



Divertikulitis

■ Was ist das?

Im Laufe des Lebens können sich in der Darmwand kleine Ausstülpungen bilden – sogenannte **Divertikel**. Ihr bloßes Vorhandensein nennt man **DivertikULOse**. Sie ist sehr häufig und meist völlig harmlos.

Von **DivertikULITIS** spricht man, wenn sich ein oder mehrere Divertikel entzünden. Die meisten Fälle verlaufen unkompliziert und können ambulant behandelt werden.

DivertikULOse vs. DivertikULITIS – der Unterschied:

	DivertikULOse	DivertikULITIS
Entzündung	Nein	Ja
Beschwerden	Keine oder kaum	Bauchschmerzen, Fieber
Behandlung	Nicht nötig	Erforderlich
Häufigkeit	Über 60 % der >70-Jährigen	Ca. 15–25 % der Betroffenen

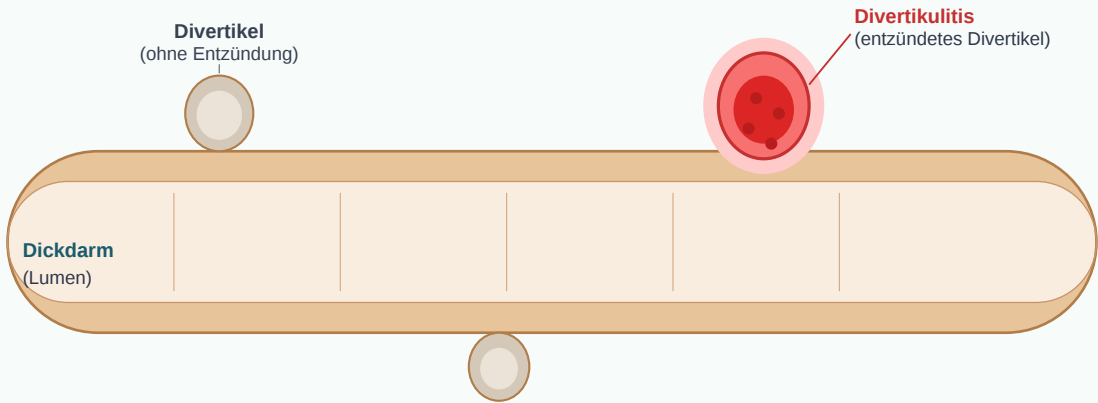
■ Typische Beschwerden

- Schmerzen im **linken Unterbauch** (typischste Lokalisation, da Divertikel meist im Sigma sitzen)
- Fieber, oft über 38 °C
- Druckempfindlicher, gespannter Bauch
- Veränderter Stuhlgang – Durchfall oder Verstopfung
- Übelkeit, Appetitlosigkeit, allgemeines Krankheitsgefühl

■ Wie stellen wir das fest?

Die Diagnose erfolgt durch **Anamnese, körperliche Untersuchung und Blutbild** (CRP und Leukozyten). Ein **Ultraschall** sichert die Diagnose und erkennt Komplikationen. Eine **CT-Untersuchung** ist nur bei Verdacht auf Komplikationen (Abszess, Perforation) erforderlich – nicht standardmäßig.

■ **Koloskopie nach der akuten Phase:** Nach einer erstmaligen oder komplizierten Divertikulitis empfehlen wir laut DGVS-Leitlinie eine **Darmspiegelung 4–6 Wochen nach Abklingen** der Entzündung – um Darmkrebs sicher auszuschließen.



Schematische Darstellung: Divertikel und Divertikulitis im Dickdarm

■ Behandlung

■ **Wichtig laut DGVS-Leitlinie 2022:** Bei unkomplizierter Divertikulitis und gutem Allgemeinzustand sind **Antibiotika nicht zwingend erforderlich**. Wir entscheiden individuell nach Ihrem Befund, CRP-Wert und klinischem Verlauf.

Unkompliziert – ambulant	Kompliziert – stationär
Leichte Kost für 2–3 Tage, dann schrittweiser Aufbau	Abszess, Perforation oder Peritonitis
Viel trinken (mindestens 2 Liter täglich)	Starkes Fieber, schlechter Allgemeinzustand
Körperliche Schonung	Keine Besserung nach 2–3 Tagen ambulant
Schmerzmittel nach Rücksprache (z. B. Paracetamol)	Stationäre Aufnahme, intravenöse Antibiotika
Antibiotika: individuell nach Befund	Ggf. operative Therapie bei Komplikationen

■ Mögliche Komplikationen

Eine unkomplizierte Divertikulitis heilt in den meisten Fällen vollständig aus. In seltenen Fällen können Komplikationen auftreten, die eine sofortige Behandlung erfordern:

- **Abszess:** eingekapselter Eiterbereich – oft per CT-gesteuerter Drainage behandelbar
- **Perforation:** Darmriss mit Austritt von Darminhalt – lebensbedrohlich, Notoperation
- **Peritonitis:** Bauchfellentzündung als Folge einer Perforation
- **Fistelbildung:** krankhafte Verbindung zwischen Darm und Nachbarorganen
- **Stenosierung:** narbige Darmenge nach wiederholten Entzündungen



■ Ernährung in der akuten Phase

In den ersten **1–3 Tagen** ist leichte, ballaststoffarme Kost sinnvoll, um den Darm zu entlasten. Danach schrittweiser Kostaufbau. Eine längere Nulldiät ist **laut aktueller Leitlinie nicht empfohlen**.

