

Entzündliche Erkrankungen des Dickdarms

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

abidin.geles@gmail.com

Entzündliche Erkrankungen des Dickdarms

Kolitis (Engl. Colitis)

Die Erkrankungen des Dickdarms machen sich folgendermaßen symptomatisch:

- **Stuhlnunregelmäßigkeiten**
 - o Durchfall
 - o Verstopfung
- **Schmerzen** bzw. Krämpfe im Bauchbereich
- Blähungen mit **Blut** im Stuhl oder vermehrten **Schleimauflagerungen**
- **Appetitlosigkeit**.

Definition

Die Kolitis ist eine Entzündung des Dickdarms.

Ätiologie

- Teils unklar
- **Strahlentherapie**
- **Infektionen**: Krankheitserreger und Parasiten, die über verdorbenes Essen oder verschmutztes Trinkwasser aufgenommen werden, können durch Giftstoffe die Darmschleimhaut schädigen. Besonders gefährlich sind

Infektionen mit Typhus- und Cholera-Erreger, die auch zum Tode führen können.

- Durchblutungsstörung
- Angeboren

Einteilung

- **Akut entzündliche Darmerkrankungen**
 - o Strahlenkolitis
 - o Sigmoiditis
 - o Infektiöse Kolitis
 - Bakterielle Formen
 - Pseudomembranöse Kolitis
 - Antibiotika assoziierte Kolitis
 - Enterohämorrhagische Colitis
 - Virale Formen
 - o Akute intestinale Pseudoobstruktion (Ogilvie-Syndrom)
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen** (CED, engl. Inflammatory bowel disease (IBD))
 - o Colitis Ulcerosa
 - o Morbus Crohn

- o Mikroskopische Kolitis
 - Kollagene Kolitis
 - Lymphozytäre Kolitis
 - o Kolitis indeterminata
 - 10% der Fälle
 - o Chronisch (idiopathische) intestinale Pseudoobstruktion (CIPO)
 - **Ischämische Kolitis**
 - **Hirschsprung Krankheit** (Kongenitales Megacolon)
- (Siehe Details unten)

Therapie

- **Rehydrierung** evtl. mit intravenösen Infusionen
- Je nach Ursache medikamentöse Therapie mit **Antibiotika**, **Kortison**, ...
- **Analgetika**: Novalgin und Dafalgan, KEIN Voltaren

Strahlenkolitis

Definition

Die Strahlenkolitis ist eine Colon-Entzündung als Folge einer Bestrahlung bei Tumoren im Unterleib. Sie entsteht wegen der

hohen Teilungsrate des Darmes mit hoher Strahlungssensibilität ab einer therapeutischen Dosis von 50Gy, die bei Erkrankungen wie z.B. Zervix-, Uterus-, Blasen- und Prostatakarzinomen sowie Hodenkrebs eingesetzt wird. Meistens das distale Kolon und Rektum betroffen. Wenn nur der Enddarm betroffen ist, spricht man von Strahlenproktitis.

Symptome

- Durchfall-Verstopfung im Abwechseln
- Blutung
- Akut: in den ersten 3 Monaten nach der Strahlentherapie, 50-75% aller Fälle
 - o Übelkeit
 - o Erbrechen
 - o Abdominalschmerzen
 - o Diarrhö
 - o Tenesmen
 - o Rektale Blutungen
- Chronisch: 5-20% der Fälle
 - o Wässrig-blutige Durchfälle
 - o Abdominalschmerzen
 - o Ausgedehnte Hämorrhagien

- o Nekrosen
- o Ulcerationen
- o Teleangiektasien, narbige Strikturen, Fibrose, Obliteration
- o Obstruktionssymptome
- o Ileus
- o Perianale Blutungen
- o Analstenosen

Risikofaktoren

- Gleichzeitige Chemotherapie
- Mesenterielle Durchblutungsstörungen
- Abdominelle Voroperationen
- Diabetes mellitus

