

Patienteninformation Divertikulitis

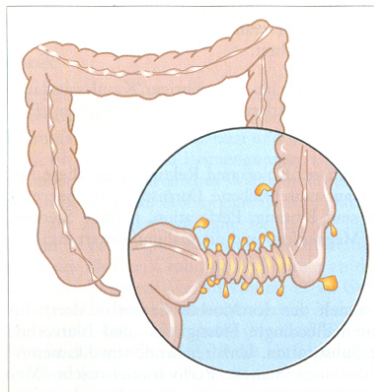


Abteilung Allgemein-/ Viszeral -und Minimal Invasive Chirurgie
(Dr. U. Widmaier)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie sind bei uns unter der Diagnose einer **Divertikelerkrankung** des Dickdarms aufgenommen worden. Wahrscheinlich sind Sie bereits durch Ihren Hausarzt über Ihre Erkrankung und die geplanten Maßnahmen informiert worden. Dennoch möchten wir Ihnen mit den folgenden Seiten diese Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten erläutern, um Sie optimal zu informieren und eventuelle Unklarheiten zu beseitigen.

Abgesehen von dieser Information steht Ihnen natürlich das gesamte Team jederzeit zur Verfügung, um Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.



Divertikel im Dickdarm

Divertikel sind Ausstülpungen der Darmwand, die im gesamten Verlauf des Dickdarms auftreten können. Divertikel sind keine bösartige Erkrankung. Bei 50 – 60 jährigen liegt die Häufigkeit von Divertikeln bei 20 – 35% und steigt auf über 40% jenseits des 70. Lebensjahres. Nur die Hälfte dieser Personen entwickeln jedoch Beschwerden.

Als Ursache des Auftretens von Divertikel werden hauptsächlich Ernährungsfaktoren (ballaststoffarme Kost), Neigung zur Verstopfung und Bindegewebsschwäche genannt.

Probleme verursachen typischerweise jedoch nur Divertikel im Bereich des Mast-Darms (Sigmas), der sich vor dem Enddarm befindet. Dieser s-förmig verlaufende Bereich wird als Hochdruckzone bezeichnet, da hier durch die Bewegungen des Darmes und den sich eindickenden Stuhl, die höchsten Druckwerte in der Darmwand gemessen werden können. Durch Ansammlung von Stuhl in den Divertikeln kann es hier zu Entzündungen der Darmwand kommen. Nur schwere Komplikationen dieser Entzündung wie Abszesse, Blutungen oder ein Darmdurchbruch müssen sofort operiert werden. Alle anderen Beschwerden sollten zunächst mittels Antibiotikatherapie und Infusionen behandelt werden.

Klingt die Entzündung durch diese Behandlung ab und tritt sie danach nicht mehr auf, muß keine Operation erfolgen. Zeigt die Computertomographie (CT) oder die Darmuntersuchung mit einem Kontrastmittel bzw. die Dickdarmspiegelung jedoch eine dauerhaften Einengung des Darms, oder tritt die Entzündung immer wieder auf, sollte die so genannte „Hochdruckzone“ entfernt werden um die oben genannten schweren Komplikationen zu vermeiden.

Therapiemöglichkeiten

Was können Sie tun?

Bei bestehenden Divertikeln sollte auf regelmäßigen und weichen Stuhlgang geachtet werden. Um dies zu erreichen sollten Sie auf folgende grundlegenden Ernährungsgewohnheiten und Verhaltensmaßnahmen achten.

1. ausreichende Flüssigkeitsaufnahme (2-2,5 l Flüssigkeit pro Tag, an heißen Tagen eher mehr), ballaststoffe müssen quellenkönnen, ansonsten führen Sie zu ungewollter Verstopfung.
Gut: Kaffee, Mineralwasser und Säfte
Schlecht: schwarzer Tee, Rotwein und Kakaogetränke
2. Umstellung auf eine ballaststoffreiche Ernährung. Ballaststoffe sind Wasser bindende Substanzen die vor allem in Weizenkleie, Vollkornprodukten, Gemüse, Salate und Früchten enthalten sind.
Gut: Müsli aus groben Haferflocken, Cornflakes, Kleieflocken, Trockenobst mit Joghurt oder Quark
Schlecht: Fertigmüsli - Mischungen mit Zusatz von Zucker und Honig
3. Verzicht auf stopfenden Nahrungsmitteln
(Schokolade, Süßigkeiten, Weißbrot usw.)
4. Verteilen Sie Ihre Mahlzeiten über den Tag und essen Sie lieber 5-6 mal, anstatt nur 3 mal täglich. So können Sie Ihren Darm entlasten.
4. körperliche Betätigung (Gymnastik, Jogging, Fahrradfahren)

So stellen Sie Ihre Kost zugunsten der Ballaststoffe um:

Tauschen Sie:

Weissbrot, Brötchen

Süßspeisen (z.B. Pudding)

Nudeln, Reis

Honig, Marmelade

Ballaststoffarme Gebäcke wie Käsekuchen oder Blätterteig

Gegen:

Vollkorn-, Knäcke-,Leinsamen-, Kleiebrot

Frisches Obst und Gemüse

Kartoffeln, Vollkornnudeln, Naturreis

selbst gemachten Brotaufstrich mit Tomaten, Radischen oder Zwiebeln in Quark

ballaststoffreiche Gebäcke wie Obsttorten Haferkeks, Früchtekekse

Die Diätberatung steht Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung.

