

Eleni Kogia  
Dr. med.

## **Patienten mit akuter Divertikulitis des Kolons in einer Klinik der Zentralversorgung: klinische Charakteristika, Rolle der Koloskopie in der Diagnostik**

Fach/Einrichtung: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Lorenz Theilmann

In der westlichen Welt ist eine zunehmende Inzidenz der Kolondivertikulose und damit verbunden der Kolondivertikulitis zu verzeichnen. Die epidemiologischen Daten hinsichtlich der Divertikulitis, die Risiko-Faktoren für eine komplizierte Divertikulitis, sowie dem damit verbundenen diagnostischen und therapeutischen Vorgehen sind aufgrund der verschiedenen Gesundheitssysteme und der Art der Erfassung widersprüchlich. Spezifisch bezüglich des diagnostischen Verfahrens wird in der Regel auf die Durchführung einer Koloskopie in der frühen Phase der akuten Kolondivertikulitis verzichtet.

Um eine Aussage für Baden-Württemberg zu erhalten, untersuchten wir konsekutive Patienten mit akuter Divertikulitis, die im Helios Klinikum Pforzheim von 2008 bis 2011 behandelt wurden. Insgesamt wurden 258 Patienten analysiert. Es wurden die Charakteristika der Patienten mit akuter Divertikulitis und deren prognostische Bedeutung hinsichtlich der Divertikulitis-Schwere untersucht, sowie das diagnostische Verfahren und die Rolle der Koloskopie in der Diagnostik, bzw. die Sicherheit der Koloskopie und der dadurch eventuelle Patienten-Profit.

Für unsere Region ergab sich folgendes Bild. Die Inzidenz der Divertikulitis stieg mit dem Alter und war häufiger bei Frauen. Die Mehrheit der Patienten mit akuter Divertikulitis war nicht adipös. Das häufigste Symptom waren die linksseitigen Unterbauchschmerzen. Die Mehrheit der Patienten hatten initial kein Fieber und keine Leukozytose, aber erhöhtes CRP. Die Mehrheit der Patienten hatte keinen Diabetes und eine normale Nierenfunktion. Für die Mehrheit der Patienten war es die erste Divertikulitis-Episode und zwar eine komplizierte Divertikulitis.

Die Patienten die jünger als 70 Jahre waren, hatten signifikant öfter eine komplizierte Divertikulitis als den älteren Patienten. Das Geschlecht, die Adipositas, einer gleichzeitig bestehender Diabetes mellitus oder eine eingeschränkte Nierenfunktion beeinflussten die Divertikulitis-Schwere nicht signifikant. Fieber bei dem Krankheitsbeginn schien bei unserer Studie keine prognostische Bedeutung bezüglich der Divertikulitis-Schwere zu spielen. Die Patienten mit Leukozytose oder erhöhtem CRP-Wert bei Krankheitsbeginn, hatten ein erhöhtes Risiko für eine komplizierte Divertikulitis, aber der CRP-Wert hatte eine höhere Aussagekraft bezüglich der Divertikulitis-Schwere als die Leukozytenzahl. Eine Dauermedikation mit Antikoagulanzen erhöhte das Risiko für eine komplizierte Divertikulitis nicht, wohl aber für eine Blutung. Bei unserem Patientengut war ein Divertikulitis-Rezidiv signifikant häufiger mit einer komplizierten Divertikulitis assoziiert.

68% unseres Patientenguts wurde koloskopiert. Eine komplette Koloskopie war bei insgesamt 17 Patienten (10% der koloskopierten Patienten) aufgrund der Divertikulitis-Schwere nicht möglich. Der frühe Einsatz der Koloskopie als diagnostisches Verfahren war komplikationslos und führte zu einer Verbesserung der Diagnostik und des

Patientenmanagements insbesondere dann, wenn Stenosen im Kolon nachgewiesen werden konnten. Zusätzlich zeigte die Koloskopie bei unserem Patientenkollektiv die höchste Sensitivität im Vergleich mit den anderen Untersuchungsmethoden. Insgesamt profitierten 36% der Patienten, bei denen eine Koloskopie durchgeführt wurde, von dieser Untersuchungsmethode, da sie direkt zu einer Änderung des therapeutischen Vorgehens führte. Eine Verlängerung des stationären Aufenthaltes ergab sich durch die Koloskopie für die Patienten nicht.