Diagnose

- Anamnese
 - o Bekannte Tumorerkrankung und Strahlentherapie
- Klinik

- o Blut am Fingerling bei Digital-rektalen Untersuchung
- Endoskopie

Therapie

- Konservativ
 - o Medikamentöse Einläufe
 - o Spasmolytika
 - o Kortison
 - o Blutung
 - Laser-Koagulopathie
- Operativ
 - o Selten indiziert
 - o Bei Versagen der konservativen Maßnahmen
 - o Notfall-OP bei
 - Ileussyndromatik
 - Nicht-beherschbare Blutungen

Prognose

- Akute
 - o Gute Prognose

- o Eher keine Komplikationen
- Chronische
 - o Häufig Komplikationen
 - Strikturen
 - Obstruktionsileus
 - Chronische Blutungsanämie
 - ...

Pseudomembranöse Kolitis oder Antibiotika assoziierte (indizierte) Kolitis

Definition

Die pseudomembranöse Kolitis oder antibiobiotika assoziierte (indizierte) Kolitis ist eine Entzündung des Kolons, die nach Antibiotikagabe durch Veränderung der normalen Colon-Flora entsteht

Ursachen:

- Clostridium difficile Überwucherung
 - Anaerobes Bakterium
 - Grampositiv
 - Bildet Zytotoxine A und B
 - Folgende Antibiotika dafür verantwortlich

- o Clindamycin
- o Lincosamide
- o Chinolon

Einteilung

- Mild
 - o Durchfall
- Schwer
 - o Pseudomembranöse Kolitis
 - 20-30% der Fälle
 - Toxisches Megakolon bis über 10 cm Durchmesser
 - Toxische Darmwandschädigung
 - Durchwanderungsperitonitis
 - Bakterielle Translokation
 - Sepsis

Symptome

- Fieber
- Bauchschmerzen
- Wässrige Durchfälle

- o Toxisches Megakolon mit Perforation
- Darmwandschäden

Übertragung

- Faekooral
- Nosokomial
- Gemeinsame Einrichtung

Diagnostik

- Anamnese
- Zytotoxin-Assay
- Enzymimmunoassay
- Stuhlkultur
- PCR-Test
 - o RNA des Bakteriums nachgewiesen
- Labor
 - o Leukozytose
- Sonographie
- CT

- o Darmwandverdickung
- Endoskopie
 - o Grünliche Fibrinbeläge

Therapie

- Absetzen des Antibiotikums
- Ausreichende Hydrierung

Bei Pseudomembranöse Kolitis:

- o Metronidazol oder Vancomycin
- o Ausreichende Hydrierung mit evtl. Infusionen
- o Evtl. Faecal microbiota transplantation
 - Vor allem bei toxischem Megakolon
- o Toxisches Megakolon
 - Kommt häufiger vor bei Colitis ulcerosa-Schub
 - Diffuse Blutungsneigung bei Verbrauchskoagulopathie
 - Multiorganversagen

Therapie

- Subtotale Kolektomie

Antibiotika-assoziierte hämorrhagische Kolitis

- o Seltener wie Pseudomembranöse Kolitis
- o Betrifft vor allem junge gesunde Patienten
- o Nach Antibiotika-Therapie mit Penicillin
- o Bakterium:
 - *Klebsiella oxytoca*
- o Symptome:
 - Krampfartige Bauchschmerzen
 - Blutige Durchfälle
- o Endoskopie:
 - Ödematöse und blutige Veränderungen der Darmschleimhaut
- o Therapie:
 - Konservativ
 - Antibiotikum absetzen
 - Evtl. Chinolon-Antibiose-Therapie

Enterohämorrhagische Kolitis

Definition

Eine Kolitis, die durch enterohämorrhagische Escheria coli (EHEC; bilden den Giftstoff Shiga-Toxin; Hauptreservoir: Rinder, Schafe, Ziegen) ausgelöst wird. Häufig bei Kindern und alten Menschen.

