Therapie der Divertikelkrankheit

Vom Spasmolytikum bis zur Kolonresektion

Die Mehrzahl der meist älteren Patienten mit einer Kolondivertikulose bleibt zeitlebens frei von Beschwerden. Erst wenn eine Divertikulitis oder eine Divertikelblutung auftritt, spricht man von einer therapiebedürftigen Divertikelkrankheit. Wie lange dürfen Sie konservativ behandeln, und wann sollte Ihr Patient operiert werden?

— Bei fast jedem zweiten über 65-Jährigen findet sich eine Kolondivertikulose, wobei vorrangig Sigma und Colon descendens betroffen sind. „70% dieser Patienten bleiben ihr Leben lang asymptomatisch“, sagte Prof. Wolfgang Kruis, Chefarzt im Evangelischen Krankenhaus in Köln-Kalk. In 30% der Fälle entwickelt sich jedoch eine Divertikelkrankheit. Bei 5% der Patienten mit einer Divertikulitis muss mit Komplikationen wie Abszess, Perforation, Fistel, Blutung oder Stenosierung gerechnet werden.

Ultraschall schafft Klarheit

Um bei Patienten mit linksseitigen Unterbauchschmerzen die Verdachtsdiagnose Divertikulitis zu sichern, sollten zunächst die Entzündungsparameter bestimmt und eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden. „In den meisten Fällen gelingt es mit Hilfe der Sonografie, eine milde von einer schweren Divertikulitis zu unterscheiden“, so Kruis. Bei schwer schallbaren Patienten oder unzureichender Erfahrung kommt die Computertomografie zum Einsatz. Eine primäre Koloskopie ist nicht sinnvoll, da sich die Divertikulitis primär extraintestinal zeigt.

Stadienadaptierte Therapie

Divertikulitis ist nicht gleich Divertikulitis. Bei einem Teil der Patienten findet sich nur eine milde Entzündung mit Verdickung der Darmwand, bei anderen kommt es zu einer Peridivertikulitis im Sinne einer Phlegmone oder einer Penetration mit Abszessbildung. Man spricht von einer komplizierten Divertikulitis, die ebenso eine Operationsindikation

darstellt wie die Perforation mit Peritonitis.

„Die akute unkomplizierte Divertikulitis sollte immer konservativ behandelt werden“, so Kruis. Bei milden Verlaufsformen empfiehlt er leichte bzw. flüssige Kost und die Gabe eines Spasmolytikums. Die Patienten müssen nicht stationär behandelt werden. Nach einer neueren holländischen Studie sollten sie auch nicht mit Antibiotika behandelt werden, da weder der Verlauf noch die Komplikationsrate dadurch günstig beeinflusst werden können.

Bei moderaten bzw. schweren Divertikulitiden ist hingegen eine antibiotische Therapie z. B. mit Ciprofloxacin neben einer Null-Diät mit parenteraler Ernährung indiziert, wobei das Antibiotikum auch oral gegeben werden kann.

„Nur bei kompliziertem Krankheitsverlauf mit Abszessbildung, Penetration

oder Perforation ist der Chirurg gefragt“, betonte Kruis. Risikofaktoren für die Entwicklung einer komplizierten Divertikulitis sind eine Immuninkompetenz, Medikamente wie NSAR und ein Diabetes mellitus. Auch bei jungen, übergewichtigen Männern besteht ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. „Bei den Medikamenten sind es Steroide, Opiate, NSAR und COX-2-Inhibitoren, die das Perforationsrisiko erhöhen“, so Kruis.

Wie lässt sich das Rezidiv verhindern?

Bei einem Teil der Patienten kommt es nach Abheilung der akuten Divertikulitis in den darauffolgenden Jahren zu einem oder mehreren Rezidiven. Man spricht von einer rekurrenden Divertikulitis, die eine besondere therapeutische Herausforderung darstellt. Früher wurde bei Patienten nach zwei Divertikelschüben immer die Indikation zur elektiven Operation gestellt. „Heute ist nicht mehr die Zahl der Divertikelschübe entscheidend, sondern vielmehr die Beschwerdesymptomatik und morphologische Veränderungen wie beispielsweise Stenosierungen“, so Kruis.

Auch konservative Maßnahmen können vor einem Rezidiv schützen. Dazu gehören insbesondere gesunde Lebensführung mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, ballaststoffreiche Ernährung und die Einhaltung bzw. das Erreichen eines normalen Körpergewichts.

Erste positive Studienergebnisse bezüglich einer Verhinderung von Rezidiven gibt es für Rifaximin und Mesalazin. Diese Substanzen scheinen die Remissionsdauer zu verlängern. Der Mesalazin-Effekt wird zur Zeit im Rahmen einer doppelblinden randomisierten placebokontrollierten Studie überprüft.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

© H.S. Frieß

Ausgedehnte Kolondivertikulose.

■ Symposium der Falk-Foundation e.V., Freiburg, 2.9.–3.9.2011 in Köln