Kolondivertikulitis – ein Evergreen mit neuen Herausforderungen

N. Senninger, Münster

Die Divertikulose des Kolons ist keine Krankheit. Schwäche der Darmwand an präformierter Stelle sowie zunehmende interluminale Druckverhältnisse bedingen bei zunehmendem Alter die Ausbildung von sogenannten Pseudodivertikeln, die nur aus Schleimhaut bestehen. Bekanntlich führt diese Konstellation aber bei einem Teil der Patienten zu entzündlichen Komplikationen, die ein gravierendes Ausmaß annehmen können.

Die letzten 20 Jahre brachten zahlreiche entscheidende Fortschritte in Diagnostik sowie konservativer und operativer Therapie. Allerdings ist die Reihenfolge der Ereignisse, die zu einer Entzündung und damit zu einer sekundären Peritonitis führen, auch heute noch nicht gut verstanden. Insbesondere ist unklar, warum ein eventuell limitiertes entzündliches Geschehen zu einer lebensbedrohlichen, den ganzen Körper betreffenden Entzündungsantwort führen kann. Daraus resultiert, daß eine Vorhersage dieser möglicherweise deletären Ereignisse nur schwer möglich ist. Klinische Erfahrung und Plausibilitätsschlüsse führen dazu, daß aus Praktikabilitätsgründen für prophylaktische Maßnahmen relativ klare Entscheidungswege bestehen. So wird heute allgemein akzeptiert, daß nach dem zweiten Schub einer Entzündung auf der Basis einer Divertikulitis des Kolons die Entfernung des hauptsächlich betroffenen Segments mit der sogenannten Hochdruckzone, d. h. der Zone im terminalen Sigma und im Übergangsbereich zum Rektum, entfernt wird. Es besteht aber eine große Uneinheitlichkeit in der Wahl des geeigneten Zeitpunkts. Interventionelle Maßnahmen suchen in dem ursprünglich klassisch-chirurgischen Konzept weiterhin ihren Stellenwert.

Diese Ausgabe der «Chirurgischen Gastroenterologie Interdisziplinär» hat ihr Hauptthema der Divertikulitis gewidmet. Die publizierten Artikel stellen einen systematischen Aufbau der Behandlung dieser Problematik dar. Auf der Basis pathomorphologischer Aspekte der Divertikelkrankheit wird ausführlich auf die Zytokinreaktionen bei sekundärer Peritonitis eingegangen. Unter Betonung der praktischen Aspekte werden die bildgebende Diagnostik und die konservative Behandlung der Divertikulitis aus aktueller Sicht dargestellt. Autoren aus Österreich, der Schweiz und Deutschland stellen in den chirurgisch orientierten Beiträgen Konzepte für die Praxis vor, die gewisse regionale Unterschiede erkennen lassen. Arbeiten zur Rolle der laparoskopischen Chirurgie in der Therapie der Divertikulitis sowie zu intensivmedizinischen Aspekten runden das Thema ab. In einem interdisziplinären Gespräch werden die Autoren um Präzisierung der Konzepte gebeten. Hierbei kristallisiert sich deutlich heraus, daß Interdisziplinarität in der Behandlung der Divertikulitis nicht ein hohler Begriff ist, sondern eine Verpflichtung darstellt.

Nach dem Studium der vorgelegten Beiträge ist vieles klarer, die Verfahrensweisen für den Alltag werden evidenzbasiert vorgestellt und unterstrichen. Der Evergreen der Kolondivertikulitis ist damit aber nicht als erledigt ad acta zu legen. Neue Therapiekonzepte müssen randomisiert und prospektiv, nach Möglichkeit multizentrisch, in Zukunft die Beschäftigung mit dem Thema bestimmen.