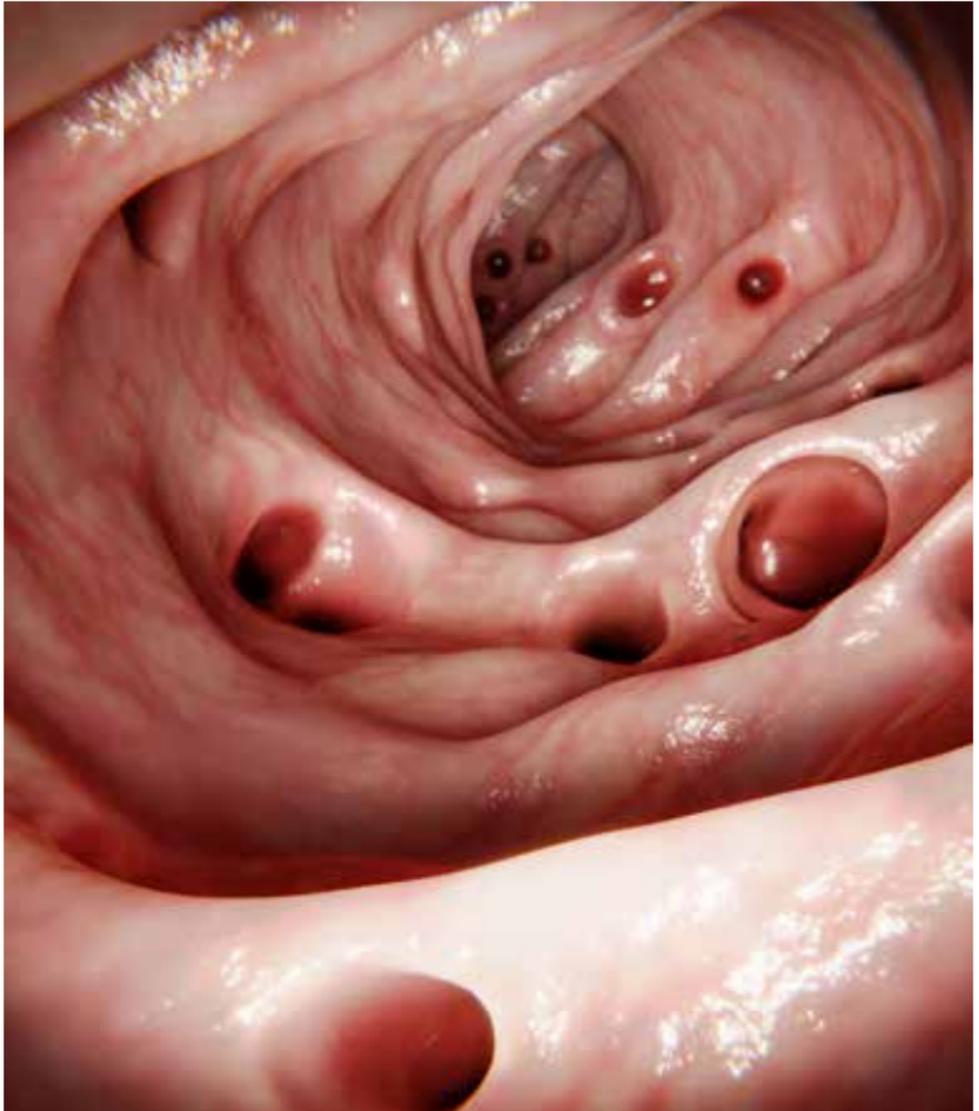


# DICKDARM DIVERTIKULITIS



Klinik für Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie

# IHR ÄRZTLICHES TEAM



## **Dr. med. Jan H. Herrfurth**

Chefarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



## **Dr. med. Thomas Fox**

Leitender Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie  
Schwerpunkt minimal-invasive Chirurgie, kolorektale Chirurgie



## **Matthias Weiß**

Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie



## **Tobias Martens**

Oberarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie



## **Dr. med. Thorsten Renken**

Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie



## **Dr. med. Olaf Ruthmann**

Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie

## Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde eine operationspflichtige Entzündung der Divertikel im Dickdarm diagnostiziert. Die Divertikelkrankheit des Dickdarmes zählt in Deutschland inzwischen zu den sogenannten Volkskrankheiten. Fast 50 % der über 65-Jährigen in Deutschland haben Divertikel im Dickdarm.