Übertragung des Erregers:

- Hackfleisch
- Wasser
- Unpasteurisierte Milch oder Milchprodukte

Symptome

- Bauchkrämpfe
- Durchfall (evtl. blutig)
- Evtl. Fieber

Komplikationen:

- Hämolytisch urämisches Syndrom
 - o Anämie
 - o Thrombozytopenie
 - o Nierenversagen
 - o Vor allem bei Kindern unter 5 und bei Menschen über 60
 - o Evtl. Nerven- und Hirnschäden
 - Krampf- oder Schlaganfälle

- Gefährlich bei älteren Menschen evtl. Tod

Diagnose

- Klinische Untersuchung
- Stuhltest: Stämme von E. coli oder Giftstoffe

Prophylaxe

- Durchbraten von Fleisch
- Hygiene

Therapie

- Rehydrierung und evtl. intravenöse Infusionen
- Keine Antibiotikagabe (Gefahr einer hämolytisch-urämisches Syndrom)
- Bei Komplikationen evtl. intensivmedizinische Behandlung und Dialyse

Akute intestinale Pseudoobstruktion (Ogilvie-Syndrom)

Definition

Es ist eine idiopathische, funktionelle Obstruktion des Darmes durch Motilitätsstörung und massive Ausweitung des Darmes mit Mikrozirkulationsstörung obwohl keine mechanische Verlegung des Darmes vorhanden ist.

Komplikationen:

- Ischämie oder Perforation
 - o Mortalität 40%
 - o Respiratorische Insuffizienz
 - Wegen Zwerchfellhochstand

Symptome

- Meteorismus
- Abdominelle Distention
- Obstipation

Ursachen

- Multifaktoriell
- Viele Noxen
 - o Trauma
 - o Stoffwechselstörung
 - o Atonie des Kolons bei

- Erniedrigter parasympathischer Tonus
- Und/oder erhöhter sympathischer Tonus

Risikofaktoren

- Alter
- Traumata
- Multiple abdominelle Operationen
- Polyneuropathie
 - o Diabetes mellitus
 - o Morbus Parkinson

Diagnose

- Röntgen
- Koloskopie
- CT-Abdomen

Therapie

- Medikamentös
 - o Neostigmin
- Magen- und/oder Kolonsonde

- o Absaugung
- Koloskopie
 - o Absaugung / Dekompensation
- Epiduralanästhesie
- Operation
 - o Bei Durchmesser über 10 cm wegen Perforationsgefahr
 - o Kolostomie am Zökum

Wenn der akute Zustand chronisch wird nennt man es **chronische idiopathische intestinale Pseudoobstruktion (CIPO)**

- Meist bei Kindern auftretend

Ursachen

- Autoimmunreaktion mit Bildung antineutraler Antikörper und enterischer neuronaler Degeneration
- Motilitätsstörung der Darmwand bzw. eines Darmsegments mit unkoordinierter Kontraktilität der glatten Muskulatur – Störung der Darmperistaltik

Therapie

- Symptomatische Therapie
- Schlimmstenfalls Anus präter

Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)

Definition

Die nekrotisierende Enterokolitis ist eine entzündliche Darmerkrankung, die vor allem bei Neugeborenen auftritt und das terminale Ileum oder Colon ascendens betreffen kann. Es ist der häufigster Grund für ein akutes Abdomen bei Neugeborenen. Ursache hierfür ist noch nicht geklärt.