✓ Geeignet in der Akutphase	✗ Vorübergehend meiden
Klare Brühen, Tee, stilles Wasser	Rohes Gemüse, Salate
Zwieback, Weißbrot, Toastbrot	Hülsenfrüchte (Linsen, Bohnen, Erbsen)
Hafer Schleim, Reisschleim	Vollkornprodukte, grobe Körner
Gekochte Karotten, Kartoffelpüree	Fettes Fleisch, frittierte Speisen
Reife Bananen, Apfelmus	Koffein und Alkohol
Leichte Suppen ohne Stücke	Scharf gewürzte Speisen

■ Ernährung zur Vorbeugung neuer Schübe

Nach Abklingen der Entzündung ist eine **ballaststoffreiche Ernährung** die wirksamste Maßnahme zur Vorbeugung. Sie hält den Stuhl weich und reduziert den Druck im Dickdarm. Ziel: **mindestens 25–30 g Ballaststoffe täglich** (DGVS-Leitlinie 2022).

Lebensmittelgruppe	Empfehlung / Beispiele	Ballaststoffe ca.
Vollkorngetreide	Vollkornbrot, Haferflocken, Dinkel, Vollkornnudeln, Naturreis	3–7 g / Portion
Gemüse (täglich)	Karotten, Brokkoli, Zucchini, Spinat, Tomaten – gekocht besser verträglich	2–4 g / Portion
Obst (täglich)	Äpfel (mit Schale), Birnen, Beeren, Pflaumen, getrocknete Feigen	2–5 g / Portion
Hülsenfrüchte	Linsen, Kichererbsen, Kidneybohnen – schrittweise einführen	5–9 g / Portion
Flohsamenschalen	1–2 TL täglich in Wasser oder Joghurt (immer mit viel Flüssigkeit!)	ca. 3 g / TL
Nüsse & Samen	Walnüsse, Mandeln, Leinsamen, Sonnenblumenkerne – unbedenklich	2–3 g / Handvoll

■ **Leitlinien-Hinweis (DGVS 2022):** Die frühere Empfehlung, Nüsse, Kerne und Körner zu meiden, gilt als **überholt**. Diese Lebensmittel sind unbedenklich und müssen nicht gemieden werden.



■ Weitere Maßnahmen zur Vorbeugung

Neben der Ernährung beeinflussen weitere Lebensstilfaktoren das Risiko für neue Divertikulitis-Schübe nachweislich:

✓ Ausreichend trinken

Mindestens 1,5–2 Liter täglich – nur so wirken Ballaststoffe optimal

✓ Regelmäßige Bewegung

30 Min. täglich senkt das Risiko nachweislich

✓ Verstopfung vermeiden

Toilettengang nicht hinauszögern, kein starkes Pressen

✓ Übergewicht reduzieren

Erhöhter BMI ist ein unabhängiger Risikofaktor

✓ Rauchen aufgeben

Nikotin verschlechtert die Darmdurchblutung

✓ Rotes Fleisch reduzieren

Mit erhöhtem Risiko assoziiert laut Studienlage

✓ Stress reduzieren

Chronischer Stress beeinflusst die Darmmotilität

✓ Regelmäßige Vorsorge

Darmkrebsvorsorge-Koloskopie nicht vergessen

■ Was passiert nach der Ersterkrankung?

Nach einer ersten Divertikulitis ist das Rezidivrisiko innerhalb von 5 Jahren ca. 20–35 %. Laut aktueller Leitlinie ist eine **prophylaktische Operation** nach unkompliziertem Verlauf **nicht generell empfohlen** – nur bei komplizierten oder häufig rezidivierenden Verläufen. Durch konsequente Lebensstilanpassung lässt sich das Risiko deutlich senken.

■ Wann sofort handeln?

■ Sofort zum Arzt oder in die Notaufnahme bei:

- Plötzlich starke, rasch zunehmende Bauchschmerzen – mögliche Perforation
- Brettharter Bauch – Zeichen einer Bauchfellentzündung (Peritonitis)
- Hohes Fieber (über 39 °C) trotz begonnener Behandlung
- Blut im Stuhl
- Starkes Erbrechen, kaum Urin – Zeichen von Austrocknung
- Keine Besserung nach 2–3 Tagen ambulanter Behandlung

■ Termin & Kontakt

Hausärzte Langen

Dr. Jan-Ove Sanders

Facharzt für Allgemeinmedizin

Online-Terminbuchung und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Wir sind für Sie da.