

Blinddarmentzündung (Appendizitis)

Was ist eine „Blinddarmentzündung“?

Die Appendizitis oder auch „Blinddarmentzündung“ ist eine entzündliche Erkrankung des Wurmfortsatzes (Appendix vermiformis).

Der Wurmfortsatz ist die durchschnittlich 7-8cm lange und 6-7mm dicke Verlängerung (Ausstülpung) des Blinddarmes (Caecum) am Anfang des Dickdarmes (Kolon) im rechten Unterbauch. Aufgrund vieler Lymphfollikel in der Schleimhaut wird der Wurmfortsatz auch als „Darmtonsille“ bezeichnet und trägt, vor allem im Kindesalter, zur lokalen Immunabwehr im Darm bei.

Die Appendizitis ist die häufigste Ursache für eine akute Erkrankung des Bauchraumes und tritt vermehrt in der ersten bis dritten Lebensdekade auf. Das Risiko an einer Appendizitis zu erkranken liegt bei ca. 7-9%.

Jährlich werden in Deutschland ca. 135.000 Appendektomien durchgeführt, womit diese Operation zu den am häufigsten durchgeführten chirurgischen Eingriffen gehört.

Was können Ursachen für eine Appendizitis sein?

Die Ursachen für eine Entzündung der Appendix vermiformis können verschiedene sein. So ist in erster Linie die Entleerungsstörung durch die Einengung des Lumens (Obstruktion), z.B. durch Kotsteine, Fremdkörper oder Abknickung des Wurmfortsatzes zu nennen. Aber auch die „Mitreaktion“ der „Darmtonsille“ auf andere Infekte des Körpers sowie eine lokale bakterielle Infektion sind kausal möglich. Weiterhin kann eine Durchblutungsstörung mit einem ischämischen Schleimhautschaden ursächlich sein.

Welche Beschwerden (Symptome) macht eine „Blinddarmentzündung“?

Häufig klagen die Patienten neben einem ausgeprägten Krankheitsgefühl über eine starke Empfindlichkeit des Bauchraumes mit plötzlich zunehmenden Schmerzen im Bereich der Nabelregion, welche sich typischerweise innerhalb von 8 bis 12 Stunden in den rechten Unterbauch verlagern. Weiterhin können Fieber, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen auftreten.

Bei einer akuten Appendizitis können die Beschwerden jedoch auch sehr untypisch und von der Intensität unterschiedlich sein.

Wie wird eine akute Appendizitis diagnostiziert?

Trotz heute modernster diagnostischer Möglichkeiten ist die akute Appendizitis immer noch eine klinische Diagnose. Somit ist an erster Stelle die Symptomatik mit den häufig typischen Beschwerden bei einer Blinddarmentzündung wegweisend. Die klinische Untersuchung des Bauches durch den Arzt kann schnell zu einer Diagnose führen. Zusätzlich sind eine Blutentnahme zur laborchemischen Untersuchung der Entzündungsparameter sowie meist eine Ultraschalldiagnostik (Sonographie) obligat.

Weiterführende Diagnostik wie z.B. die Computertomografie können zum differentialdiagnostischen Ausschluss von anderen Erkrankungen hinzugezogen werden.

Muss eine „Blinddarmentzündung“ immer operiert werden?

Ja! Die operative Therapie der akuten Appendizitis gilt nach wie vor als Goldstandard in der Medizin. Ein konservatives Vorgehen alleinig mit einer antibiotischen Therapie ist nur in seltenen Ausnahmefällen indiziert.

Eine akute Appendizitis gilt als eine gefährliche abdominelle Entzündung, welche unbehandelt schwerwiegende Folgen haben kann. Durch die entzündlich-destruktive Schädigung besteht die Gefahr eines Darmdurchbruches (Perforation) mit einer generalisierten Entzündung des gesamten Bauchraumes (Peritonitis) und Vergiftung durch die Darmkeime (Sepsis). Der Wurmfortsatz kann ohne Folgen für den Patienten entfernt werden.

Wie wird eine akute Appendizitis operiert?

Das heutzutage standardisierte operative Verfahren ist die minimal-invasive Entfernung des entzündeten Wurmfortsatzes, die laparoskopische Appendektomie. Dabei wird im Rahmen der „Schlüssellochtechnik“ in Vollnarkose über ein Klammernahtgerät der Wurmfortsatz vom Blinddarm abgesetzt und entfernt.

Die Vorteile der Laparoskopie bestehen neben der Therapie in der gleichzeitigen Diagnostik (Exploration der Bauchhöhle zum Ausschluss von Differentialdiagnosen), der geringeren Gefahr für Wundinfektionen und postoperativen Schmerzen sowie letztlich einer schnelleren Genesung. Postoperative Komplikationen sind sehr selten.

Manchmal ist jedoch aufgrund eines bereits vorangeschrittenen Befundes der Entzündung (Perforation mit massiver Entzündung der Umgebung) die Entfernung des „Blinddarmes“ nur über einen Bauchschnitt möglich.

Was ist nach der Entfernung des Wurmfortsatzes zu beachten?

Die Appendektomie aufgrund einer akuten Appendizitis ist in der Regel eine Notfalloperation. Daher ist das weitere postoperative Vorgehen vom Befund abhängig. Nach der Operation darf sofort mit der Mobilisation und dem Trinken begonnen werden, der weitere Kostaufbau erfolgt je nach Befund innerhalb der ersten 48 Stunden.

In der Regel verlassen die Patienten nach einer laparoskopischen Appendektomie das Krankenhaus am 3. bis 5. Tag nach der Operation.

Die Hautfäden lösen sich auf und müssen nicht entfernt werden. Die Wundkontrolle wird ambulant, z.B. durch den Hausarzt durchgeführt.