

## Divertikulitis und andere entzündliche Erkrankungen des Dickdarms

Nicht selten führen entzündliche Veränderungen im Bereich des Dickdarms zu Beschwerden und können in der Folge auch Ausgangspunkt für schwerwiegende Erkrankungen sein. Neben der bestens bekannten Blinddarmentzündung (Appendicitis) gehen solche Entzündungen oft von Divertikeln aus. Die von Divertikeln ausgehenden Probleme und Erkrankungen werden in diesem Artikel ausführlich dargestellt. Neben diesen lokalisierten Entzündungen gibt es auch verschiedene entzündliche Erkrankungen, die den ganzen oder doch zumindest längere Abschnitte des Dickdarms betreffen. Diese Dickdarmentzündungen können akut auftreten und sind dann meist durch virale, bakterielle oder parasitäre Erreger verursacht. Die verschiedenen bekannten Formen von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hingegen sind fast nie infektiös bedingt: es handelt sich entweder um autoimmune Erkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), lokale Durchblutungsstörungen (ischämische Kolitis) oder um Entzündungen, deren Ursache bis anhin unklar ist (mikroskopische Kolitis, kollagen Kolitis).

### **Divertikulose und Divertikulitis**

Divertikel sind Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut nach aussen, die im Verlaufe des Lebens entstehen. In westlichen Ländern können bei fast 50% der 60-jährigen Personen Divertikel festgestellt werden. Divertikel kommen bei Männern und Frauen ungefähr gleich häufig vor. Mit Abstand am häufigsten und in grösster Anzahl finden sich diese Divertikel im untersten Dickdarmabschnitt, dem sog. «Grimmdarm» (Sigma). Divertikel können aber auch in den oberen Dickdarmabschnitten oder gar im Dünndarm vorkommen. Divertikel verursachen meist keine Symptome und bleiben deshalb oft unerkannt oder werden als Zufallsbefund anlässlich einer Darmspiegelung diagnostiziert (Divertikulose).

Bei beschwerdefreien Leuten mit Divertikulose ist eine Behandlung oder Nachkontrolle nicht notwendig. Hingegen sollten alle Patienten, bei denen eine Divertikulose festgestellt wurde über mögliche Komplikationen eingehend informiert werden: Divertikel können sich – ähnlich wie der Blinddarm – plötzlich entzünden und dann rasch stärker werdende Schmerzen und allenfalls auch Fieber verursachen. Häufigste Schmerzlokalisierung ist – entsprechend der häufigsten Lokalisation der Divertikel im Sigma – der linke Unterbauch. Selten können aber auch diffuse Bauchschmerzen auftreten, die eher in der Blasen- oder Blinddarmgegend verspürt werden und dementsprechend falsch interpretiert werden können. Im Falle von solchen Beschwerden sollten sich alle Patienten rasch und ohne langes Zuwarten mit ihrem Hausarzt in Verbindung setzen, so dass beurteilt werden kann, ob eine Divertikulitis vorliegt. Eine rasche Behandlung der Divertikulitis mit Antibiotika führt in den meisten Fällen zu einer baldigen Besserung der Beschwerdesymptomatik und eine Hospitalisation ist Divertikulitis und andere entzündliche Erkrankungen des Dickdarms nur selten notwendig. Wird eine Divertikulitis nicht diagnostiziert oder werden die Symptome falsch interpretiert (z.B. als «Magen-Darm-Grippe») kann dies schwerwiegende Konsequenzen haben: Divertikel können perforieren und je nach Lokalisation des entzündeten und dann «geplatzten» Divertikels kommt es zu einer eitrigen Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder zur Bildung einer umschriebenen Eiteransammlung im Bauchraum (Abszess). In einem solchen Falle ist dann eine meist länger dauernde Hospitalisation unumgänglich. Bei einigen Patienten gelingt es dann, die Entzündung mittels intravenös verabreichter Antibiotika zur Abheilung zu bringen. Nicht selten aber reicht dies nicht aus und eine notfallmässige Operation mit Entfernung des entzündeten Abschnittes wird notwendig. Meist kann dann der Darm nicht wieder direkt zusammengenäht werden und eine vorübergehende Anlage eines künstlichen Darmausgangs wird notwendig. Eine Divertikulitis kann also durchaus sehr schwerwiegen-

de Folgen haben und es lohnt sich deshalb, im Falle von Beschwerden nicht auf bessere Zeiten zu warten sondern rasch den Hausarzt aufzusuchen.