Bei wiederholter Entzündung muss der betroffene Dickdarmabschnitt operativ entfernt werden, damit es nicht zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommt. Seit mehr als 20 Jahren werden diese Operationen auch minimalinvasiv durch die sog. Schlüssellochmethode durchgeführt. Bei der Aufnahme im Krankenhaus wird der Chirurg mit Ihnen ausführlich über die Krankheit, die Operationstechnik und den Verlauf nach der Operation sprechen.

Sie sind mit großer Hoffnung und viel Vertrauen in das St. Bernhard-Hospital gekommen. Das Ärzteteam und das Pflegepersonal der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie werden Sie in den nächsten Tagen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln und betreuen. Wir werden alles dafür tun, dass Sie geheilt und zufrieden unser Krankenhaus verlassen können.

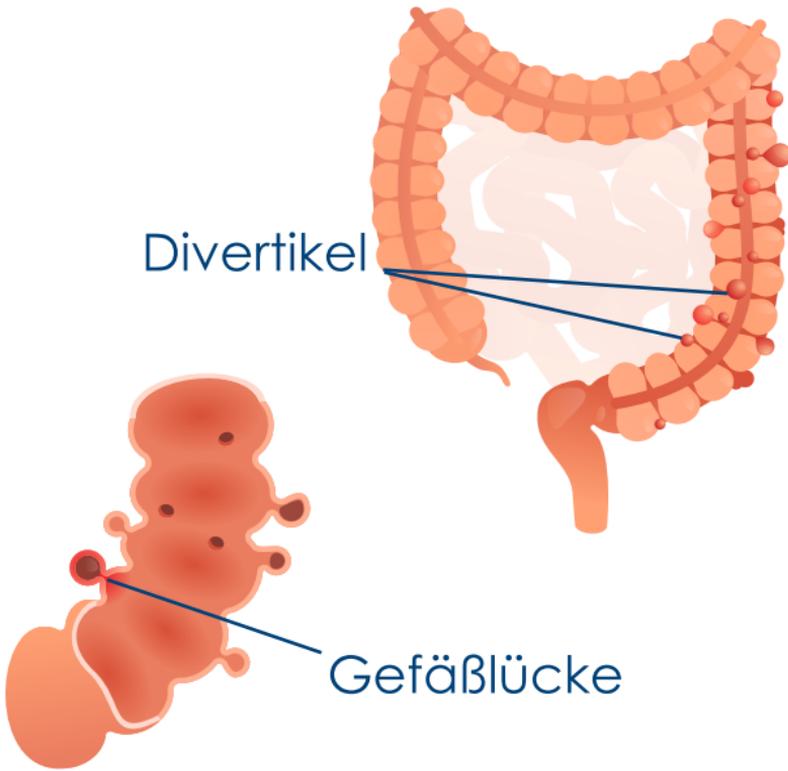
Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt. Wir danken Ihnen für das uns entgegen-gebrachte Vertrauen.

Herzliche Grüße

*Dr. Jan H. Herrfurth*

# DICKDARMDIVERTIKEL

Dickdarmdivertikel sind Aussackungen der Darmschleimhaut, die durch Muskellücken nach außen gelangen. Am häufigsten entstehen sie im sog. S-Darm (lateinisch Sigma), einem Abschnitt des Dickdarmes im linken Unterbauch.



Dickdarm-Divertikel sind nicht angeboren. Sie treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf.

Bei der Mehrzahl der Menschen (75 %) verursachen die Dickdarm-Divertikel keine Beschwerden.

Altersbedingte Veränderungen der Darmwand, ballaststoffarme Kost sowie Drucksteigerung im Darm (Verstopfung) werden als Ursachen vermutet.

## Die Entzündung der Divertikel

Durch Verschmutzung der Divertikel, z. B. durch Kot, kommt es zur Entzündung (Divertikulitis). Im Laufe ihres Lebens sind ca. 25 % der Divertikel-Träger davon betroffen.

