Stadiengerechte Therapie der Divertikulitis

Wie lassen sich Rezidive verhindern?

Bei fast jedem zweiten über 65-jährigen Patienten findet sich eine Kolondivertikulose. Doch nur in 30% entwickelt sich eine Divertikelkrankheit im Sinne einer Divertikulitis oder einer Blutung. Die akute Divertikulitis erfordert eine stadiengerechte Therapie. Erste Erfahrungen sprechen dafür, dass mit Mesalazin das Rezidivrisiko günstig beeinflusst werden kann.

Die überwiegende Mehrzahl der Divertikelträger ist ohne Symptome, so dass diesem Befund kein eigentlicher Krankheitswert zukommt. „Nur bei 30% der Betroffenen entwickelt sich eine Divertikulitis, die mit und ohne Komplikationen verlaufen kann“, erklärt Prof. Wolfgang Kruis, Chefarzt im Evangelischen Krankenhaus in Köln-Kalk. Zu den gefürchtetsten Komplikationen gehören Abszesse, Perforationen, Fisteln, Blutungen und nach rezidivierenden Schüben, Stenosierungen.

Diagnose mittels Schnittbildtechniken

Für den Nachweis einer Divertikulitis sind Schnittbildtechniken die wichtigsten diagnostischen Verfahren; denn die Divertikulitis zeigt sich primär extraintestinal. „In den meisten Fäl-

len lässt sich mittels Ultraschall eine milde Divertikulitis von einer schweren Divertikulitis mit Abszessbildung eindeutig abgrenzen“, so Kruis. Wenn die Diagnostik sich nur auf den klinischen Befund und das Labor stütze, werde ein Drittel der Divertikulitis-Fälle übersehen.

Therapie orientiert sich am Krankheitsstadium

Das therapeutische Management bei einer Divertikulitis orientiert sich am Krankheitsstadium. Bei einer unkomplizierten Divertikulitis empfiehlt sich bei einer leichten Entzündung eine flüssige Ernährung und eine Analgesie, bei moderatem bzw. schwerem Krankheitsverlauf sollte neben einer Null-Diät auch eine antibiotische Therapie eingeleitet werden. „Doch bei einem milden Krankheitsverlauf sind nach den Ergebnissen einer neueren holländischen Studie Antibiotika nicht sinnvoll, da sie den Krankheitsverlauf nicht günstig beeinflussen“, so Kruis.

Risikofaktoren für die Entwicklung einer komplizierten Divertikulitis, die eine Operation erforderlich macht, sind Immuninkompetenz, Medikamente, insbesondere NSAR, Diabetes mellitus und Übergewicht.

Bei einem Teil der betroffenen Patienten kommt es nach Abheilung der

akuten Divertikulitis in den darauffolgenden Jahren zu einem Rezidiv. Man spricht von einer rekurrenden Divertikulitis, die eine besondere therapeutische Herausforderung darstellt. Früher wurde bei Patienten nach zwei Divertikelschüben immer die Indikation zur Operation gestellt. Heute ist nicht die Zahl der Divertikulitisschübe, sondern vielmehr die Beschwerdesymptomatik und die morphologischen Veränderungen entscheidend für die Indikationsstellung zur elektiven Operation.

Gesunde Lebensführung und Mesalazin statt Op.

Durchaus wirksame nicht operative Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe sind eine gesunde Lebensführung mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, ballaststoffreiche Ernährung evtl. unter Zusetzung von Quellmitteln und die Einhaltung bzw. das Erreichen eines normalen Körpergewichtes.

Bezüglich medikamentöser Therapie scheint nach den Ergebnissen verschiedener Studien Mesalazin die Remissionsdauer zu verlängern bzw. das Rezidiv zu verhindern. Dieser Mesalazin-Effekt wird zur Zeit im Rahmen doppelblinder randomisierter Placebo-kontrollierter Studien geprüft, wobei Mesalazin in einer Dosierung von zweimal 1,5 g als Salofalk® Granu-Stix® gegeben wird. Endpunkt der Studie ist der Anteil der rezidiv-freien Patienten nach 48-wöchiger Behandlung.

(Peter Stiefelhagen)

Pressegespräch der Falk-Foundation e.V.:
Divertikelkrankheit: Woran muss man denken?
Wie sollte man vorgehen? 03.09.2011 in Köln

Besuchen Sie das
Falk Gastro
Forum Gastro-
enterologie zwischen Wirtschaft,
Klinik und Praxis: Was bleibt, was
kommt? am 26. November 2011,
in Bonn. Infos: www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen