

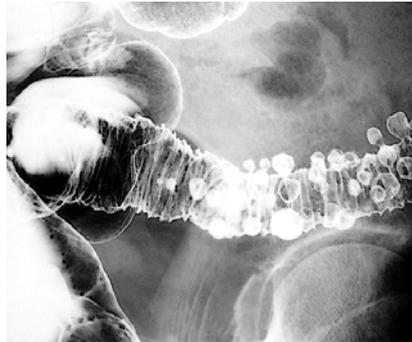
Stadiengerechte Therapie der Divertikulitis

Wie lassen sich Rezidive verhindern?

— Bei fast jedem zweiten über 65-Jährigen findet sich eine Kolondivertikulose. Doch „nur bei 30% der Betroffenen entwickelt sich eine Divertikulitis, die mit und ohne Komplikationen verlaufen kann“, sagte Prof. Wolfgang Kruis, Köln. Zu den gefürchtetsten Komplikationen gehören Abszesse, Perforationen, Fisteln, Blutungen und nach rezidivierenden Schüben Stenosierungen.

Für den Nachweis einer Divertikulitis sind Schnittbildtechniken am wichtigsten. „In den meisten Fällen lässt sich mittels Ultraschall eine milde Divertikulitis von einer schweren Divertikulitis mit Abszessbildung eindeutig abgrenzen“, so Kruis.

Das therapeutische Management einer Divertikulitis orientiert sich am Krankheitsstadium. Bei einer unkomplizierten Divertikulitis empfiehlt sich bei einer leichten Entzündung eine flüssige Ernährung und Analgesie, bei moderatem bzw. schwerem Krankheitsverlauf neben einer Nulldiät auch eine antibiotische Therapie. Risikofaktoren für eine komplizierte Divertikulitis,



Multiple Divertikel.

die eine Op. erforderlich macht, sind Immuninkompetenz, Medikamente (insbesondere NSAR), Diabetes mellitus und Übergewicht.

Bei einem Teil der Betroffenen kommt es nach Abheilung der akuten Divertikulitis in den darauffolgenden Jahren zu einem Rezidiv (rekurrierende Divertikulitis). Früher wurde nach zwei Divertikelschüben operiert. Heute sind die Beschwerdesymptomatik und die morphologischen Verän-

derungen für die Indikationsstellung zur elektiven Operation entscheidend.

Durchaus wirksame, nicht operative Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe sind eine gesunde Lebensführung mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, ballaststoffreiche Ernährung, evtl. unter Zusetzung von Quellmitteln, und das Erreichen eines normalen Körpergewichtes. Bezüglich medikamentöser Therapie scheint nach den Ergebnissen einer ersten Studie Mesalazin (Salofalk®) die Remissionsdauer zu verlängern. Dieser Mesalazin-Effekt wird z. Zt. in einer doppelblinden randomisierten placebokontrollierten Studie geprüft mit Mesalazin zweimal 1,5 g (Salofalk® GranuStix). Endpunkt der Studie ist der Anteil der rezidivfreien Patienten nach 48-wöchiger Behandlung.

- Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch „Divertikelkrankheit: Woran muss man denken? Wie sollte man vorgehen?“ Köln, September 2011 (Veranstalter: Falk)

Periphere neuropathische Schmerzen

Hoch dosiertes Capsaicin-Pflaster schaltet Nervenfasern ab

— Neuropathische Schmerzen entstehen als direkte Folge einer Läsion oder Erkrankung des somatosensorischen Systems. Für eine multimodale Behandlung stehen Arzneimittel wie Antidepressiva und Antikonvulsiva sowie nicht medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung. Seit etwa einem Jahr wurden die Therapieoptionen durch ein hoch dosiertes Capsaicin-Pflaster ergänzt.

Das kutane Applikationssystem mit 8% Capsaicin (Qutenza®) ist zur Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei nicht diabetischen erwachsenen Patienten als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln zugelassen. Das Pflaster gibt rasch hoch dosiertes Capsaicin an die hyperaktiven Schmerzrezeptoren ab und defunktionalisiert im behandelten Areal reversibel die schmerz-

verursachenden Nervenfasern. Nach einer einzigen Anwendung kommt es zu einer anhaltenden Analgesie über etwa zwölf Wochen. Die Anwendung kann bei Bedarf wiederholt werden. Dr. Robin Joppich, Merheim, hat den Eindruck gewonnen, dass das zu behandelnde schmerzhaftes Areal durch wiederholte Applikation kleiner wird.

Die relevantesten Nebenwirkungen des Pflasters sind Erythem und Brennschmerzen an der Anwendungsstelle, die jedoch durch Vorbehandlung mit Lidocain-Salbe und Kühlung kompensiert werden können. Systemische Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen treten nicht auf.

Aufgabenteilung bei der Behandlung

Der ärztliche Aufwand für die Pflasterbehandlung in der Praxis ist relativ über-

schaubar, erläuterte Dr. Uwe Kern, Wiesbaden. Nach Indikationsstellung, Aufklärung und Festlegung des Behandlungsareals übernimmt die Fachassistentin alle weiteren Aufgaben. Die Haut wird mit Lidocain-Salbe vorbehandelt (etwa eine Stunde). Das folienartige Pflaster wird auf die Größe der schmerzenden Stelle zugeschnitten und appliziert. Es verbleibt dort 30 Minuten (bei Anwendung am Fuß) oder 60 Minuten (bei anderen Körperteilen). Evtl. auftretende Brennschmerzen klingen nach Entfernung des Pflasters meist spontan ab, so Kerns Erfahrung.

- Dagmar Jäger-Becker
Quelle: Pressegespräch „Qutenza – 3 Monate Schmerzlinderung für ein breites Patientenspektrum mit peripheren neuropathischen Schmerzen“, DGSS-Kongress, Mannheim, Oktober 2011 (Veranstalter: Astellas)