Empfehlungen für eine ballaststoffreiche Ernährung

Ballaststoffe sind pflanzliche Bestandteile, die im menschlichen Verdauungstrakt nicht abgebaut und wieder ausgeschieden werden. Sie dienen den Mikroorganismen des Dickdarms als Nahrungsgrundlage.

Wozu sind Ballaststoffe gut?

1. Sie verlängern die Verweildauer der Speisen im Magen und Darm und bewirken somit ein besseres Sättigungsgefühl.
2. Die Peristaltik des Darms wird durch den fehlenden Abbau und Wasserspeicherung angeregt.
3. Durch die Wasserspeicherung wird die Stuhlbeschaffenheit weicher.

Was sollte man bei der Umstellung auf ballaststoffreiche Kost beachten?

1. Allmähliche Umstellung, daß der Darm sich an die neue Ernährung gewöhnen kann.
2. Vermehrte Blähungen treten in Verbindung ballaststoffreicher Kost und stark kohlenstoffhaltigen Getränken und Süßigkeiten aus Zucker oder Honig auf.

Ballaststoffreiche Nahrungsmittel:

Getreide:

aus vollem Korn von Weizen, Gerste, Roggen, Hafer, Dinkel, Grünkern, Graupen Typen zwischen 1800-1050 empfehlenswert und daraus hergestellte Brote, Brötchen, Backwaren, Teige.

Nudeln aus vollem Getreide, Vollkornreis, grobe Haferflocken

Leinsamen, Kleie: pro 1 Eßlöffel mindestens 300 ml Flüssigkeit trinken.

Gemüse (mit höherem Ballaststoffanteil):

Bohnen, Brokkoli, Erbsen, Grünkohl, Karotten, Kohlrübe, Linsen, Mais, Paprika, Schwarzwurzel, Rosenkohl, Rote Beete, Rotkohl, Sellerie, Weißkohl, Zwiebeln

Gemüse (mit geringerem Ballaststoffanteil):

Aubergine, Blumenkohl, Champignons, Chinakohl, Gurke, Fenchel, Kartoffel, Kohlrabi, Kürbis, Mangold, Pilze, Porree, Spargel, Spinat, Tomate, Wirsing, Zucchini

Salate:

Chiccorée, Endivie, Feldsalat, Kopfsalat, Radieschen, Rettich

Obst (mit höherem Ballaststoffanteil):

Avocado, Apfel, Birne, Brombeere, Heidelbeere, Himbeere, Johannisbeere, Kiwi, Preiselbeere, Stachelbeere

Trockenobst (in kleinen Mengen und viel trinken):

Aprikosen, Datteln, Feigen, Korinthen, Pflaumen, Rosinen

Nüsse (wenig, da kalorienreich):

Cashewnüsse, Erdnüsse, Haselnüsse, Kokosnuss, Mandeln, Paranüsse, Pistazien, Walnüsse, Sonnenblumenkerne

Folgende Nahrungsmittel sollten Sie nach einer Darmoperation meiden:

1. blähendes Gemüse
Kohlarten wie Weißkraut, Rotkraut, Rosenkohl, Wirsing, Kohlrabi, Sauerkraut, Hülsenfrüchte, Lauch, Zwiebeln
2. Rohes Obst (vorallem Steinobstsorten nur als Kompott)
3. frische fettreiche Backwaren
Cremetorten, Blätterteig, Rührteig, Biskuit
4. erhitzte Fette und darin gegarte Speisen
Pommes frites, panierte Fleisch – und Fischgerichte, Apfelkühle, Berliner, Chips
5. Fette Wurstsorten, Fleischwaren, Fischkonserven, Mayonnaise und alle damit zubereitete Gerichte, Creme fraiche, Sahne
6. Stark gewürzte, gesäuerte, gesalzene, gerauchte Speisen
7. rohe Milch (gekocht wird meist gut vertragen)
8. hochprozentige alkoholische Getränke (Cognac, Liköre, Schnäpse)
Bier und Wein (am besten als Schorle) sind in geringen Mengen erlaubt.