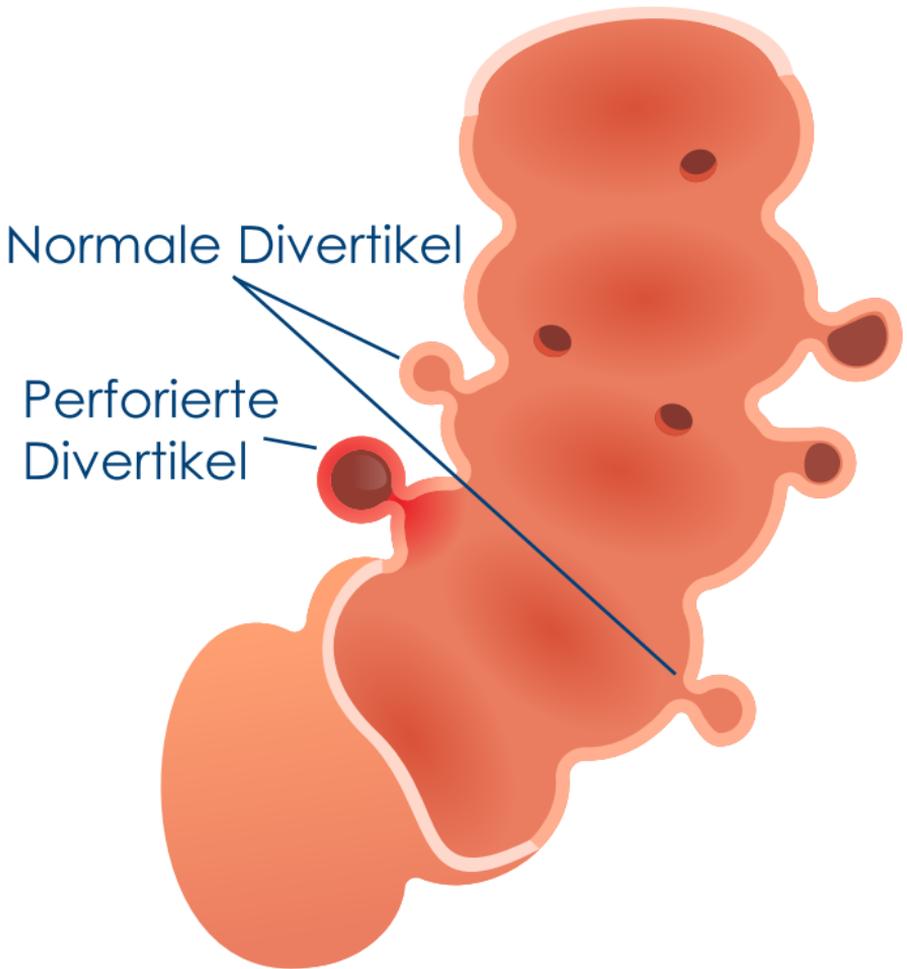
Die Divertikulitis gehört weltweit zu den sog. Zivilisationskrankheiten und in Deutschland inzwischen zu den Volkskrankheiten.

# OPERATIONSTECHNIKEN

## Komplikationen

Im Rahmen der Divertikulitis kann es zu Komplikationen kommen, z. B. zum Darm-Durchbruch (Perforation) und dadurch zu Eiteransammlungen oder zum Austritt von Stuhl in den Bauchraum.

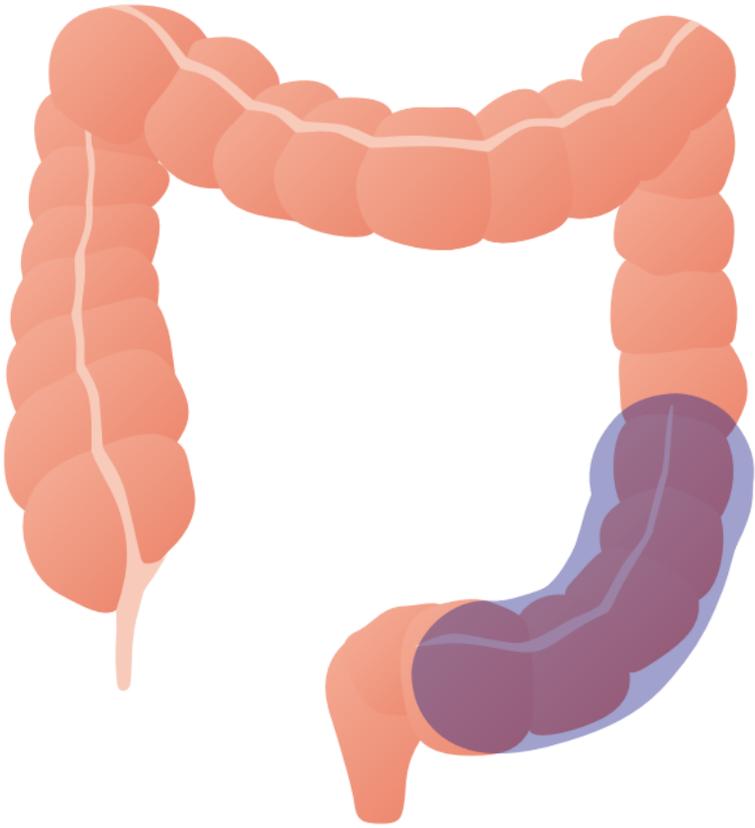
Die Folge: Eine lebensbedrohliche Bauchfellentzündung (Peritonitis). Blutungen aus den kleinen Gefäßen in den Divertikeln können starke Darmblutungen verursachen. Die Entzündungen können zur narbigen Verengung des Darmes (Stenose) und damit zum Darmverschluss führen. Außerdem können zwischen Darm und anderen Organen, z. B. Harnblase oder Vagina, Fisteln entstehen.



