Divertikelkrankheit des Kolons

Die Divertikulose des Kolons ist eine der häufigsten gutartigen Veränderung des Gastrointestinaltraktes und zeigt in der westlichen Welt eine ansteigende Inzidenz. Trotz der Häufigkeit der Divertikulose und auch der Divertikelkrankheit ist die Datenlage hinsichtlich Ätiologie, Spontanverlauf und therapeutischen Interventionen unter dem Aspekt der evidenzbasierten Medizin immer noch schlecht. Gängige Therapieempfehlungen beruhen über viele Jahre auf Daten aus der Zeit, in der es weder Endoskopie noch Computertomographie gab. Ebenso wenig ist es gelungen, sich international auf eine einheitliche Klassifikation der unterschiedlichen Manifestationsformen der Divertikelkrankheit zu einigen. Neuere CT-basierte Untersuchungen zum natürlichen Verlauf der Divertikelkrankheit zeigen, dass diese wesentlich milder und gutartiger Verläufe, als früher angenommen. Hinzu kommen neue Erkenntnisse in der Ätiologie und der Pathogenese der Erkrankung. Viele in Stein gemeißelt erscheinende Therapiestrategien, wie z. B. eine obligate Antibiotikagabe bei akuter Divertikulitis, werden immer häufiger infrage gestellt. Zunehmend zeigt sich ein Trend zu einer eher konservativen Therapie der Divertikelkrankheit. Die früher ausgesprochene Empfehlung, eine chronisch rezidivierende Divertikulitis nach dem zweiten entzündlichen Schub zu operieren, kann heute nicht mehr aufrechterhalten werden. Aber auch bei der Behandlung der komplizierten Divertikulitisformen, ist nicht in jedem Fall der Chirurg gefragt.

In den vergangenen Jahren sind sowohl in Dänemark als auch in Holland neue Leitlinien zur Behandlung der Divertikulitis erstellt worden, die die Therapiealgorithmen an die aktuellen Literaturergebnisse angepasst haben [1, 2]. Auch hier zeigt sich ähnlich wie in England und den Vereinigten Staaten von Amerika [3, 4] ein Trend zur zunehmend konservativen Therapie der Divertikelkrankheit.

Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) haben daher gemeinsame Anstrengungen unternommen, auch eine Deutsche Leitlinie zur Behandlung der Divertikelkrankheit zu erstellen. Die Leitlinie wurde von Experten erarbeitet und die Ergebnisse werden im Jahre 2014 als S2k-Leitlinie publiziert werden.

Das vorliegende Schwerpunktthema der Zeitschrift *Der Chirurg* zum Thema Divertikelkrankheit gibt einen umfassenden Überblick über die Anatomie und Pathogenese, die Diagnostik und Stadieneinteilung, die Primär- und Sekundärprophylaxe und konservative Therapie der Divertikelkrankheit. Weitere Kapitel gehen speziell auf die Operationsindikationen und den Zeitpunkt ein, welche für den Chirurgen von großer Bedeutung sind. Auch die operative Verfahrensweise wurde in einem gesonderten Kapitel abgehandelt. In einem Extrakapitel wird die Problematik der Divertikelblutung dargestellt. Sämtliche Autoren des Schwerpunktthemas haben an der oben beschriebenen S2K-Leitlinie zur Divertikelkrankheit

mitgearbeitet, sodass deren Ergebnisse in die Manuskripte eingegangen sind. Damit bietet das Schwerpunktthema der Zeitschrift *Der Chirurg* zur Divertikelkrankheit des Kolons einen umfassenden Überblick über den derzeitigen Wissensstand dieser häufigen Erkrankung sowie über die Operation, Indikation und deren Ergebnisse. Ich wünsche allen Lesern viel Vergnügen bei dem Studium dieses Heftes.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-,
 Gefäß- und Kinderchirurgie,
 Universitätsklinikum Würzburg,
 Zentrum Operative Medizin (ZOM),
 Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@ukw.de

Interessenkonflikt. C.-T. Germer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Andersen JC et al (2012) Danish national guidelines for treatment of diverticular disease. *Dan Med J* 59:C4453
2. Andeweg CS et al (2013) Guidelines of diagnostics and treatment of acute left-sided colonic diverticulitis. *Dig Surg* 30: 278–292
3. Fozard JB et al (2011) ACPGBI position statement on elective resection for diverticulitis. *Colorectal Dis* 13 (Suppl 3):1–11
4. Rafferty J et al (2006) Practice parameters for sigmoid diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 49:939–944