Was können wir Ihnen anbieten?

Ist eine Operation unumgänglich, ist das Ziel der Operation die Entfernung der meisten Divertikel und der oben genannten Hochdruckzone des Dickdarms. Damit werden weitere Entzündungen vermieden.

Dieses Ziel kann durch verschiedene Methoden erreicht werden.

1. die laparoskopische, minimal invasive Dickdarmoperation

Bei diesem modernen Verfahren der „kleinen Schnitte“ wird der betroffene Darmabschnitt von 20 - 30 cm Länge mittels Videokamera und durch die Bauchdecke eingebrachte Instrumente entfernt. Der Vorteil dieser Operationsmethode im Vergleich zur großen Bauchoperation sind

- die kosmetisch ansprechenden, kleinen Wunden (3 Schnitte von 1 cm Länge und 1 Schnitt von 6 cm Länge über dem Schambein)
- eine schnellere Erholung nach der Operation
- geringere Schmerzen
- schnellere Belastungsfähigkeit nach der Operation

Sind bereits große Bauchoperationen durchgeführt worden, kann die laparoskopische Operation durch Verwachsungen und Narbenbildung schwierig sein. Auch wenn sich die laparoskopischen Operation durch ausgedehnte entzündliche Veränderungen kompliziert gestalten sollte, muß eventuell auf die „offene Operation“ ausgewichen werden.

2. die herkömmliche, „offene“ Dickdarmoperation

Über einen Bauchschnitt von ca. 15 - 20 cm Länge wird hier der betroffene Darmabschnitt entfernt. Die Darmenden werden mittels Naht bzw. mit Klammergeräten wieder miteinander verbunden und der Bauchraum verschlossen. Schläuche leiten Wundsekrete aus dem Operationsgebiet ab und werden normalerweise am 2 - 3 postoperativen Tag mit in Gang kommen des Stuhlgangs entfernt.

Die Anlage eines künstlichen Darmausgangs ist in der Regel nicht notwendig.

Was passiert vor der Operation?

Am Tag vor der Operation werden Sie vom Narkosearzt und dem chirurgischen Stationsarzt über das Narkose- bzw. OP Verfahren und deren Risiken schriftlich aufgeklärt.

Zur Reinigung des Darms erhalten sie von der Stationsschwester ein Abführmittel und werden aufgefordert reichlich zu trinken. Große Mengen Darmspüllösung vor der Operation sind nicht notwendig.

Zur Ernährung erhalten Sie am Tag vor der Operation Suppen und kalorienhaltige Ernährungsgetränke (Fresubin®, „Astronauten-Kost“ in verschiedenen Geschmacksrichtungen). Getränke können nach Wunsch eingenommen werden. Ab ca. 6 Stunden vor der Operation (Mitternacht) sollten Sie nüchtern bleiben (nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen).

Zur Vorbereitung auf die Operation sollte das OP Gebiet enthaart (rasiert) werden. Die Schwestern oder Pfleger der Station sind Ihnen hier gern behilflich.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Sie werden bis zum 1. Tag nach der Operation auf unserer Intensivstation betreut und kommen dann wieder auf die Normalstation. Tägliche Visiten und Verbandswechsel entscheiden über den Kostaufbau, Entfernen von Drainagen und Kathetern.

Wichtig nach der Operation ist die baldige Mobilisation aus dem Bett und die Atemgymnastik, um postoperative Komplikationen wie Thrombose (Blutgerinnsel in den Beinen) und Lungenembolie zu vermeiden. Krankengymnasten werden hierfür nach der Operation, intensiv mit Ihnen trainieren.

Mit dem Kostaufbau beginne Sie bereits am Abend des OP Tages (Tee, Trinknahrung) , sodaß eine längere Nüchternheit entfällt. Am 1. postop. Tag wird der rasche Kostaufbau fortgesetzt.

Zumeist sind die Wunden mit selbst auflösendem Fadenmaterial verschlossen, sodaß keine Fäden entfernt werden müssen. Duschen können Sie bereits am 2. postop. Tag. Sonstiges Fadenmaterial bzw. Kammern werden normalerweise zwischen dem 8 und 10 Tag entfernt. Dies kann auch vom Hausarzt übernommen werden. Bei normalem Verlauf können Sie nach ca. 6-10 Tagen in die hausärztliche Betreuung entlassen werden. Alternativ organisieren wir gerne über unseren Sozialdienst einen Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt. Auch die Beschaffung einer häuslichen Hilfe kann eingeleitet werden.

Ihr Hausarzt wird dann falls notwendig die weitere medizinische Behandlung leiten. In unseren Sprechstunden stehen wir Ihnen jedoch auch weiterhin jederzeit bei Fragen bzw. Problemen zur Verfügung.