

Divertikulose, Divertikulitis, Divertikelerkrankung:

Unter Divertikel versteht man Ausstülpungen der Darmwand, die wie kleine Blindsäcke aussehen. Grundsätzlich können Divertikel im gesamten Verdauungstrakt von der Speiseröhre bis zum Dickdarm (=Kolon) auftreten und auch Beschwerden oder Komplikationen verursachen. Das bloße Vorhandensein von Divertikeln ist sehr häufig und hat noch keinen Krankheitswert. Hat man viele Divertikel spricht man von Divertikulose.

Was kann bei Divertikulose passieren?

- 1.) Es gibt entzündliche Folgen, dann spricht man von der Divertikulitis. Eine Divertikulitis kann akut oder chronisch ablaufen, dabei gibt es unterschiedliche Stadien.
- 2.) Divertikel können auch zu Blutungen in den Darm führen. Meist sistieren diese Blutungen spontan (hören von alleine auf), manchmal können dies Blutungen jedoch schwer sein.

Hat die Ernährung Einfluss auf die Divertikelbildung?

Entwicklungsgeschichtlich musste der Dickdarm viele Fasern und unverdauliche Nahrungsbestandteile weiter transportieren (Ballaststoffe), was den Stuhl weich und voluminös machte. Die Ernährung in unserer westlichen Welt heute beinhaltet sehr wenig Ballaststoffe (zu viel Zucker, Fleisch und Fett). Somit wird der Stuhl fest und ist im Dickdarm schwerer weiter zu transportieren. Obstipation (Verstopfung) ist eine Folge davon. Aufgrund der Schlingenbildung im S-förmigen Dickdarm (im Sigma) entsteht dadurch ein sehr hoher Druck auf die Darmwand, wodurch sich Ausstülpungen bilden können (=Entstehung von Divertikel). Deshalb spricht man hier von der "Hochdruckzone".

Wie häufig sind Divertikel, wie häufig hat man Probleme?

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit an Divertikulose zu erkranken. Bereits über 40% der über 50-jährigen und 60% der über 70-jährigen haben Divertikel. Etwa 10% davon entwickeln Komplikationen.

Wie kann ich Probleme vermeiden, vorbeugen?

Bewegung, Normalgewicht, reichlich Trinken, ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung sind die Empfehlungen für eine gesunde Verdauung und damit die beste Vorbeugung.

Wann wird die Operation empfohlen?

Bei allen komplizierten Entzündungen, bei wiederholten Entzündungen mit Problemen und bei chronischen Entzündungen mit Einengungen (Senosen). Selten auch bei schweren Blutungen. Vor einer Operation werden Ihre Befunde in unserer Ambulanz erörtert und danach mit Ihnen ausführlich besprochen.

Wie bekomme ich direkt beim Abteilungsvorstand in der Chefambulanz einen Vorstellungstermin?

Einfach anrufen, faxen oder mailen:

Telefonnr.: + 43 4242 / 208 - 62864

FAX: + 43 4242 / 208 - 62838

E-mail: anita.wariwoda@kabeg.at oder gerhard.jenic@kabeg.at

Kann ich mich auch direkt im Krankenhaus vorstellen? Was muss ich mitbringen?

Selbstverständlich. Wenn möglich, bitte Überweisungsschein vom Hausarzt mitnehmen und in der chirurgischen Ambulanz im LKH Villach vorstellig werden. Bitte bringen Sie, wenn möglich, für die Besprechung Ihre Befunde von Voruntersuchungen: Darmspiegelung, Ultraschallbilder und die CT-Bilder (auf CD) mit. Eine Terminvereinbarung ist erbeten.

Ambulanzzeiten, Telefonnummern, Hotline:

- **Spezialambulanz der Chirurgie im LKH-Villach:** Terminvereinbarung erbeten
- **Terminvereinbarung:** Pflegeleitung Lindner-Hainschitz Verena: 04242/208 64801
- **Diätberatung:** DiätologInnen des LKH Villach: 04242/208 63708
- **Hotline:** Sekretariat der Ambulanzleitstelle: 04242/208 62802

Welche Vorbereitung für die Operation ist notwendig?

Im Zuge Ihrer ambulanten Vorstellung werden alle nötigen Befunde überprüft und mit Ihnen besprochen. Mögliche Operationsverfahren und Alternativen zur Operation werden erörtert. Sollte eine Operation vereinbart werden, erfolgt die zeitgerechte Vorstellung in unserer Narkoseambulanz zu Ihrer optimalen Vorbereitung und Ihre Wunsch-OP-Terminvergabe.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel ca 2 Stunden.

Welches Narkoseverfahren wird angewendet?

Schonende Vollnarkose (Intubationsnarkose) mit optimaler Überwachung und Atemwegssicherung..

Werden Bluttransfusionen benötigt?

Nein. In der Regel sind keine Bluttransfusionen nötig. Durch eine schonende OP-Technik und die Verwendung modernster chirurgischer Geräte sind relevante Blutungen eine Rarität. Selbst wenn Sie eine Blutarmut vor der Operation haben, gibt es durch rechtzeitige Maßnahmen in unserer Spezialambulanz die Möglichkeit einer wirksamen Vorbehandlung ohne Blutkonserven.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Ziel der Operation ist es, das erkrankte divertikeltragende Darmstück zu entfernen und die Schlinge (die Hochdruckzone) auszuschalten, zu begradigen. Hierbei werden zwischen 20 und 30 cm Darm entfernt. Dies hat keine funktionellen Nachteile. Im Gegenteil: die Darmtätigkeit ist nach Entfernung des krankhaften Darmabschnittes zumeist merklich gebessert.

