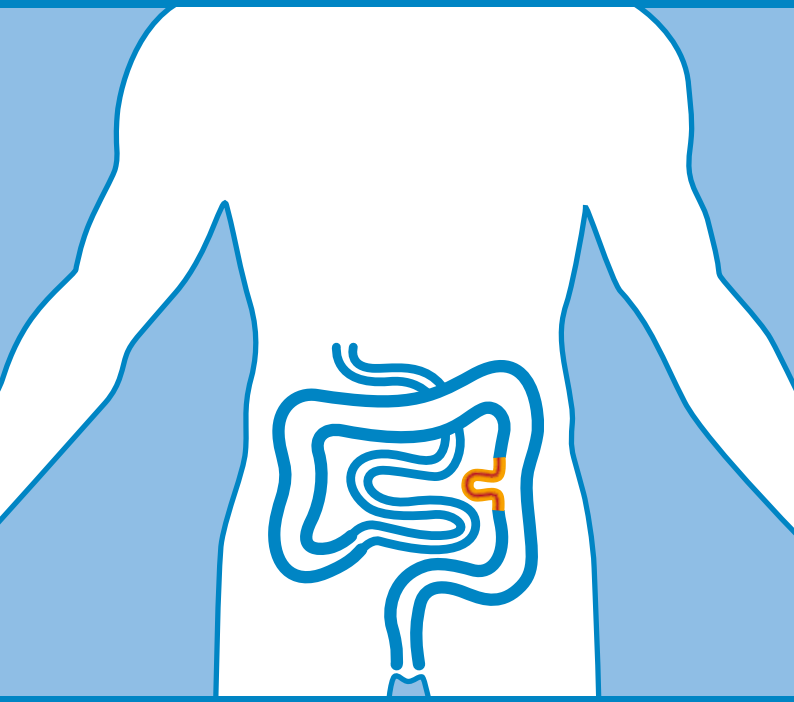
MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Divertikel



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Eine Informations-Broschüre der:

Magendarmliga Schweiz
Postfach 2705
3001 Bern
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG
Wattenwylweg 21
3006 Bern
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12
www.sggssg.ch

Divertikel im Dickdarm und die Divertikelkrankheit

Divertikel im Dickdarm: Was ist dies?

Divertikel sind kleine sackartige Gebilde, bei denen die Darmschleimhaut zwischen den Muskelschichten der Dickdarmwand nach aussen gestülpt ist. Meist passiert dies dort, wo die Gefässe einmünden, da die Wand hier schwächer ist. Sind es mehrere Ausstülpungen, sprechen wir von einer Divertikulose.

Warum diese Ausstülpungen plötzlich auftreten, ist nicht restlos klar. Für die Entstehung scheint der Druck im Darmlumen und die Darmmotorik eine Rolle zu spielen. Entgegen früherer Ansichten scheint eine chronische Verstopfung nicht per se zu Divertikeln zu führen. Diskutiert werden heute eine Dysbiose (veränderte Zusammensetzung der Darmbakterien), Veränderungen des Bindegewebes (Kollagens) in der Darmwand und diskrete chronische Entzündungen. Wichtig ist sicher die Ernährung und wohl auch genetische Faktoren.

Sind Divertikel häufig?

Divertikel im Dickdarm werden in unserer zunehmend älteren und vermehrt übergewichtigen Bevölkerung immer häufiger. Vor dem 40. Altersjahr hat einer auf zwanzig, im Alter über 60 Jahre aber mindestens jeder zweite Divertikel. Kaum 10% dieser Leute aber werden wegen ihrer Divertikel später erkranken. Allerdings nimmt die Erkrankung bei jüngeren Leuten zu und verläuft bei diesen wahrscheinlich schwerer. In jüngeren Jahren sind gehäuft Männer betroffen, unter den Betagten müssen aber mehr Frauen als Männer wegen der Divertikelkrankheit hospitalisiert werden.

Die Divertikulose ist ein typisches Problem der westlichen Welt. Die zunehmende Verwestlichung afrikanischer Länder führt aber dazu, dass auch in diesen Ländern die Divertikulose häufiger wird.

Was kann ich tun, um Divertikel und die Divertikelkrankheit zu verhüten?

Unser Lebensstil hat sicher etwas mit dem Auftreten von Divertikeln zu tun. Übergewicht, wenig Sport, Rauchen und geringer Konsum von faserhaltigen Speisen (Gemüse, Früchte) aber viel rotem Fleisch und verarbeiteten faserarmen Kohlehydraten fördern das Auftreten von Divertikeln und Entzündungen. In Ländern mit extrem faserreicher

Ernährung wie in Afrika ist die Divertikulose selten. Aber auch Medikamente wie Schmerzmittel vom Typ «nicht steroidale Antirheumatika», Opiate, Steroide (Cortison) und andere die Immunabwehr unterdrückende Medikamente können Entzündungen und Blutungen der Divertikel fördern oder den Verlauf der Erkrankung erschweren.

Wie weit aber durch eine Diät Umstellung nach einer Divertikelentzündung weitere Schübe verhütet werden können, ist unklar. Entgegen dem Volksmund führen Samenkörner, Nüsse und Popcorn nicht zu Divertikulitiden.