Diagnose

- Röntgen
 - o Pneumatosis intestinalis (Luftblasen in der Darmwand)

Therapie

- Magensonde
- Parenterale Ernährung
- Antibiotika
- Wenn das alles nicht Erfolg bringt Operativ
 - o Resektion des Darmanteils und vorübergehende Stomaanlage

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

(Engl. Inflammatory bowel disease (IBD))

- **Colitis ulcerosa** (engl. Ulcerative colitis)

Definition: Betrifft den Dick- und Enddarm (Kolon und Rektum) und entzündet ist nur die Darmschleimhaut. Erkrankung auf Schleimhaut beschränkt. Die Erkrankung **beginnt mit Rektum-Befall** und steigt auf bis das gesamte Kolon befallen ist, in 50% der Fälle ist der gesamte Dickdarm befallen. In seltenen Fällen kann es auch weiter aufsteigen, in so einem Fall spricht man von **Backwash ileitis**.

- o w:m = 1.5:1
- o weisse Bevölkerung > schwarze Bevölkerung
- o Norden > Süden

Histologie:

- Proportionierte und **kontinuierliche** Entzündung auf **Mukosa und Submukosa beschränkt**
- Kryptenabszesse
- Epitheldysplasien (Karzinom-Vorstufen)

Ursachen

- Unklar

Risikofaktoren

- o Genetische Disposition
- o Immunologisch
- o Infektiös
- o Psychosomatisch

Einteilung nach Verlauf

- Akut
- Subakut
- Chronisch rezidivierend
 - 80% der Fälle
- Chronisch kontinuierlich fortschreitend
 - 10% der Fälle
- Chronisch akut intermittierend

Einteilung nach Form

- Hämorrhagische Proctosigmoiditis
 - Nur Rectum und Sigma betroffen
 - Gute Prognose
- Colitis gravis
 - Schwere Form
 - Toxisches Megakolon
 - Durchfall
 - Kein Stuhlabgang
 - Sepsis
 - Fieber
 - Schüttelfrost
 - Tachkardie
 - Meteorismus

- Reduzierte Peristaltik
- Lebensbedrohlich
 - Letalität 30%

Symptome

- Häufige blutig-schleimige Diarrhoen
- Abdominale Schmerzen
 - o Tenesmen (Schmerzen nach Stuhlabgang)
- Gewichtsabnahme
 - o Malabsorption
 - o Kachexie
- Fieber
- Anämie
- Maligne Entartung
- Arthritis
- Ankylosierende Spondylolitis
- Uveitis
- Episkleritis
- Primär sklerosierende Cholangitis
- Haut:
 - o Pyoderma gangraenosum
 - o Erthema nodosum

- o Stomatitis aphthosa
- Depressionen
- Fisteln
 - o Selten
- Wachstumsstörungen bei Kindern
- Letalität bei Notfall-OP 10-30%
 - o Daher frühzeitige elektive Operation
- Blutungen
 - o 3%
- Toxisches Megakolon
 - o 2-10%

Differentialdiagnosen

- Morbus Crohn
- Divertikulitis
- Kolonkarzinom
- Darminfektionen
- Ischämische Kolitis
- Antibiotika assoziierte Kolitis
- Adenome
- Strahlenkolitis
- Psychosomatisch

Diagnose

- Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Labor
 - o Verlaufskontrolle
 - Calprotectin
- Röntgen
- Rekto/Koloskopie mit Biopsie
- Bakteriologie
 - o Ausschluss Infektiöser Darmerkrankungen

Therapie

- Konservativ
 - o Ernährung anpassen
 - Leicht resorbierbar
 - Ballaststoffarm
 - o Medikamentös
 - 5-ASA
 - Sulfasalazin
 - Glukokortikoide
 - o Bei schwerer Schub

- Parenterale Ernährung
- 5-ASA
- Glukokortikoide
- Immunsuppression
- Antibiose
- Flüssigkeit
- o Biologika
- o Rezidiv-Prophylaxe
 - Dauertherapie mit
 - 5-ASA
 - Oder Sulfasalazin
- Operativ
 - o Durch OP Heilung möglich, muss aber nicht sein
 - o Indikationen
 - Absolute Indikation bei Komplikationen
 - Massive Blutungen
 - Verschlechterung des Allgemeinzustandes
 - Sepsis
 - Toxisches Megakolon
 - Kolonperforation
 - Kolitisassoziertes Karzinom
 - Therapieresistenz