Bei Verdacht auf Divertikulitis findet der untersuchende Arzt meist eine lokalisierte Druckdolenz im linken Unterbauch. Allenfalls kann mittels Ultraschall in diesem Bereich ein verdicktes Darmsegment dargestellt werden. Falls sich Divertikel hinter der Blase oder im oberen Dickdarm entzünden, kann dies ähnliche Beschwerden verursachen wie eine Blasenentzündung oder eine Blinddarmentzündung. Eine Blasenentzündung kann dann rasch mittels einer Urinuntersuchung ausgeschlossen werden.

Bei Schmerzen im rechten Unterbauch kann die Unterscheidung zwischen Blinddarmentzündung und Divertikulitis gelegentlich sehr schwierig sein und oft kann die endgültige Diagnose dann erst durch den Chirurgen gestellt werden.

Bei typischer klinischer Symptomatik ist die Bestimmung der Entzündungsparameter im Blut die wichtigste Zusatzuntersuchung. Bei Divertikulitis kommt es fast immer zu einem raschen und ausgeprägten Anstieg der akuten Entzündungsparameter und diese können in den meisten Hausarztpraxen rasch und zuverlässig bestimmt werden. Falls der Patient in der Folge gut auf die Antibiotika anspricht und nach einigen Tagen keine Beschwerden mehr hat, sind weitere Untersuchungen meist nicht notwendig. Bei persistierenden Beschwerden trotz Antibiotika ist entweder eine Komplikation aufgetreten oder die initiale Verdachtsdiagnose war nicht richtig. In jedem Fall ist dann eine nochmalige klinische Untersuchung notwendig. Zum Ausschluss oder Nachweis einer Divertikulitis-Komplikation veranlassen wir in einem solchen Falle in der Regel eine Computertomografie des Bauchs, wobei insbesondere ein Abszess zuverlässig dargestellt werden kann.

Meist verlaufen Blutgefässe in der Wand der Divertikel. Selten kann es deshalb zu einer Arrosion dieser Blutgefässe in einem Divertikel kommen, was zu einer starken Blutung (Divertikelblutung) führt. Diese Blutungen stoppen meist nach kurzer Zeit von selbst. Allerdings kann selten ein so grosser Blutverlust entstehen, dass diese Patienten zur Überwachung und zu allfälligen Bluttransfusion hospitalisiert werden müssen. Eine Operation ist fast nie notwendig.

Bereits in jungen Jahren können einzelne Personen an einer Divertikulitis erkranken, obwohl ein erstmaliger Divertikulitisschub oft erst in der zweiten Lebenshälfte auftritt. Ähnlich wie bei der Blinddarmentzündung ist nach wie vor nicht bekannt, wieso sich Divertikel bei einigen Leuten entzünden und bei anderen nicht. Auch sind weder klare auslösende Faktoren auszumachen noch besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der Anzahl der Divertikel und der Häufigkeit der Entzündungen. Bei Personen, die bereits einmal eine Divertikulitis durchgemacht haben steigt allerdings die Wahrscheinlichkeit, erneut an einer Divertikulitis zu erkranken. Dies hängt möglicherweise mit der Tatsache zusammen, dass jede durchgemachte Divertikulitis narbige Veränderungen und Verwachsungen an der Darmaussen-

wand hinterlässt, die dann für weitere Divertikulitisschübe prädisponieren.

Aus diesem Grund sollte bei wiederholten Divertikulitisschüben unbedingt die Möglichkeit einer Operation in Betracht gezogen werden. Heutzutage kann der hauptsächlich betroffene unterste Dickdarmabschnitt im entzündungsfreien Intervall meist mittels der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie (Laparoskopie) schonend entfernt werden. Nach einem solchen Eingriff sind die meisten Patienten dann langfristig beschwerdefrei.

Vernünftige präventive Massnahmen zur Verhinderung der Entstehung oder Entzündung von Divertikeln gibt es nicht. Lange Zeit wurden diesbezüglich verschiedenste Ernährungsempfehlungen abgegeben, wobei sich in den letzten Jahren zeigte, dass die Rolle der Ernährung bei der Divertikelerkrankung massiv überbewertet wurde. Wir empfehlen unseren Patienten mit Divertikeln lediglich, im Falle einer Divertikulitis möglichst wenig Ballaststoffe einzunehmen, da diese zu einer Passagestörung im entzündlich veränderten Abschnitt führen können.