## Die Operation

erfolgt regelhaft in minimalinvasiver Schlüssellochtechnik.

Dabei wird der Divertikel tragende, entzündete Dickdarmteil entfernt. Dies betrifft meistens den S-förmigen Dickdarm (Sigma) auf der linken Seite, der durch Schleifenbildung zum Kotstau führt. Diese sog. Hochdruckzone begünstigt die Entzündung.



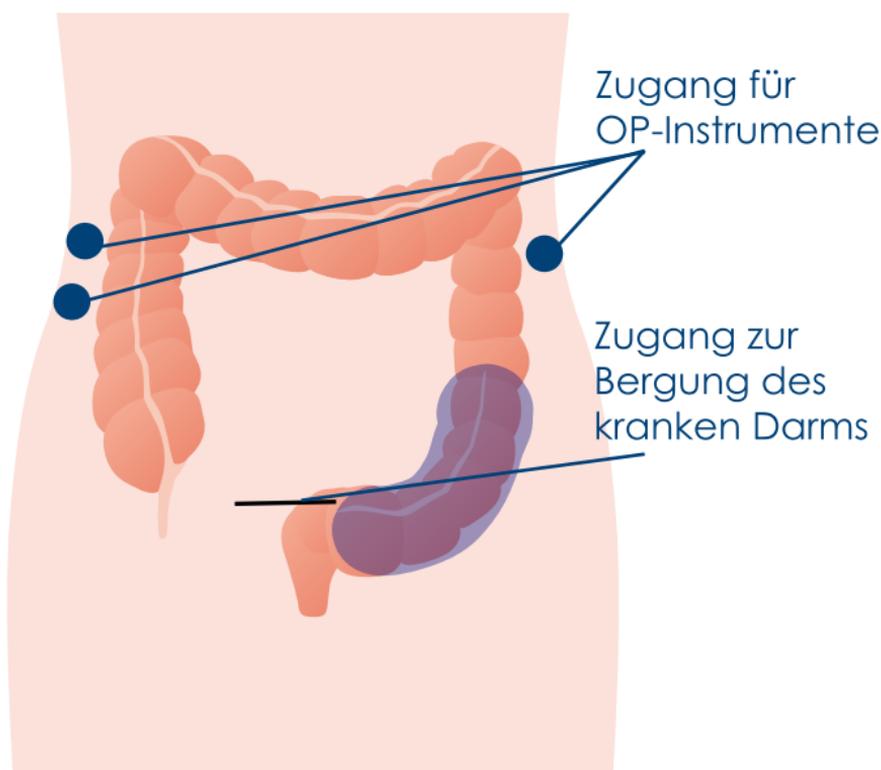
Der zu entfernende Dickdarmabschnitt (in Blau dargestellt).

Nach der Entfernung des kranken Darmes werden die beiden verbleibenden Darmenden durch moderne Nahtgeräte wieder miteinander verbunden.

## Minimalinvasive Chirurgie (MIC)

### Schlüssellochtechnik

Die meisten Operationen können heute minimalinvasiv (Schlüssellochtechnik) durchgeführt werden.



Dabei werden 4 kleine ca. 5 – 10 mm große Schnitte für die Kamera und die dünnen Arbeitsinstrumente gelegt.

