



Heute betreuen Alexandra Merscher und Simone Rusch die PIZ-Besucher.

ander über. Heute hält das PIZ für Patienten und Besucher eine große Auswahl an Fachbüchern bereit – mittlerweile über 1.000 an der Zahl. Zudem stehen unzählige Broschüren, Gesundheitsmagazine,

CD's, Videos und natürlich das Internet als Informationsquelle zur Verfügung. In der Region des Märkischen Kreises ist das PIZ inzwischen sehr bekannt, sowohl bei den öffentlichen Trägern des Gesundheitswesens, als auch den lokalen Anbietern von Gesundheitsleistungen. Unter anderem wird sowohl bei Selbsthilfegruppen als auch bei den Krankenkassen auf das PIZ-Angebot verwiesen. Menschen, die die Einrichtung im Foyer des Klinikums einmal besucht haben, suchen sie immer wieder auf. Sie wissen, dass ihnen mit Zeit, Verständnis und pflegerischer Kompetenz weitergeholfen wird. Die gegenwärtige Arbeit im PIZ besteht vor allen Dingen darin, vernetzend zu arbeiten und die beteiligten Berufsgruppen innerhalb der klinischen Strukturen in das Beratungskonzept zu integrieren. Dazu gehören neben den Pflegeexperten auch der medizinische Bereich, die Ernährungsberater und das Case Management. Auch die Ärzte des Klinikums weisen ihre Patienten häufig auf das Angebot des PIZ hin und wissen dies als Ergänzung zur ihrer ärztlichen Aufklärung zu schätzen.

Das Patienten-Informations-Zentrum befindet sich im Foyer des Klinikums Lüdenschied (neben Cafe Korte)

Ansprechpartnerinnen sind die beiden Krankenschwestern  
Simone Rusch und Alexandra Merscher

Öffnungszeiten:  
montags bis freitags 10.00 Uhr - 12.00 Uhr  
und 14.00 Uhr - 17.00 Uhr

Telefon: 0 23 51/ 46 21 21

Mail:  
patienteninformationszentrum@gmx.de

Artikelreihe der Klinik für Allgemeine- und Visceralchirurgie

# Einblicke

Unter dem Titel „Einblicke“ möchte unsere Klinik für Allgemeine- und Visceralchirurgie einen Blick hinter die Kulissen gewähren. Im Rahmen einer lockeren Artikelreihe werden die häufigsten Krankheitsbilder der „Organchirurgie“ vorgestellt.

## Divertikulitis... eine Volkskrankheit

Als Divertikel bezeichnet man Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut nach außen, die durch zunehmenden Elastizitätsverlust der festen Muskelschicht in der Darmwand entstehen. Immer dort, wo sich im Laufe der Jahre Schwachstellen in der Muskulatur des Darmes ausbilden, stülpt sich die Schleimhaut von innen nach außen, um dem Darminnendruck auszuweichen. An sich ist die Divertikelbildung (divertere = heraustreten) nicht krankhaft, allerdings kann die Entzündung der Darmwand in diesem Bereich, die so genannte Divertikulitis, ein sehr heftiges Krankheitsbild darstellen. Die Hauptlokalisation der Divertikel ist der S-Darm im linken Unterbauch. Die Divertikulitis hat sich zahlenmäßig

in den letzten Jahrzehnten zu einer Volkskrankheit entwickelt. Auch in unserer Klinik gehört die Divertikulitis zum Tagesgeschehen.

### Ursachen und Symptomatik

Die Ursachen für den deutlichen Anstieg der Erkrankungszahlen sind die veränderte

Lebensführung sowie Essgewohnheiten in den Industrieländern seit dem Jahrhundertwechsel vom 19. zum 20. Jahrhundert. Die deutlich schlacken- und faserärmere Kost als auch der zunehmende Bewegungsmangel führen zu Divertikelbildung. Allerdings erkranken nicht alle Menschen mit Divertikeln an immer wiederkehrenden Entzündungen, so dass der alleinige Nachweis von Divertikeln in einer Darmspiegelung nach wie vor keine Behandlung erfordert. Kommt es allerdings zu Beschwerden, Druckschmerz im linken Unterbauch, Völlegefühl, Fieber, ggf. so gar zu Blutungen aus dem Darm, so ist die Behandlung unverzüglich einzuleiten. Bei bekannter Divertikelbildung und klassischen Symptomen ist ein ambulanter Therapieversuch mit Diät und Antibiotikaeinnahme gerechtfertigt. Bei unklarem Befund und/ oder ausgeprägt schmerzhaftem Bauch ist sicherlich die Vorstellung in einem Krankenhaus sinnvoll.

### Diagnostik

In der akuten Entzündungssituation ist eine Darmspiegelung für den Patienten sehr schmerzhaft, außerdem ist die Gefahr, den Darm hierbei zu verletzen, erheblich. Deshalb wird von einer Spiegelung zu diesem Zeitpunkt Abstand genommen. Als Standarduntersuchung hat sich die Computertomographie durchgesetzt. Hier kann das Ausmaß der Entzündung eindeutig beurteilt werden.

### Behandlung

Hat sich der Verdacht auf eine Divertikulitis, basierend auf der körperlichen Untersuchung, den Blutwerten und der Ultraschalldiagnostik durch die notfallmäßig durchgeführte Computertomographie (Schichtröntgen) bestätigt, leiten wir unverzüglich die antibiotische Behandlung über den Venenweg ein.

Manchmal ist es erforderlich, einen Patienten für wenige Tage allein über die Vene zu ernähren und ansonsten nur Tee zu erlauben, dies hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab.