Es ist empfehlenswert, bei allen Patienten, die eine Divertikulitis durchgemacht haben, nach Abklingen der Entzündung eine Darmspiegelung durchzuführen. Dabei kann einerseits das Ausmass der Divertikuloose festgestellt werden, andererseits können gleichzeitig auch allfällige weitere krankhafte Veränderungen im Dickdarm (insbesondere Darmpolypen oder gar Darmkrebs) nachgewiesen werden.

#### **Akuter blutiger Durchfall: Ischämische oder infektiös bedingte Kolitis?**

Bei älteren Patienten kann es durch arteriosklerotisch bedingte Blutgefässveränderungen zu lokalisierten Dickdarm-durchblutungsstörungen kommen. Meist manifestieren sich diese durch akut auftretenden und meist schmerzlosen blutigen Durchfall. Die Diagnose kann mittels Darmspiegelung in der Regel zuverlässig gestellt werden. Fast immer kommt es dann in den folgenden Tagen zu einer spontanen Besserung der Symptomatik und es sind nur selten weitere therapeutische Massnahmen notwendig.

In jedem Alter können virale, bakterielle oder parasitäre Erreger zu akutem Durchfall führen. Oft kommt es zusätzlich zu Uebelkeit oder Erbrechen. Virale Entzündungen im Magendarmtrakt («Magen-Darm-Grippe») führen nur selten zu Fieber, deutlich erhöhten Entzündungsparametern in der Blutuntersuchung oder blutigem Durchfall und heilen meist innerhalb kurzer Zeit ohne zusätzliche therapeutische Massnahmen ab. Blutiger Durchfall, Fieber und deutlich erhöhte Entzündungsparameter sind meist Ausdruck einer durch Bakterien oder Parasiten (z.B. Amöben) verursachten Entzündung im Darm.

In unseren Breitengraden ist heutzutage *Campylobacter jejuni* der häufigste Erreger dieser infektiösen Darmerkrankungen. *Campylobacter* findet sich vor allem in Eiern und Geflügelfleisch. Bei schwer verlaufenden bakteriell bedingten Darmentzündungen kann eine antibiotische Therapie

notwendig werden, die meisten dieser Entzündungen heilen aber auch spontan und ohne Therapie ab. Können in den Stuhluntersuchungen Parasiten (insbesondere Amöben) nachgewiesen werden, ist eine antibiotische Therapie sinnvoll und notwendig.

**Chronischer wässriger Durchfall:  
Mikroskopische und kollagene Kolitis?**

Nach Infekten des Magen-Darmtraktes kann es zu einer länger dauernden Episode mit wässrigem Durchfall kommen, ohne dass sich in Stuhlproben noch Erreger nachweisen lassen. Bei der Darmspiegelung ist die Darmschleimhaut in diesen Fällen makroskopisch unauffällig. In den entnommenen Gewebeproben kann aber dann doch eine deutliche Entzündung oder eine vermehrte Ablagerung von kollagenen Bindegewebsfasern nachgewiesen werden. Die genaue Ursache für diese mikroskopischen Veränderungen ist nicht geklärt. Mit lokal im Darm entzündungshemmend wirksamen Medikamenten heilen aber diese Entzündungen in der Regel komplikationslos ab und der Stuhlgang normalisiert sich wieder.

**Durchfall und Bauchschmerzen bei jüngeren Leuten:  
Chronisch entzündliche Darmerkrankung?**

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind die beiden bekannten Formen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und treten bevorzugt im jungen Erwachsenenalter auf. Die anfänglichen Beschwerden sind oft uncharakteristisch, so dass die Diagnose gelegentlich erst Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome (Bauchschmerzen, Stuhlnunregelmässigkeiten mit Tendenz zu Diarrhoe) gestellt wird. Diese Erkrankungen verlaufen schubweise und können heutzutage mit verschiedenen Medikamenten meist befriedigend behandelt werden.

Auf eine detailliertere Darstellung dieser Erkrankungen muss im Rahmen dieses Artikels verzichtet werden.

*Peter A. Schmid  
(Zeitungsartikel Zürichsee Zeitung 12/2004)*