Sind Divertikel gefährlich?

Divertikel als solche schmerzen nicht und sind meistens harmlos. Gewisse Leute mit Divertikeln haben chronische Bauchbeschwerden ohne Entzündungszeichen, die wohl mehrheitlich funktionell bedingt sind und Reizdarmbeschwerden entsprechen. Divertikel führen auch nicht zu Darmkrebs! Bei gegen 10% der Leute mit Divertikel können aber akute Entzündungen (Divertikulitiden) oder Blutungen auftreten.

In den westlichen Ländern treten Divertikulitiden vor allem im linken Dickdarmteil (vor allem im Sigma) auf. Im Gegensatz dazu sind Divertikel in Asien oft auf der rechten Seite, ohne dass wir die Gründe genau kennen.

Wir unterscheiden zwischen einer unkomplizierten Divertikelentzündung und einer Divertikelentzündung mit Komplikationen wie Abszessen, Fisteln, Stenosen (Darm Einengungen) und Darmwanddurchbruch (Perforation) mit schwerer eitriger oder sogar kotiger Bauchfellentzündung. Während erstere mehrheitlich problemlos abheilt, ist die Behandlung der Divertikulitis mit Komplikationen teils schwierig und gefährlich.

Mein Arzt vermutet eine Divertikulitis. Muss ich jetzt ins Spital?

Typischerweise verspürt der Patient bei einer Divertikelentzündung Schmerzen im linken Unterbauch, teils kombiniert mit Verstopfung oder Durchfall. Im Labor findet der Arzt Entzündungszeichen und im Ultraschall sieht er die schmerzhaft verdickte Darmwand und eventuell einen Abszess. Die beste Untersuchungsmethode aber ist ein Computertomogramm mit Kontrastmittel, das einerseits über die Vene zur Gefässdarstellung gegeben wird und anderseits zur Darmdarstellung auch geschluckt und via Einlauf in den Darm instilliert wird. Hiermit kann das Ausmass der Entzündung und die Schwere allfälliger Komplikationen am besten dargestellt werden.

Eine einfache unkomplizierte Divertikelentzündung kann oft zu Hause behandelt werden. Meist wird vorübergehend Flüssigkost oder eine

faserarme Kost verschrieben. Ob bei diesen Leuten eine antibiotische Therapie wirklich nötig ist, ist umstritten. Nicht selten heilt die leichte Entzündung auch ohne. Auch Antibiotika, die im Darm bleiben und nicht ins Blut übergehen wie Rifaximin und unspezifische entzündungshemmende Mittel wie Mesalazin können helfen. Hat ein Patient jedoch immunschwächende Medikamente oder eine Erkrankung mit einer Immunabwehrstörung, sollte er im Spital überwacht werden, da die Zeichen einer Komplikation verdeckt sein können. Auch bei schweren Zusatzerkrankungen sollte die Spitalzuweisung grosszügig erfolgen.

Bessert sich die Erkrankung nicht oder liegen Komplikationen vor, muss der Patient ins Spital, wo die Antibiotika über die Vene gegeben und grössere Abszesse drainiert werden können. Dort wird mit dem Chirurgen geschaut werden müssen, ob die Erkrankung so heilt, oder ob eine notfallmässige Operation nötig wird. Nur wenige brauchen heute eine nicht ungefährliche notfallmässige Operation mit Entfernung des entzündeten Darmanteiles.

Ich hatte eine Divertikulitis, muss ich mich jetzt operieren lassen?
10 bis 35% der Leute, die eine Divertikulitis hatten, werden später wieder an einer Divertikelentzündung erkranken und maximal 5% werden notfallmässig operiert werden müssen. Entgegen früherer Meinung sind die zweiten Schübe in der Regel zumindest nicht schwerer als der erste Schub. In einer grossen Studie der Kaiser Permanente Versicherungsgruppe mussten weniger als 15% in den nächsten 9 Jahren erneut ins Spital wegen einer Divertikulitis und nur 4% hatten ein zweites Rezidiv, von denen zudem niemand operiert werden musste. Deswegen wird heute nach einer unkomplizierten Divertikulitis keine Operation mehr empfohlen. Ob eine faserreiche Kost diese Gefahr reduziert, ist unklar. Das Risiko einer erneuten Divertikulitis scheint bei jüngeren Leuten erhöht.

Wir wissen heute, dass wir mittels Darmspiegelung das Risiko eines späteren Darmkrebses massiv reduzieren können. Zudem ist bei einer akuten Divertikulitis nicht immer klar, ob sich nicht allenfalls dahinter Darmkrebs versteckt. Deshalb wird heute 1 bis 3 Monate nach der akuten Entzündung eine Darmspiegelung (Kolonoskopie) empfohlen, sofern der Patient nicht schon eine Spiegelung in den letzten drei Jahren hatte. Bei unklarer Diagnose sollte die Spiegelung immer durchgeführt werden, da Darmkrebs oder selbst grosse Vorstufen bei einer Kolonoskopie auch einmal verpasst werden konnten.