- Rezidivierende Schübe
- Extraintestinale Manifestationen
- Fortschreitende Erkrankung
- Verdacht auf maligne Entartung
- o OP-Methoden
 - Konstinenzerhaltende Proktokolektomie mit J-Pouch
 - Ileoanaler Pouchanlage
 - Laparoskopisch
 - Protektives Stoma
 - Kontraindikationen:
 - o Analsphinkterinsuffizienz
 - o Morbus Crohn
 - o Karzinom
 - o Perianale septische Prozesse
 - Proktokolektomie mit terminalem Ileostoma
 - Subtotale Kolektomie mit ileorektaler Anastomose
 - Kock-Pouch
 - o Reservoir aus Dünndarmschlingen
 - Entleerung mit Darmrohr
 - o Komplikationsreich
 - Toxisches Megakolon
 - Kolektomie

- o Postoperative Komplikationen:
 - Anastomoseninsuffizienz
 - Nachblutung
 - Verletzung Harnblase/Ureter
 - Stenosen
 - Ileus
 - Sepsis
 - Hohe Stuhlfrequenz
 - Stuhlentleerungsstörungen
 - Inkontinenz
 - Bis zu 90% tagsüber kontinent
 - Bis zu 75% auch nachts kontinent

- **Morbus Crohn** (Crohn-Krankheit, Enteritis regionalis crohn, Enteritis terminalis, ileitis terminalis, narbenbildende Enteritis, sklerosierende chronische Enteritis) Engl. Crohn`s Disease

Definition

Es kann den **gesamten Magen-Darm-Trakt** befallen, bleibt aber häufig auf den letzten Dünndarmabschnitt (Ileum) oder den obersten Bereich des Dickdarms (Colon ascendens) beschränkt. Es kommt zu rezidivierenden Schüben mit krampfartigen Schmerzen. Mit Colitis ulcerosa zusammen gehört es zu den häufigsten chronisch-entzündlichen entzündlichen Darmerkrankungen. Morbus Crohn Patienten sind bei Erkrankungsbeginn meist zwischen 20 bis 35 Jahre alt.

- o Norden > Süden

Lokale Häufigkeit:

- Ileokolitis 40%
- Terminales Ileum 30%
- Kolon und Analkanal 25%

Histologie:

- Aphtoide Läsionen
- Segmentale Infiltration (**diskontinuierlich**)

Die Entzündung erfasst meist die ganze Darmwand (**transmural**) mit Serosa und Mesenterium (disproportioniert) und verursacht Fistelungen:

- entero-enteral
- entero-kutan
- entero-vesikal
- entero-vaginal
- entero-parital

Verlauf der Fistelbildung:

Ödematös phlegmonös => Geschwürbildung =>
Narbenbildung/Stenosierung => **Fistelbildung**

Weiters kommt es zur Narbenbildung mit segmentalen Strikturen und intestinaler Obstruktion.

Weitere Komplikationen und Symptome sind:

- Krampfartige Schmerzen vor allem im rechten Unterbauch
- Diaarrhoe

- Fisteln und Fistel
- Ileus
- Abszesse
- Fissuren
- Perforation
- Konglomerattumore
 - o Miteinander verklebte Dünndarmschlingen
- Sepsis
- Gewichtsabnahme
- Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Appetitlosigkeit
- Fieber
- Anämie
- Depressionen
- Wachstumsstörung bei Kindern
- Symptome bei anderen Strukturen
 - o Gelenke
 - Arthritis
 - o Augen
 - o Leber

- Steatosis hepatis
 - Sklerosierende Cholangitis
 - Gallensteine
- o Haut
- o Niere
- o Milz
- o Fertilität
 - Reduzierte Fertilität bei Frauen
- o Amyloidose
- Blutungen
- Schleimhautauflagerungen
- Maligne Entartung

