

Donau-post 22. 11. 14

# Dickdarmerkrankungen mit steigender Tendenz

## Vortragsabend mit dem neuen Chefarzt Dr. Ghali im Rahmen des Gesundheitsforums

**Wörth. „Divertikulitis und Hernien!“** Diesem Thema widmet sich der nächste Vortrag im Rahmen der Reihe „Wörther Gesundheitsforum“. Referent bei dieser Gemeinschaftsveranstaltung der Kreisklinik und der Volkshochschule am Mittwoch, 26. November, um 19.30 Uhr im Seminarraum des Hospitals ist Dr. med. Nabil Ghali, der neue Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Teilnahme am Infoabend ist kostenlos.

In den westlichen Industrienationen ist die Divertikulose des Colons (Dickdarmausstülpungen) ein zunehmender Befund; die Häufigkeit liegt bei etwa einem Drittel der über 45-jährigen, 30 bis 50 Prozent der über 60-jährigen und etwa 80 Prozent der über 85-jährigen Bevölkerung. In den letzten 100 Jahren stieg die Anzahl der von Divertikulitis betroffenen Menschen exponentiell an. Dies liegt am Wandel der Ernährungsgewohnheiten. Divertikulitis wird meist durch eine zu ballaststoffarme Ernährung verursacht. Ballaststoffe sind vor allem in Obst, Gemüse und Vollkornprodukten enthalten, jedoch sind sie kaum in industriell gefertigten Weißmehlprodukten, wie zum Beispiel Brot und Brötchen, Pizza oder Pommes frites zu finden.

Divertikulitis sind entzündete Ausstülpungen im Dünn- oder Dickdarm. Diese verursachen beim Betroffenen Bauchschmerzen, Fieber, Verstopfung oder Blähungen. Ärzte unterscheiden dabei zwischen drei verschiedenen Stadien. Im ersten Stadium haben die Betroffenen zwar unangenehme Beschwerden, jedoch keine weiteren Schäden in der Darmwand. In diesem Stadium ist eine Behandlung ohne Operation

fast immer möglich. Im zweiten Stadium bringen die Divertikel weitere Probleme mit sich. Diese Probleme sind zum Beispiel Abszesse, Fisteln, ein Darmverschluss oder eine Perforation (Loch) in der Darmwand.

Um gravierende gesundheitliche Folgen zu vermeiden, muss eine Divertikulitis-Operation durchgeführt werden. Das dritte Stadium ist die chronisch-revidierende Divertikulitis. Dabei entzünden sich die Divertikel immer wieder und verursachen dauerhafte Schäden in der Darmwand sowie wiederkehrende Symptome. Divertikel entstehen dadurch, dass der Stuhl durch die faserarme Kost hart und fest wird und den Innendruck im Darm erhöht. Deshalb wölbt sich die Schleimhaut des Darms nach außen. Bei Verstopfung können sich Stuhlreste in den Divertikeln absetzen und sich dadurch entzünden. Man kann dieser Krankheit vorbeugen, indem man regelmäßig Sport treibt, viel trinkt und sich vor allem ballaststoffreich ernährt.

Bei steigender Häufigkeit der Divertikulose und entsprechender Zunahme der mit klinischen Symptomen einhergehenden - das heißt der komplizierten - Divertikelerkrankung, stellen die klinisch Divertikelkomplikationen (schmerzhafte Divertikelerkrankung, Divertikelblutung, Divertikulitis) im Kontext mit der zunehmend älteren Bevölkerungsstruktur ein bedeutsames Problem dar.

Die Divertikulose bleibt in etwa 70 bis 80 Prozent der Fälle symptomlos, in fünf bis zehn Prozent kommt es zu einer Blutung und in zehn bis 25 Prozent tritt eine Divertikulitis (Entzündung) auf. Während der Befund der Divertikulose

damit per se keinen Krankheitswert beinhaltet, stellt die Divertikulitis definitionsgemäß einen Zustand mit einer Mikroperforation (kleiner Darmdurchbruch) des Colons dar und ist damit als eine Notfallsituation zu bewerten.

Der Verlauf der Divertikulitis ist in drei Viertel der Fälle unkompliziert, das heißt die Divertikulitis ist

konservativ behandelbar, ein Viertel der Divertikulitiden verlaufen dagegen kompliziert (Abszess, Perforation, Obstruktion - Engstellung des Darms, Fistelbildung) und bedürfen damit der operativen Therapie. Im Rahmen des Vortrages werden die Symptome, Diagnosemöglichkeiten und die Therapieoptionen erläutert.