In der Regel reicht eine Behandlungsdauer von wenigen Tagen, um eine deutliche Besserung der Bauchbeschwerden, als auch der Blutwerte zu erzielen. Anschließend führen wir dann eine kontrollierende Darmspiegelung durch, um die Schleimhautverhältnisse zu beurteilen.

### Verlaufsformen

Erfahrungsgemäß erleiden viele Patienten, die bereits einmal einen entzündlichen Schub erlebt haben, innerhalb weniger Jahre einen Rückfall. In dieser Situation, insbesondere bei wiederholten Schüben, ist dringend zur planmäßigen operativen Entfernung des divertikeltragenden S-Darms zu raten. Bei einem jüngeren Pat. (< 40 Jahre) mit einem ersten, jedoch schweren entzündlichen Schub der Divertikulose, raten wir bereits beim Erstereignis zur Operation.

Wird im Schichtröntgen der Verdacht auf einen vom umgebenen Gewebe abgedeckelten Darmdurchbruch geäußert, muss ebenfalls nach einer kurzfristigen antibiotischen Vorbehandlung die Operation binnen weniger Tage geplant werden.

Eine Sonderform stellt die Abszessbildung im Bauchraum (Abszess = Eiterhöhle) dar. Ein solcher Eiterherd wird in der computertomographischen Untersuchung bereits bei Aufnahme des Patienten festgestellt und kann dann in der gleichen Untersuchung durch die Anlage eines kleinen Ablaufschlauches behoben werden. Gelingt hierdurch die Besserung des



**Blick in einen divertikeltragenden Darm.**

Krankheitsbildes, insbesondere des Fiebers und der Blutwerte, wird ebenfalls, nach Abschluss eines Vorbehandlungszyklus von ca. einer Woche, die geplante Operation durchgeführt.

Natürlich stellen auch Spätfolgen einer entzündlichen Darmerkrankung Gründe für eine Operation dar: So kann es durch die Vernarbung nach ausgeheilter Entzündung zu Verengungen des Darmes kommen. Besonders unangenehm für den Patienten sind entzündungsbedingte krankhafte Verbindungen (Fisteln) zwischen dem chronisch entzündeten Darm und der Blase oder der Scheide.

### OP-Technik

In allen genannten Situationen ist eine geplante Operation anzuraten. Das Grundprinzip stellt hierbei die Entfernung des divertikeltragenden Darmteiles, des so genannten S-Darmes, dar. In der Regel kann die Operation in der Spiegelungstechnik, also mit vier kleinen Schnitten unter Sicht der Kamera durchgeführt werden. Hierbei wird das erkrankte Darmstück komplett entfernt und die verbliebenen Darmenden miteinander vernäht. Dank dieser schonenden OP-Technik sind die Patienten rasch beruflich und sozial eingegliedert. Die große Häufigkeit dieses Eingriffes und das standardisierte operative Vorgehen haben diese OP-Technik in unserem Hause zu einem Routineeingriff werden lassen.

### Komplikationen

Leider kommt es gerade bei älteren und durch verschiedene Krankheiten vorbelastete Menschen immer wieder zu dramatischen Verläufen, so dass die Patienten sich oft erst mit dem Bild eines freien Darmdurchbruches in der Klinik vorstellen. Dann ist eine Notfalloperation in schlechter Ausgangssituation nicht zu vermeiden.

Wenn die Situation im Bauchraum als

auch der Allgemeinzustand des Patienten es erlauben, fertigen wir auch hier nach Entfernung des entzündeten und durchbrochenen Darmstückes eine sofortige neue Darmnaht an, die jedoch in vielen Fällen für eine vorübergehende Zeit von ca. 6 Wochen durch einen im Dünndarm angelegten künstlichen Darmausgang geschützt werden muss. Verbietet die massive Entzündung der Bauchhöhle durch Eiter und Kot ein solches Vorgehen, muss nach Entfernung des erkrankten Darmstückes zunächst darauf verzichtet werden, die Darmenden wieder aneinander zu nähen, so dass ein künstlicher Darmausgang für längere Zeit - unter Umständen für immer - angelegt werden muss. Auch dann ist es noch eine große Aufgabe an die Intensivmediziner sowie an uns als betreuende Chirurgen, das schwere Krankheitsbild mit all seinen Folgeerscheinungen (Versagen von Nieren, Kreislauf und Lunge) zu beherrschen. Leider versterben in einer solchen hochdramatischen Situation immer noch 10 bis 45% der Patienten.

### Vorbeugung

Ob bei nachgewiesener Divertikulose eine körperfreie Ernährung bis hin zum Verzicht auf Erdbeeren, Johannisbeeren, etc. eine Entzündung vermeiden kann oder ob gerade Nüsse und Beerenfrüchte eine schützende Wirkung haben – wie eine kürzlich veröffentlichte amerikanische Studie nachwies – wird immer noch sehr unterschiedlich diskutiert. Wichtiger erscheint uns die früh einsetzende Behandlung und ggf. Vorstellung im Krankenhaus sowie die aufklärende Information. Vor diesem Hintergrund haben wir im Dezember letzten Jahres ein Arzt-Patientenseminar zum Thema der Divertikulitis veranstaltet und in diesem Rahmen ist auch dieser Artikel zu werten.

## Weitere Infos

Klinik für Allgemeine- und  
Visceralchirurgie



FOÄ K. Güngör und Prof. Dr. C. Kelm  
Telefon: 02351/46-3061  
Mail: christopher.kelm@klinikum-luedenscheid.de