Ursachen

- Unklar

Risikofaktoren

- o Genetische Disposition
- o Ernährung
 - Toxisch
 - Hoher Zuckergehalt
- o Immunologische Fehlfunktion
- o Veränderungen der Darmflora

- o Rauchen

Diagnose

- Anamnese
- Labor
- Röntgen
- Sonographie
- MRT
- Endoskopie
 - o Biosien-Entnahme
- Bakteriologie
 - o Ausschluss Infektiöser Darmerkrankungen

Differentialdiagnosen

- Appendicitis
- Ischämische Kolitis
- Divertikulitis
- Strahlenkolitis
- Nahrungsmittelallergie
- Infektionen
- Kolonkarzinom

- Reizdarm-Syndrom
- Psychosomatisch

Therapie

Keine Heilung möglich

- Konservativ
 - o Ernährung anpassen
 - o Nikotinkarenz
 - o Medikamente
 - Glukokortikoide
 - 5-Aminosalicylsäure
 - Immunsuppressiva
 - Antibiotika
 - Biologika
 - o Psychotherapie
 - o Stenosen:
 - Endoskopische Ballondilatation
- Operativ
 - o Keine Heilung durch OP
 - o Sparsame Darmteilresektion
 - o Postoperativ parenterale Ernährung solange im Spital

- o Anus präter bei Fisteln bis Abheilung

Indikationen für die Operation:

- **Absolute Indikation bei Komplikationen:**
 - Ileus
 - Perforation
 - Peritonitis
 - Toxisches Megakolon
 - Therapieresistente Blutungen
 - Maligne Entartung
 - Ureterkompression mit Urinstauung
 - Chronische hochgradige Stenosen
 - Abszesse
- Versagen der konservativen Therapie:
 - Fisteln
 - Abszess
 - Stenosen
 - o **Strikturoplastik:** Längstspaltung und Quervernähung
 - Konglomerattumore
 - o **Resektion**
- o OP-Methoden
 - Keine Appendektomie – Fistelgefahr

- o OP-Komplikationen
 - Fisteln
 - Anastomoseninsuffizienz
 - Darmverlust
 - Chologene Diarrhoe
 - Malabsorption
 - Kurzdarmsyndrom

- **Extraintestinale Manifestation von CED**

- o Primär sklerosierende Cholangitis
- o Uveitis
- o Osteoporose
- o Osteopenie
- o Amyloidose
- o Arthralgie
- o Arthritis
- o Erythema nodosum
- o Pyoderma gangraenosum
- o Pankreatitis
- o Cholelithiasis
- o Nephrolithiasis

Mikroskopische Kolitis (Syn. Syndrom der wässrigen Durchfälle)

Definition

Eine Colitis, die nur mikroskopisch diagnostizierbar ist, makroskopisch ist die Darmmukosa unauffällig.

Risikofaktoren:

- Rauchen
- Alter (50-60 Jahre)
- Geschlecht (Frauen häufiger betroffen)

Ursachen

- Unklar
- Fragliches Autoimmungeschehen

Einteilung

- Kollagene Kolitis
 - Verdicktes Kollagenband
- Lymphozytäre Kolitis
 - Erhöhte Lymphozytenanzahl

Symptome

- Wässrige Durchfälle
- Gewichtsverlust
- Bauchschmerzen
- Übelkeit
- Blähungen
- Stuhlinkontinenz
- Müdigkeit
- Einschränkung der Lebensqualität

Diagnose

- Koloskopie mit Biopsie: bei Durchfälle von 4 Wochen

Therapie

- Kollagenes Kolitis:
 - o Budesonid-Kapseln: oral, vor allem bei der kollagenen Colitis eingesetzt.
 - o Bismut
 - o Prednisolon

- o Weihrauchextrakt
 - o Kombination aus Kortison und 5-Aminosalicylsäure
- Lymphozytäre Kolitis:
 - o Budesonid-Kapseln

Ischämische Kolitis

Definition

Die ischämische Kolitis ist eine durch eine **Durchblutungsstörung** (Ischämie) ausgelöste Entzündung des Dickdarms. Wenn A. mesenterica inferior alleine verschlossen ist, macht es meistens keine Beschwerden.

