

SKYPE-KONFERENZ „GENERATIONENÜBERGREIFENDES LERNEN“

THEMA: DIVERTIKULITIS

Inhalt:

- Symptome: Schmerz linker UB, walzenförmige Resistenz, ggf. plus Fieber
- Risikofaktoren: Obstipation, Adipositas, wenig Bewegung, höheres Alter, weibliches Geschlecht
- Junge Patienten à v.A. an DD: CED denken! Ältere: Im Verlauf auf jeden Fall Koloskopie zum CA-Ausschluss
- DD: CEDs, Ovarialzyste, Nierensteine, Blasenentzündung, Hodentorsion, Reizdarm, Appendizitis (Situs inversus!), Leistenbruch/Hernien, Mesenterialinfarkt. V.A. bei alten, kachektischen Damen: Intraabdominales Fett schwindet à Obturatorius-Hernie mgl.
- Therapie/Einweisung je nach klinischem Bild!
- Wenn sich Patient beim HA vorstellt und klinischer Zustand „mittelakut“ erscheint; Entzündungszeichen: Antibiose und Einweisung mitgeben à Patient kann bei Zustandsverschlechterung direkt ins Krankenhaus gehen.
- Bei typischen Schmerzen aber keinen Entzündungszeichen à ABs nicht zwingend notwendig à Novalgin/Buscopan, Wiedereinbestellung nach 2d oder bei Verschlechterung
- Antibiotika: Meropenem+Gyrasehemmer, Meropenem+Cephalosporin, Ampicillin+Sulbactam, Piperacillin+Tazobactam
- Leukozyten- und CRP-Kontrolle im Verlauf, nach 3-4d sollten Werte gebessert sein
- Bei häufig rezidivierenden Divertikulitiden OP in Erwägung ziehen
- OP im Entzündungsfreien Intervall, 8-12 Wochen nach Entzündung. Auch bei gedeckter Perforation (CT) à Antibiotika geben, Entlassen, OP erst im entzündungsfreien Intervall, dann meist 1-zeitig möglich.
- Wenn eine akute OP-Indikation vorliegt (freie Perforation) ist idR. ein 2-zeitiges Vorgehen (Hartmann) angezeigt. Anus praeter, Rückverlagerung nach 5-6 Monaten. Stoma-Einweisung etc. durch das Krankenhaus/Stoma-Schwester/Pflegedienst.
- Nach wiederholten Entzündungen oder auch nach einer OP kann sich ein stenosierendes Lumen ausbilden!
- Während Entzündung: Schonende Kost! Ballaststoffe meiden!
- Nach Entzündung: Ballaststoffreiche Ernährung, Bewegung, Obstipation vermeiden, Körner meiden (siehe angefügte Datei)