

Bauchfellentzündung (Peritonitis)

Das Peritoneum oder Bauchfell ist die innere Auskleidung des Bauchraumes und umhüllt sowohl die Innenseite der Bauchwand wie auch die Eingeweide mit einer sehr dünnen Zellschicht. Das Peritoneum kann Flüssigkeit absondern und wieder aufnehmen. Die Peritonealflüssigkeit dient als „Schmiermittel“ für die im Bauchraum liegenden Organe. Vor allem Dünndarm und Dickdarm bewegen sich ständig und sind auf die peritoneale Flüssigkeit angewiesen. Sie können sich damit mit sehr wenig Reibung aneinander vorbeibewegen.

Bei einer Bauchfellentzündung oder Peritonitis ist das Gleichgewicht gestört und es kommt zur einer Hemmung der Beweglichkeit der Därme.



Das Bild zeigt die Leber und Gallenblase im rechten Oberbauch. Das Peritoneum parietale (innere Auskleidung des Bauchraumes) ist derart fein, dass kleine Gefäße und auch die Bauchmuskulatur hindurch schienen und sichtbar sind.

Als eigentliche peritoneale Erkrankungen werden die Bauchfellentzündung (Peritonitis) und der Tumorfall (Peritonealkarzinose) bezeichnet. Adhäsionen können auch das Bauchfell betreffen und sind in einem separaten Kapitel beschrieben. Aszites ist eine vermehrte Wasseransammlung im Bauchraum, wobei hier meist eine andere Organstörung wie z.B. die Leberzirrhose vorhanden ist, die das vermehrte Bauchwasser fördert. Bei Aszites kann das Bauchfell überfordert sein und nicht mehr imstande sein, die grossen Flüssigkeitsmengen aufzunehmen.

Wie entsteht eine Peritonitis

Die **primäre Peritonitis** ist sehr selten und wird durch Besiedelung von Krankheitserregern (Bakterien) verursacht. Die Keime können auf dem Blutweg eine Bauchfellentzündung verursachen, meistens handelt es sich um Streptokokken-Bakterien. Selten kann eine Peritonitis auch durch Tuberkelbakterien hervorgerufen werden.

Für eine **sekundäre Peritonitis** kommen mehrere Ursachen in Frage. Die Peritonitis kann lokalisiert oder auch generalisiert resp. diffus vorkommen. Die sekundäre Peritonitis entsteht durch folgende Erkrankungen:

- Blinddarmdurchbruch (Appendicitis perforata)
- Durchbruch eines Magengeschwürs

- Perforierte Divertikulitis
- Entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)
- Entzündung von Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
- Entzündung von Gallenblase (Cholezystitis)
- Wandüberschreitende Tumorerkrankungen
- Durchblutungsstörung des Darms (Mesenterialinfarkt)
- Spätstadium des Darmverschlusses
- Einklemmte Hernien im fortgeschrittenen Stadium

Eine sekundäre Peritonitis kann auch nach operativen Eingriffen auftreten, z.B. bei Nahtleck nach Darmoperationen, nach Verschleppung von Keimen aus dem Darm in die Bauchhöhle, nach Verletzung von Hohlorganen bei endoskopischen Untersuchungen oder nach unfallbedingten Verletzungen von Hohlorganen.

Wie stellt man die Diagnose

Die typischen Symptome der Peritonitis führen meist bereits zur Diagnose:

- Starke Bauchschmerzen
- Abwehrspannung der Bauchdecke
- Schonhaltung mit gekrümmtem Rücken und angezogenen Beinen
- Übelkeit und Erbrechen
- Stuhl- und Windverhalt

Die fortgeschrittene Peritonitis löst eine Reaktion des Körpers aus mit Blässe, kaltem Schweiß, Unruhe und Fieber. In der Folge kommt es zum Blutdruckabfall und zur Blutvergiftung (Sepsis).

Die Diagnose einer Peritonitis wird meist durch die ärztliche Untersuchung gestellt. Die Anspannung der Bauchdecken und die hohe Schmerzhaftigkeit beim Beklopfen und Abtasten des Bauches sind charakteristische Zeichen.

Nebst den Routineuntersuchungen wie Thoraxröntgen, Labor und EKG wird heute in den meisten Fällen eine Computertomographie des Abdomens durchgeführt. Mit dieser Untersuchung kann oft die Ursache der Peritonitis gefunden oder mindestens vermutet werden.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Nur in seltenen Fällen, z.B. bei der primären Peritonitis oder der Divertikulitis, ist eine konservative Therapie mit Antibiotikagabe indiziert. In den meisten Fällen beruht die Entstehung der Peritonitis auf einer Schädigung oder Erkrankung eines Bauchorgans, bei der die operative Therapie unumgänglich ist. Bei lokalisierter Peritonitis kann eine Laparoskopie zur genauen Diagnosestellung weiter helfen. Bei diffuser, generalisierter Peritonitis ist oft die Laparotomie indiziert.

Wenn der Ursprung der Peritonitis nicht bereits vor der Operation geklärt werden konnte, wird während der Operation der Entzündungsherd gesucht. Die Art der Operation richtet sich nach dem Grundleiden und beinhaltet meistens die Behandlung, resp. die Entfernung des erkrankten Organs (z.B. Appendektomie, Cholezystektomie, Darmresektion). Bei ausgeprägter Peritonitis wird am Schluss der Operation der Bauchraum mit mehreren Litern Spüllösung gereinigt. Früher wurden mehrere

Drainagen eingeführt, um die Restentzündung nach der Operation zu drainieren. Heute ist man eher der Meinung, dass das Ausspülen der Bauchhöhle (Peritoneallavage) effizienter ist. Gelegentlich muss diese Spülung mehrmals wiederholt werden, was mehrere Laparotomien zur Folge hat. Diese wiederholten Spülungen werden meistens in der Abfolge alle zwei Tage durchgeführt, bis der Bauchraum sauber ist und sich der Zustand des Patienten stabilisiert hat. Dabei wird immer versucht, die Bauchdecke mittels Naht zu verschliessen. In schweren Fällen kann es nötig werden, die Bauchdecke offen zu lassen und zu einem späteren Zeitpunkt zu verschliessen.

Was passiert ohne Therapie

Bei einer fortgeschrittenen Peritonitis und je nach Gesundheitszustand und Alter des Patienten kann es zu einer lebensgefährlichen Situation kommen. Mit zunehmenden Entzündungszeichen kommt es zur Blutvergiftung und zum septischen Schock, d.h. der Blutdruck sinkt und der Puls steigt an. In extremen Fällen kann es zum multiplen Organversagen kommen was tödlich ausgehen kann.

Je nach Ursache der Peritonitis kann es auch zu Abszessen im Bauchraum kommen, welche die Entzündung unterhalten. Aufgrund der Peritonitis kann es auch zu Verwachsungen (Adhäsionen) kommen, die zu einer Darmpassagestörung bis hin zum Darmverschluss führen können.

Welches sind die operativen Möglichkeiten

1. Laparoskopie
2. Laparotomie