Symptome

- Durchfälle (schmerzhaft, schleimig)
- Mesenterialinfarkt mit Nekrose des betroffenen Darmabschnittes bei Gefäßverschluss
 - o Prognose schlecht

Einteilung, Ursachen und Therapie

- **Okklusiv**

Ursachen:

- o Arteriosklerose
- o Embolie
- o Thrombose
- o Iatrogen
- o Hochdosiskatecholamin-Therapie

Therapie:

- o Bei Nekrose Resektion des betroffenen Darmabschnittes
- o Embolektomie

- **Non-Okklusive**

Ursachen:

- o Verminderte Herzleistung
 - Herzoperation
 - Schock
- o Verschluss periphere Venen

Therapie:

- o Medikamentös
- o interventionell

Hirschsprung Krankheit (Kongenitales Megacolon)

Definition

Pathologische angeborene Fehlung des Netzwerkes (**aganglionär**), welches für die rhythmischen Kontraktionen des Darmes zuständig ist.

Symptome

- Darmverschlusssymptome
- Verspätetes Ausscheiden von Mekonium (Kindspech), im späteren Säuglingsalter: Verstopfung, Nahrungsverweigerung, angeschwollener Bauch, galliges Erbrechen, Gewichtsabnahme.
 - o **Mekoniumileus** nach Geburt
- Fieber
- Durchfall (manchmal blutig)

Komplikationen:

- Enterokolitis
- Kolitis

Diagnose

- Bariumeinlauf: Einlauf mit Barium und Luft in Mastdarm, danach Durchführung eines Röntgens.
- Rektumbiosie

- Messen des Druckes im Rektum (Manometrie)

Therapie

- Chirurgische Sanierung: Kranke **Darmanteil entfernt**, um die normale Nahrungspassage zu ermöglichen.
 - o Sowie **tiefe koloanale Anastomose**
 - Transanale endorektale Durchzugsoperation
 - Oder abdomino-perineale endorektale Durchzugsmethode mit transanaler End-zu-End-Anastomose
 - o Wenn es nicht anders geht mit Anlage einer Kolostomie, welche zu einem späteren Zeitpunkt in einem zweiten Eingriff wieder verschlossen wird.
- Bei Enterokolitis:
 - o Stationäre Aufnahme
 - o Flüssigkeitsgabe
 - o Antibiotika
 - o Rektale Darmspülung mit Kochsalzeinlauf
 - o Operative Entfernung des kranken Darmanteils

Weitere gutartige Erkrankungen

Angiodysplasien

Angiodysplasien sind Fehlbildungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Arteriovenöse Malformationen (AVM) sind sehr häufige Malformationen des Kolons. Das rechte Hemikolon ist häufiger betroffen als das linke Hemikolon.

Klassifikation

- Typ 1: Submuköse AVM
 - Eher rechtes Hemikolon betroffen
- Typ 2: Angeborene vaskuläre Hamartie
 - Eher Dünndarm betroffen
- Typ 3: Hereditäre hämorrhagische Angiektasie (Morbus Osler)
 - Eher Magen, Ileum und Zökum betroffen
 - Therapie: Angiographische Embolisation
- Typ 4: Sekundär vaskuläre Malformation
 - Entzündlich
 - neoplastisch

