

Aktuelle Diagnostik und Therapie der Sigma-Divertikulitis in Deutschland – Eine Flächenanalyse der Chirurgischen Klinik am Krankenhaus Nordwest

Klinik Allianz Journal Frankfurt

Ausgabe 2/2007

Die eitrige Sigma-Divertikulitis ist eine häufige Zivilisationskrankheit in der westlichen Welt. Fast täglich werden Patienten mit dieser Diagnose oder Verdachtsdiagnose auch im Krankenhaus Nordwest vorgestellt. Es gilt dann immer die Diagnose effizient zu sichern, eine konservative Therapie in Abstimmung mit den zuweisenden Kollegen festzulegen und gezielt diejenigen Patienten herauszufinden, welche von einer chirurgischen Therapie profitieren würden. Der Indikationszeitpunkt für eine Operation bei rezidivierender Divertikulitis wird allerdings selbst unter Chirurgen häufig noch kontrovers diskutiert. Leitlinien gestützte Empfehlungen existieren nicht. Mittels eines standardisierten Fragebogens, welcher im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC) am Krankenhaus-Nordwest konzipiert und an alle chirurgischen Kliniken in Deutschland versandt wurde (Projektleitung Dr. C. Buchhold, Prof. Dr. Thomas Kraus), sollten jetzt Erkenntnisse über aktuell bestehende Strategien bei Diagnostik und Behandlung der Sigma-Divertikulitis in deutschen Kliniken gewonnen werden. Die Rücklaufquote betrug ca. 40%, so dass von einer repräsentativen Abbildung der aktuellen Situation ausgegangen werden kann.

Zur Diagnostik der akuten Sigma-Divertikulitis wird am KH-Nordwest primär das Triple-Kontrast-CT eingesetzt. 70% der antwortenden chirurgischen Kliniken bestätigen dieses Konzept. Das CT-Verfahren erlaubt eine gute und risikoarme Differenzierung des Schweregrades der akuten Entzündung sowie besonders ihrer transmuralen Ausdehnung. Die Technik hat somit den Colon-Kontrast-Einlauf in der radiologischen Akut-Diagnostik der Divertikulitis in den meisten deutschen Kliniken heute abgelöst. Bezüglich des zu empfehlenden Operations-Zeitpunktes geht Prof. Dr. med. Thomas Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimal invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest, mit der Mehrheit der deutschen chirurgischen Kliniken konform: 75% der chirurgischen Kliniken empfehlen die Sigmaresektion nach dem 2. oder 3. schweren entzündlichen Schub. Nur wenige Kliniken operieren bereits nach dem 1. Schub oder geben keine feste Empfehlung. Es besteht allerdings die breite Tendenz einerseits bei jüngeren Patienten, andererseits bei Risikopatienten eher frühzeitig, also unter Umständen sogar schon nach dem 1. Schub zu operieren.

Die Sigmaresektion kann als konventionell offene oder laparoskopisch assistierte Operation durchgeführt werden. Die laparoskopische Sigma-Resektion wird aktuell in 85% der deutschen chirurgischen Kliniken angeboten. Der prozentuale Anteil des minimal-invasiven Verfahrens stieg im nachgefragten Zeitraum (2003-06) von 28% auf jetzt 43% an. Auch im Krankenhaus Nordwest ist diese Tendenz klar zu verzeichnen. Hier werden gegenwärtig schon über 60% der Sigma-Resektionen wegen akuter Divertikulitis laparoskopisch durchgeführt. Konversionsraten liegen hier unter 5%. Primär offen wird Krankenhaus Nordwest bei der Sigma-Divertikulitis heute eigentlich nur noch bei sehr komplexen Situationen (z.B. mehrfach voroperierten

Patienten) oder in bestimmten Notfällen (z.B. Perforation mit diffuser Peritonitis) operativ vorgegangen. Der trotzdem noch immer relativ hoch erscheinende Anteil konventioneller Chirurgie bei der Divertikulitis dokumentiert damit letztlich das große Komplikationsspektrum vieler zugewiesener Patienten und die resultierende Notfallcharakteristik zum Behandlungszeitpunkt.

Aktuell werden pro Jahr etwa 90 Patienten wegen rezidivierender oder komplizierter Sigmadivertikulitis am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt operiert. Die Eingriffe erfolgen nach Möglichkeit immer elektiv im entzündungs- und beschwerdefreien Intervall. Die laparoskopische Resektion ist in diesem Konzept dann ein sicheres Verfahren, welches keine höhere Komplikationsraten als die konventionelle Resektion, jedoch potentiell einen höheren Patienten-Komfort, weniger Wundinfekte und ein optimiertes kosmetisches Ergebnis aufweist. Weitergehende methodische Vorteile sind bislang allerdings bei Anwendung der Prinzipien moderner „Fast-Track-Chirurgie“ bislang nicht zu beweisen. Möglicherweise kann aber zukünftig eine verringerte Verwachsungsneigung im Bauchraum nach den laparoskopischen Eingriffen nachgewiesen werden, so Prof. Dr. Thomas Kraus. Unabhängig von dieser Zugangsmethoden-Diskussion ist aus Sicht von Professor Kraus aber die konsequente Umsetzung der grundsätzlichen operativen Resektions-Konzeption zur Erzielung guter Langzeitergebnisse absolut entscheidend und unbedingt vom behandelnden Chirurgen zu beachten: Die Resektion muss aus seiner Sicht kompromisslos die pathophysiologische Hochdruckzone am rektosigmoidalen Übergang miteinfassen. Nur so können weitere schwere Entzündungs-Rezidive in einem sehr hohen Prozentsatz der von einer Colon-Divertikulose betroffenen Patienten sicher verhindert werden.

Verbreitung der laparoskopischen Sigmaresektion zur Behandlung der akuten Divertikulitis im Vergleich zu konventionell offenen Eingriffen in Deutschland 2003-2006. (Anteile in % am Eingriffsgesamtvolumen im Jahr).

