

## Kontakt



**Dr. med. Skander Bouassida**  
Chefarzt der Klinik für Koloproktologie  
koloproktologie.huk@vivantes.de



**Dr. med. Till Lunenburg**  
Oberarzt der Klinik für Koloproktologie  
till.lunenburg@vivantes.de



**Tom Schefter**  
Facharzt der Klinik für Koloproktologie  
tom.schefter@vivantes.de



**Alexandra Gräf-Bohm**  
Stomatherapeutin  
alexandra.graef-bohm@vivantes.de

## Sprechstunde Koloproktologie

Tel. 030 130 12 2269  
Online-Terminvergabe:  
[www.vivantes.de/huk/koloproktologie](http://www.vivantes.de/huk/koloproktologie)  
Kontakt per E-Mail (keine Terminvergabe):  
[koloproktologie.huk@vivantes.de](mailto:koloproktologie.huk@vivantes.de)

## Folgen Sie uns auf:



[www.instagram.com/vivantesgmbh](https://www.instagram.com/vivantesgmbh)  
[www.facebook.com/vivantes](https://www.facebook.com/vivantes)  
[www.twitter.com/vivantes](https://www.twitter.com/vivantes)



## Wie komme ich zum Vivantes Humboldt-Klinikum?

**U8** Rathaus Reinickendorf, 15 Gehminuten entfernt  
**Bus 220** ab Rathaus Reinickendorf (Ausgang Finanzamt Reinickendorf) bis Humboldt-Klinikum  
**Bus 124** ab Alt-Tegel bis Gorkistraße/Am Nordgraben, 5 Gehminuten entfernt

Kostenpflichtige Parkplätze vor dem Klinikum sind vorhanden.



Onkologisches Zentrum

Zertifiziert nach den Kriterien der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.



Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie

Die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie hat die Klinik für Koloproktologie im Vivantes Humboldt-Klinikum als Kompetenzzentrum für Koloproktologie zertifiziert.



Online-Terminbuchung:  
[termin.vivantes.de](http://termin.vivantes.de)

## Vivantes Humboldt-Klinikum

Department für Chirurgie  
Klinik für Koloproktologie  
Am Nordgraben 2 | 13509 Berlin  
[www.vivantes.de/huk](http://www.vivantes.de/huk)

**Vivantes**  
Humboldt-Klinikum



## PATIENTENINFORMATION

Klinik für Koloproktologie –  
Dickdarm-, Enddarm- und  
proktologische Chirurgie

## Divertikelkrankheit

Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde eine gutartige Veränderung der Dickdarmwand entdeckt, die wir als Dickdarm-Pseudodivertikel bezeichnen, kurz Divertikel. Fast 50 Prozent der über 65-Jährigen in Deutschland haben Divertikel im Dickdarm. In den meisten Fällen sind diese harmlos, verursachen wenig Beschwerden und benötigen keine Therapie. Eine gesunde nikotinfreie Lebensweise mit ausreichend körperlicher Bewegung, ballaststoffreicher Kost und ausreichenden Trinkmengen wird selbstverständlich empfohlen.

In manchen Fällen können Divertikel Symptome verursachen, oft sind sie gut mit Medikamenten zu behandeln. Jedoch können manchmal belastende Beschwerden auftreten, bis hin zu lebensbedrohlichen Notfällen oder Komplikationen, die unbedingt operiert werden müssen.

Unsere Aufgabe ist es, diese Patienten durch eine geeignete Diagnostik zu erkennen und sicher zu behandeln. Um dieses komplexe Krankheitsbild mit der erforderlichen Sicherheit schonend und zeitgerecht zu versorgen, werden Sie in der auf Dickdarm- und Enddarm-erkrankungen und proktologische Erkrankungen spezialisierten Klinik für Koloproktologie im Department für Chirurgie optimal beraten.

Ihr

**Dr. med. Skander Bouassida**  
Chefarzt der Klinik für Koloproktologie  
im Department für Chirurgie

Die Informationen in diesem Flyer sind kein Ersatz für eine Beratung oder Behandlung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt. Der Inhalt kann und darf nicht zur Selbstdiagnostik oder Eigenbehandlung verwendet werden.