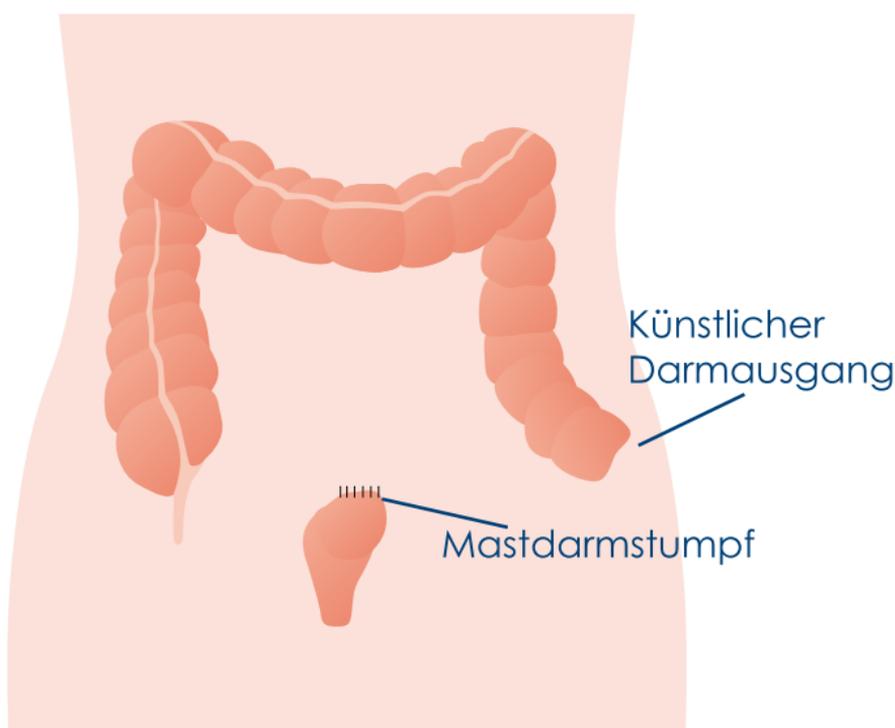
Der größere Schnitt im Unterbauch ist ca. 5 cm lang, um den erkrankten Darm aus der Bauchhöhle zu bergen.

Dies bedeutet für den Patienten weniger Schmerzen, einen kürzeren Krankenhausaufenthalt, kleine Narben, kaum Verwachsungen in der Bauchhöhle und später weniger Narbenhernien. Neben dem günstigen postoperativen Verlauf ist das kosmetische Ergebnis sehr gut.

Wenn es zu einer ausgedehnten entzündlichen Reaktion im Bauchraum gekommen ist, muss ggf. in herkömmlicher Technik mit einem größeren Schnitt operiert werden.

## Notfall

Im Notfall bei freiem Darmdurchbruch (Perforation) mit schwerer Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder Darmverschluss (Ileus) muss nach Entfernung des erkrankten geplatzten Darmabschnittes gelegentlich ein künstlicher Darmausgang angelegt werden (Hartmann Operation), der nach einiger Zeit zurückverlagert werden kann.



# NACH DER OP

## Wie geht es nach der Operation weiter?

Sie können das Krankenhaus in der Regel 5 – 8 Tage nach der Operation verlassen.

Bei schweren Entzündungen kann der Aufenthalt im Krankenhaus etwas länger dauern.

Grundsätzlich sollten Sie das Rauchen abstellen, denn das Rauchen kann die Wundheilung negativ beeinflussen und Hustenreiz auslösen. Nach der Operation erfolgt ein stufenweiser Kostaufbau. Sie können nach der Operation sofort wieder trinken und Joghurt essen.

## Kurzfristige Beschwerden

Unmittelbar nach der Operation können Bewegung, Lagewechsel, Husten oder Pressen Schmerzen im OP-Gebiet verursachen. Umschriebene Schwellungen, Blutergüsse können auftreten. Diese Beschwerden bilden sich in der Regel in den folgenden Tagen zurück. Es kann zu Verdauungsstörungen und Veränderungen der Stuhlgewohnheiten kommen mit z. B. Blähungen und häufigen Stuhlgängen.

**Bei Rötungen, starken Schmerzen im OP-Gebiet und Fieber bitte sofort den Arzt aufsuchen!**

## Langfristige Beschwerden

Selten können Verwachsungen in der Bauchhöhle, Narbenbeschwerden sowie Narbenbrüche auftreten.