Die meisten Operationen am Dickdarm können mit der Knopflochmethode minimal-invasiv (ohne großen Bauchschnitt) durchgeführt werden. Wir bieten die Sigma-Resektion auch in SILS-Technik an (eine moderne Methode der Knopflochchirurgie mit nur einem Schnitt am Nabel, quasi unsichtbar). Enorm wichtig ist die schonende Präparation und die Herstellung einer sicheren, spannungsfreien und gut durchbluteten Darmverbindung. Um dies zu erreichen, muss manchmal (bei Abszessen, schwersten Verwachsungen) ein großer Schnitt erfolgen (konventionelle Technik).

Brauche ich einen künstlichen Darmausgang?

Nein. Ein künstlicher Darmausgang kann in der Regel absolut vermieden werden. Eine sichere Darmverbindung (Anastomose) ist erforderlich und wird bei uns mit Akribie in standardisierter Technik nach dem „Villacher Modell“ angelegt.

Muss ich nach der Operation auf die Intensivstation?

Nein. Ihre sichere Genesung liegt uns am Herzen. Wir überwachen Sie daher bei Bedarf (bei schweren Nebenerkrankungen oder Risikokonstellationen) auch bei unauffälligem OP-Verlauf auf unserer Intensivstation in den ersten 24 Stunden.

Wie lange bin ich insgesamt im Krankenhaus?

Wenn Sie sich zuhause sicher und selbstständig versorgen können, ausreichend essen können, Ihre Darmtätigkeit eingesetzt hat und Ihre OP-Wunde nicht mehr schmerzt, können Sie problemlos nachhause entlassen werden. Dies ist in der Regel 5 bis 8 Tage nach der OP.

Am Entlassungstag erhalten Sie von uns einen Arztbrief mit genauen Vorgaben für Ihren Hausarzt oder Vertrauensarzt.

Wie lange bin ich krankgeschrieben? Wie lange brauche ich, mich zu erholen?

Eine Vollbelastung ist möglich, wenn Schmerzfreiheit besteht. Langfristig bestehen keine Einschränkungen. Die volle Belastbarkeit und Ihre vollständige Arbeitsfähigkeit kann 3 bis 4 Wochen nach Ihrer OP wieder erreicht werden.

Kann ich nach der Operation normal essen?

Bereits vor der OP werden Sie durch unserer Diätologie fachgerecht beraten.

Am OP-Tag bekommen Sie zu trinken und eine Suppe oder ein Joghurt sind erlaubt.

Am ersten Tag nach der Operation erhalten Sie bereits ein leichtes Frühstück und Schonkost.

Leichte Vollkost vertragen unsere Patienten meist nach 2 -3 Tagen.

Ziel ist es, dass Sie wieder normal essen können und eine unauffällige Darmtätigkeit haben.

Wann kann ich wieder Sport betreiben?

Am ersten Abend der Operation stehen Sie mit Unterstützung der Pflege und Physiotherapie auf. Am Tag nach der Operation sollten Sie bereits mehrere Stunden außerhalb des Bettes verbringen und die ersten Runden über unseren Stationsflur gehen. Nach 3 bis 4 Wochen sind wieder alle sportlichen Aktivitäten erlaubt.

Sind Nachkontrollen erforderlich?

Wir kontrollieren Sie mittels einer Darmspiegelung nach. Den ersten Termin vermitteln wir gerne bei dem Arzt Ihrer Wahl. Am Entlassungstag erhalten Sie von uns einen Arztbrief mit genauen Vorgaben für Ihren Hausarzt oder Vertrauensarzt.

Welche Medikamente benötige ich nach der Operation?

Die Schmerzmedikamente sollten solange eingenommen werden, bis eine normale Aktivität ohne unangenehme Schmerzen möglich ist. Sonstige Medikamente sind nicht nötig.

Welche speziellen Komplikationsmöglichkeiten bestehen laut Literatur?

Undichtigkeit der neuen Darmverbindung (Anastomose)
Notwendigkeit einer Nachoperation mit Anlage eines (vorübergehenden) künstlichen Darmausgangs
Darmpassagestörung (meist vorübergehend)
Verwachsungen, Ileus
Magenentleerungsstörung
Wundheilungsstörung

Was tun wir, um Komplikationen bestmöglich zu vermeiden?

Das **LKH Villach** wurde **als erstes allgemeines Akutkrankenhaus in Österreich flächendeckend von Joint Commission International akkreditiert**. Dies ist ein höchstes Gütesiegel.

Die Verwendung modernster OP-Technik sowie die Einhaltung höchster Hygienestandards, Anästhesiestandards und OP-Standards sind an meiner Abteilung für Chirurgie und Gefäßchirurgie im LKH Villach somit selbstverständlich.

Zudem ist bei jeder Operation im LKH Villach zumindest eine speziell ausgebildete erfahrene Chirurgin oder Chirurg bzw. Ihr persönlicher Wunschoperateur anwesend. Laufende Fortbildungen (dokumentiert) garantieren eine Versorgung am neuesten Stand. Zusätzlich ist die Abteilung für Chirurgie und Gefäßchirurgie im LKH Villach zertifiziertes Referenzzentrum für Adipositaschirurgie.

An unserer Abteilung gilt folgender Leitsatz:

Jede Operation erfordert eine bestmögliche Planung mit umfassender Aufklärung. Und die Operation endet nicht mit der Hautnaht – wir sind auch nach der Operation für unsere PatientInnen rund um die Uhr da. Das LKH Villach ist ein Krankenhaus mit Schwerpunktcharakter und mit allen Möglichkeiten der Rundumversorgung - 24 Stunden am Tag.