### Was sind Divertikel?

Divertikel sind Aussackungen der Darmschleimhaut, die durch Gefäßmuskellücken nach außen gelangen. Deswegen haben Divertikel eine verletzbare dünne Wand und werden Pseudodivertikel genannt. Am häufigsten entstehen sie im sogenannten S-Darm (lateinisch Sigma), im linken Unterbauch. Deutlich seltener kommen „echte“ Divertikel vereinzelt vor, die oft ein eher schwerwiegenderes Krankheitsbild verursachen. Echte Divertikel entstehen meist im rechtsseitigen Dickdarm.

Divertikel sind meist nicht angeboren, sie kommen jedoch in manchen Familien gehäuft vor. Sie treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Altersbedingte Veränderungen der Darmwand, ballaststoffarme Kost sowie Verstopfung wurden lange als Ursachen diskutiert. Es besteht ein statistischer Zusammenhang mit Übergewicht, Rauchen und einer familiären Belastung. Durch Verstopfung der Divertikel, z. B. durch Kot, kann es zur Entzündung kommen, der **Divertikulitis**. Im Laufe ihres Lebens sind lediglich ein Viertel der Divertikelträger davon betroffen. Manchmal kann das begleitende Blutgefäß bluten, es kommt zu einer Divertikelblutung.

### Wie werden Divertikel diagnostiziert?

Wichtig ist die Durchführung einer hochwertigen Kontrastmittel-Computertomografie mit rektaler Füllung. Dadurch kann die Krankheit sicher diagnostiziert und die Schwere und Ausdehnung der Entzündung beurteilt werden. So können verschiedene Krankheitsstadien eingeteilt werden, die jeweils ein anderes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben und somit eine andere Behandlung erfordern.

In seltenen Fällen kann ein Darmkrebs eine Divertikulitis vortäuschen. Um dieses auszuschließen, wird, wenn möglich, eine Dickdarmspiegelung empfohlen, ohne jedoch die Behandlung unnötig zu verzögern.

### Was für Symptome können Divertikel verursachen?

Bei den meisten Patienten beschränken sich die Symptome auf Bauchschmerzen und ein allgemeines Krankheitsgefühl. Im Rahmen der Divertikulitis kann es jedoch auch zu Komplikationen kommen, z. B. zum freien Darmdurchbruch (Perforation) und dadurch zu einer eitrigen oder kotigen Entzündung des Bauchfells. Folge ist eine lebensbedrohliche Bauchfellentzündung (Peritonitis).

Blutungen aus den Gefäßen in den Divertikeln können heftige Darmblutungen verursachen. Die Entzündungen können zu einer narbigen Verengung des Darmes (Stenose) und damit zum Darmverschluss führen. Außerdem können zwischen Darm und anderen Organen, z. B. der Harnblase oder der Vagina, Fisteln entstehen. Dadurch kann es zum Stuhlabgang aus der Scheide oder der Blase kommen.



### Wie wird eine Divertikulitis behandelt?

Grundsätzlich ist es meist ausreichend, mit Antibiotika zu behandeln. In der kurzen Zeit des Entzündungsschubes wird eine flüssige oder ballaststoffarme Kost empfohlen, um den entzündeten Darm zu „schonen“. Langfristig wird empfohlen, sich faserreich zu ernähren, an Gewicht abzunehmen, das Rauchen aufzugeben und ausreichend Flüssigkeit zu trinken. In manchen Fällen kommt der betroffene Darmabschnitt nicht zur Ruhe oder es gibt Komplikationen. Dann muss er operativ entfernt werden.

### Wann wird eine Divertikulitis operiert und wann nicht?

Früher wurde bei wiederholter Entzündung jeder betroffene Patient operiert. Diese Praxis ist veraltet. Heute konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass wiederholte Entzündungsschübe an sich kein Risikofaktor für einen schweren Verlauf sind.