## Gesunde Ernährung

Nach Abschluss der Behandlung sollten Sie sich ballaststoffreich ernähren. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (pro Tag 2 – 2,5 Liter) ist zu empfehlen. Dadurch wird die Darmtätigkeit angeregt und für eine regelmäßige Darmentleerung gesorgt. Sie erhalten eine Ernährungsberatung im Krankenhaus, die Sie auch ambulant nach der Entlassung fortführen können.

## **Körperliche Belastung**

In den ersten 2 Wochen sind in der Regel leichte Belastungen, Heben und Tragen bis max.

5 kg erlaubt. Bei laparoskopisch operierten Patienten ist nach 8 Wochen eine Belastbarkeit ohne Einschränkung möglich. Bei offener Operation mit einem größeren Schnitt ist eine längere Schonphase bis 12 Wochen zur Vermeidung einer Narbenhernie erforderlich.

## **Nahtmaterialien**

Das Nahtmaterial löst sich auf, Fäden brauchen nicht entfernt werden.

## **Duschen/Baden**

Ab dem 2. Tag nach der Operation möglich.

## **Heparinspritzen**

Im Regelfall können sie etwa 14 Tage nach der OP abgesetzt werden.

## **Blutverdünnungsmedikamente, z. B. ASS, Marcumar oder NOAK**

ASS wird heutzutage vor der OP nicht mehr abgesetzt. Für Marcumar-Patienten gibt es besondere Empfehlungen.

## **Arbeitsausfall**

In der Regel 4 Wochen.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist für alle Beteiligten wichtig. Bitte fragen Sie das ärztliche Team nach allen Unklarheiten. Ihr Hausarzt erhält einen Brief über Ihre Operation, den Verlauf Ihres Krankenhausaufenthaltes und Hinweise für die Nachsorge.

# ANFAHRT

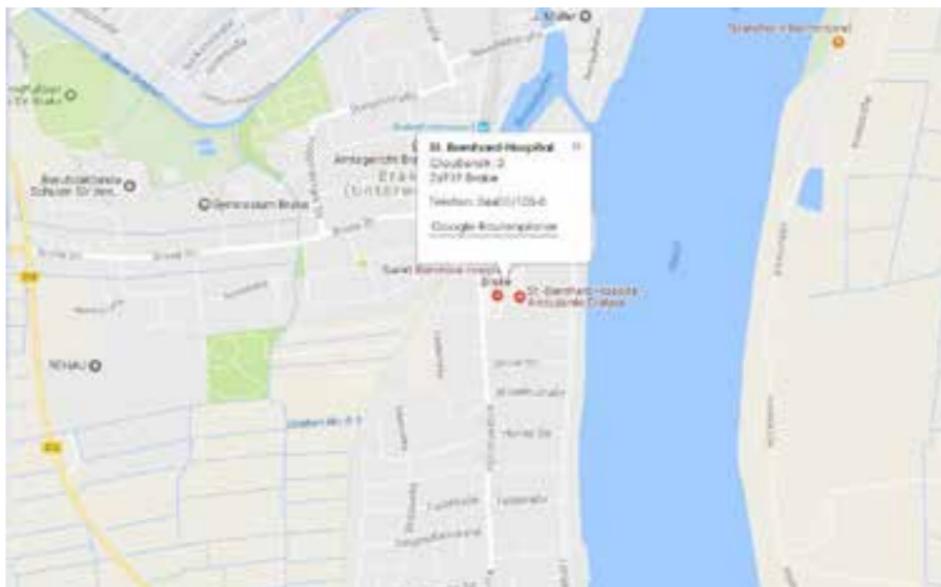
Claußenstraße 3, 26919 Brake

**Tel.:** (04401) 105-551

**Fax:** (04401) 105-554

**E-Mail:** viszeralchirurgie@krankenhaus-brake.de

Sie erreichen das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im St. Bernhard-Hospital Brake im Erdgeschoss rechts.



## TERMINSPRECHZEITEN

### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Mittwoch 09:00 bis 12:30 Uhr

Freitag 09:00 bis 12:00 Uhr

### Darmzentrum

Dienstag 13:00 bis 15:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung

### Zentrale Notfallambulanz

Täglich 24 Stunden



**St. Bernhard-Hospital gemeinnützige GmbH**  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Claußenstraße 3  
26919 Brake

**Chefarzt:**  
Dr. Jan H. Herrfurth

Tel.: (04401) 105-551  
Fax: (04401) 105-554