Die schwerste und gefährlichste Komplikation ist der offene Darmdurchbruch mit schwerer ausgedehnter eitriger oder gar kotiger Bauchfellentzündung. Diese seltene schwere Komplikation tritt meist bei der ersten Krankheitsepisode auf und ist beim Rezidiv noch seltener. Wahrschein-

lich kommt es bei weniger als 5% nach einer unkomplizierten Divertikulitis zu einem Schub mit Komplikationen, die zudem selten extrem schwer sind. Auch bei wiederholten Schüben sind Komplikationen nicht gehäuft.

Die Entscheidung zur Operation ist heute eine Entscheidung, die mit jedem individuell besprochen und entschieden werden muss. Auch nach einer Divertikulitis mit Komplikationen werden zunehmend nicht mehr alle Leute später prophylaktisch operiert. Auch nach einer Operation haben 5% bis 25% der Leute weiterhin Beschwerden, teils wahrscheinlich, weil die Beschwerden nicht von einer chronischen Divertikelentzündung stammten, sondern Ausdruck eines Reizdarmsyndromes waren. Gelegentlich helfen diesen Leuten Medikamente wie Mesalazin oder das nur im Darminnern wirkende Antibiotikum Rifaximin.

Je jünger der Patient ist, desto eher wird zur Operation geraten, da er einerseits ein längeres Leben mit möglichen Rezidiven noch vor sich hat und anderseits auch sein Operationsrisiko kleiner ist. Zudem scheint die Erkrankung bei Jungen schwerer zu verlaufen. Leuten mit einer Darmeinengung (Stenose) oder chronischen Schmerzen, die seit der Divertikelentzündung neu aufgetreten waren und nicht genügend verbessert werden können, aber auch solchen mit schweren Komplikationen bei der Divertikulitis wird die Operation empfohlen. Auch Leute mit einer Immunabwehr schwächenden Therapie (Transplantierte, Autoimmunerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und rheumatischen Erkrankungen), wie auch mangelernährten Leuten und Leuten mit einer chronischen Nierenschwäche wird die operative Entfernung des zuvor entzündeten Darmanteiles dringend empfohlen. Diese Leute haben ein deutlich erhöhtes Risiko zu einem Rezidiv mit Komplikationen oder sogar einer Darmperforation.

Ich muss meine Divertikel operieren lassen. Bekomme ich jetzt einen künstlichen Darmausgang?

Bei einer elektiven Entfernung des abgeheilten zuvor entzündeten Darmsegmentes (meistens eine Sigmaresektion) kann der Darm in der Regel problemlos laparoskopisch, also mittels Knopflochchirurgie entfernt und anastomosiert (zusammengehängt) werden, so dass kein künstlicher Darmausgang nötig ist und die Leute meist nur kurz im Spital bleiben müssen.

Anders ist die Situation bei einer notfallmässig durchgeführten Operation während einer akuten komplizierten Divertikulitis. Diese Operationen tragen eine hohe Gefahr von Komplikationen, die selten sogar tödlich enden können. Bei diesen Leuten wird teilweise eine vorübergehende Entlastung des Operationsbereiches durch einen vorgeschalteten künstlichen Darmausgang (Ileostomie) durchgeführt. Dieser kann einige

Monate später wieder geschlossen werden. Bei andern muss der distale Darmanteil entfernt werden und ein künstlicher Ausgang am Ende des verschlossenen Dickdarms (Colostomie) angelegt werden. Leider bleibt dieser künstliche Darmausgang bei einem Drittel der Leute bestehen. Dies sind Gründe, dass versucht wird, eine notfallmässige Darmresektion nach Möglichkeit zu vermeiden. Abszesse können zunehmend ohne Operation durch die Haut hindurch durch den Radiologen drainiert werden. Eine Notfalloperation ist aber bei einem offenen Darmdurchbruch mit eitriger oder kotiger Bauchfellentzündung und Sepsis (bakterieller Blutvergiftung) zwingend.

Fazit:

Obwohl die Dickdarmdivertikel und die Divertikelentzündungen in unserer immer älter werdenden Bevölkerung zu den häufigsten Baucherkrankungen gehören, wissen wir noch häufig nicht, welches die optimale Vorsorge und Therapie ist und welcher Verlauf mit respektive ohne Operation zu erwarten ist. Deshalb wird die optimale Behandlung mit jedem einzelnen seiner Situation entsprechend besprochen werden müssen.

Literatur:

TM Young-Fadok: Divertikulitis. New Engl J Med 2018, 379: 1635
AM Morris et al: Sigmoid diverticulitis: a systematic review. JAMA 2014; 311: 215
AZ Weizmann, GC Nguyen: Divertikular disease. Can J Gastroenterol 2011; 25: 385

Die Verfassung dieser Informationsbroschüre und die Magendarmliga wird unterstützt von:

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
Amgen Switzerland AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Jannsen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

Weitere Broschüren sind erhältlich unter:
www.magendarmliga.ch

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

© Magendarmliga Schweiz, August 2026. Alle Rechte vorbehalten.