Zusammengefasst und vereinfacht kann gesagt werden, dass eine Operation notwendig ist, wenn die Entzündung die Darmwand durchbricht. Wenn die Entzündung auf

die Darmwand beschränkt bleibt, muss grundsätzlich nicht operiert werden. Ausnahmen sind Fälle, in denen der Patient besonders jung ist (unter 50 Jahre), aus einer „Divertikulitis-Familie“ stammt und der Befall langfristig erscheint, oder wenn es eine entzündliche Einengung des Darmes gibt. In manchen Fällen ist der Grad der Entzündung nicht sehr weit fortgeschritten, aber da die Schübe sehr häufig auftreten, wünscht sich der Patient eine Operation zur Verbesserung der Lebensqualität. Der Zeitpunkt der Operation hängt von der Krankheitschwere ab: es kann als Notfall umgehend nötig sein, oder viel häufiger nach einer medikamentösen Behandlung und Schonzeit von 4-6 Wochen erfolgen. Eine Divertikelblutung sollte grundsätzlich operiert werden, da es unvorhersehbar ist, ob es zu einer bedrohlichen Nachblutung kommen wird.

### Wie wird operiert?

Die Operation muss im Notfall oft in offener herkömmlicher Technik mit einem großen Bauchschnitt erfolgen, um den erkrankten Darmabschnitt zu entfernen und den Bauchraum richtig zu säubern. Dabei wird der entzündete Dickdarmanteil entfernt. Dann werden die Darmenden mit modernen Nahtgeräten wieder miteinander verbunden. Im Notfall kann dieses Vorhaben durch eine fortgeschrittene Entzündung unmöglich sein, dann muss zuerst ein künstlicher Darmausgang angelegt werden (Kolo-stoma), bis die Entzündung ausheilen kann. Bei einem zweiten Eingriff, meist nach 6 Wochen, kann dann die Darmnaht durchgeführt und das Stoma wieder entfernt werden.

Der größte Teil der Operationen kann heute in schonender minimalinvasiver Schlüssellochtechnik durchgeführt werden, da mit Medikamenten ein Notfall vermieden werden kann. Dabei werden drei kleine, circa 5 bis 10 Millimeter große Schnitte für die Kamera und die dünnen Arbeitsinstrumente benötigt. Der größere Schnitt im Unterbauch ist circa 5 Zentimeter lang, um den erkrankten Darm aus der Bauchhöhle zu bergen. Es bedeutet für den Patienten weniger Schmerzen, einen kürzeren Krankenhausaufenthalt und kleinere Narben.

### Wie ist die Prognose der Divertikulitis?

Eine rechtzeitig diagnostizierte und richtig behandelte Divertikulitis hat eine sehr gute Prognose. Nach der operativen Entfernung des betroffenen Abschnitts haben 95 Prozent der Patienten langfristig keine Beschwerden mehr. Die Operation an sich ist nicht harmlos, sondern birgt die bekannten üblichen Risiken jeglicher Darmchirurgie (Wundinfektion, Wundheilungsstörung der Darmnaht etc.). Diese Risiken sind jedoch heute gut beherrschbar und überschaubar. Die komplizierte, unbehandelte oder verspätet behandelte Divertikulitis hat eine schlechte Prognose, mit einer hohen Komplikations- und Sterblichkeitsrate.

### Wie geht es nach der Operation weiter?

Nach der Operation können sie wieder trinken und sich frei bewegen (Fast-Track-Konzept), ein stufenweiser Kostaufbau folgt. Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Husten etc. Schmerzen im OP-Gebiet verursachen. Es kann zu vorübergehenden Veränderungen der Stuhlgewohnheiten kommen, z. B. mit häufigen Stuhlgängen. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen bis Wochen zurück. Sie können das Krankenhaus meist 6 bis 10 Tage nach der Operation verlassen. In den ersten 2 Wochen sind in der Regel leichte Belastungen, Heben und Tragen bis maximal 5 kg erlaubt. Später kann, je nach beschwerdefreier Belastbarkeit, die Schonphase individuell bis zu 8 Wochen betragen. Der Arbeitsausfall beträgt in der Regel 3 bis 4 Wochen. Bei Rötungen, starken Schmerzen im OP-Gebiet und Fieber bitte sofort den Arzt aufsuchen!