Risikofaktoren

- Alter
- Operationen
- Traumata

Komplikationen

- Ruptur und Blutungen
- Eisenmangelanämie

Therapie

- Argon-Plasma-Koagulation
- Angiographische Embolisation

Hämorrhoiden

Vergrößerungen eines Gefäßpolsters, das den Analkanal umgibt und diesen zu verschließen. Ätiologie: Vererbare Faktoren, ballaststoffarme Ernährung und ungünstige Sitzhaltung. Symptome: Blut im Stuhl, Druckschmerz oder Juckreiz, im fortgeschrittenen Stadium kann der Stuhl nicht mehr zurück gehalten werden. Die Erkrankung ist eigentlich harmlos, kann aber leicht mit schwerwiegenderen Erkrankungen, wie z. B. Darmkrebs verwechselt werden. Bei Blut im Stuhl sollte ein Internist oder Gastroenterologe aufgesucht werden.

Reizdarms

Chronische Bauchschmerzen mit Stuhlunregelmäßigkeiten und Blähungen. Krankhafte Darmveränderungen sind nicht erkennbar. Als Ursache wird falsche Ernährung und psychische Probleme angenommen. Die Krankheitszeichen bei Reizdarm und Darmkrebs ähneln sich sehr, daher können beide Erkrankungen leicht miteinander verwechselt werden.

Zöliakie

Siehe unter Stoffwechselerkrankungen.

Dolichokolon

Das Dolichokolon ist ein über überlanges Kolon mit jedoch gleichem Durchmesser. Früher hat man empfohlen eine chirurgische Verkürzung vorzunehmen, heutzutage wird davon Abstand genommen.

Symptome

- Evtl. Obstipation

- Akutes Abdomen bei
 - Volvulus
 - Abknickung
- Sigmoidozele und damit Outlet Obstruktion (Entleerungsstörung)
- Erschwerte Kolonoskopie-Bedingungen

Therapie

- Konservativ
 - Ernährung anpassen
 - Stuhlregulierung
- Operativ
 - Bei Sigmoidozele und Outlet Obstruktion

Inertia

Die **Inertia** ist die Trägheit des Dickdarms bezüglich Stuhl-Modifizierung sowie -Weitertransport, was eine Transitzeit-Verlängerung nach sich zieht. Die Dysganglionose könnte hier der Grund dafür sein.

Symptome

- Obstipation
- Magacolon (Hirschsprung)

Therapie

- Konservativ
- Operativ

Kolon irritabile (Reizdarm-Syndrom oder RDS, engl. Irritable Bowel Syndrome oder IBM)

Der Reizdarm-Syndrom ist eine häufige vorkommende unspezifische funktionelle Darmstörung mit gestörter Barrierefunktion der Darmwand, gestörte Darmtätigkeit, erhöhter Immunaktivität und verstärkter Schmerzwahrnehmung. Kolon irritabile wird auch durch Stress verstärkt. 10-20% der Bevölkerung betroffen.

Symptome

- Rezidivierende Bauchschmerzen mit Meteorismus / spastisches Kolon
- Stuhlnunregelmäßigkeiten mit wechselnder Durchfall/Verstopfung
- Völlegefühl
- Stuhldrang

Associated with

- o Poor quality of life
- o Mood disorders
 - Depression
 - Anxiety

Risikofaktoren

- Depression
- Angststörungen
- Chronisches Erschöpfungssyndrom
- Fibromyalgie

- Fatigue-Syndrom
- Chronische Kopfschmerzen
- Young people
- Female
- Family history of IBS
- Mental health issues

Diagnose

- Ausschlussdiagnose
- Rom-Diagnose-Kriterien
 - o Rezidivierende Abdominalschmerzen einmal pro Woche und seit 3 Monaten bei
 - Stuhlentleerung
 - Oder Veränderung der Stuhlgewohnheiten
 - Oder Veränderung der Stuhlkonsistenz
 - o Abdominale Beschwerden seit 6 Monaten

Therapie

- Konservativ
 - o Pflanzliche Mittel
 - o Homöopathie
 - o Probiotika

- o Ernährungsumstellung
- o Stressreduktion

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com

DANKE

Abidin Geles

www.medwissen.ch