

Divertikler i tarmen: Hvad er det, hvornår er det farligt, og hvordan udredes det?



Divertikler (eller "udposninger på tarmen") er små lommer i tarmvæggen, der bulger udad gennem svage punkter - typisk i venstre side af tyktarmen (kolon sigmoideum). Forekomsten stiger markant med alderen: **<10 %** under 40 år, **>50 % over 60 år, og op til 70 % over 80 år** i vestlige lande [1]. Langt de fleste mennesker med divertikler ved det ikke - tilstanden er asymptomatisk og kaldes divertikulose. Først når et divertikel bliver betændt, taler vi om divertikulitis.

Tre stadier - vigtigt at skelne

Stadium	Beskrivelse	Symptomer	Behandling
<u>Divertikulose</u>	Tilstedeværelse af divertikler uden betændelse	Ingen, eller mild oppustethed	Fiberrig kost
Symptomatisk udelstet divertikelsygdom (SUDD)	Symptomer uden objektiv betændelse	Smerter i venstre nedre kvadrant, ændret afføringsmønster	Diæt, mesalazin, rifaximin
<u>Divertikulitis</u>	Akut betændelse i et eller flere divertikler	Smerte, feber, ømhed, forhøjet CRP	Antibiotika, evt. kirurgi

Hvorfor opstår divertikler?

Klassisk teori: **lavt fiberindtag** → hård afføring → øget intraluminalt tryk → udposning gennem svage punkter, hvor blodkar perforerer muskellaget. Nyere forskning peger desuden på:

- **Genetik:** 40–50 % af risikoen er arvelig (tvillingestudier) [2].
- **Tarmflora-dysbiose:** ændret mikrobiom omkring divertikler.
- **Bindevævssvækkelse:** hyppigere ved Ehlers-Danlos, Marfan.
- **Medicin:** NSAID og opioider øger risiko for komplikationer.

Symptomer ved divertikelsygdom

Ukomliceret divertikulose giver ofte ingen symptomer. Når symptomer optræder:

- **Mavesmerter** - typisk i venstre nedre kvadrant, intermitterende, ofte forværret efter måltid og lettet ved afføring.
- **Ændret afføringsmønster** - vekslende forstoppelse og diarré.
- **Oppustethed** og luftafgang.

- **Blod i afføringen** - pludselig, smertefri, rødt blod (divertikelblødning).

Alarmsymptomer der kræver akut vurdering:

- Vedvarende feber over 38,5 °C
 - Kraftige, tiltagende mavesmerter
 - Brædhård bug (peritonitis ved perforation)
 - Stort blodtab fra endetarmen
 - Pludselig stop for luft- og afføringsafgang (mistanke om obstruktion)
-

Udredning

1. **Anamnese og klinisk undersøgelse** - palpation, rektaleksploration, temperatur.
 2. **Blodprøver** - leukocytter, CRP, hæmoglobin.
 3. **Koloskopi** - guldstandard for direkte visualisering. **Frarådes i akut divertikulitis** (perforationsrisiko); foretages 6–8 uger efter overstået episode for at udelukke tarmkræft [3].
 4. **CT-abdomen med kontrast** - primær billeddannelse ved mistanke om akut divertikulitis. Vurderer komplikationer (abscess, fistel, perforation).
 5. **Sigmoideoskopi** - alternativ ved fokuserede sigmoideale symptomer.
-

Behandling

Asymptomatisk divertikulose:

- Ingen aktiv behandling.
- **Fiberrig kost** (25–35 g/dag) reducerer risiko for fremtidige komplikationer.
- Tilstrækkelig væske og regelmæssig motion.

Symptomatisk uden betændelse (SUDD):

- Kostomlægning - fibre, reduktion af røde kødprodukter.
- **Mesalazin** (5-ASA) overvejes ved persisterende symptomer.

- **Rifaximin** 400 mg × 2 i 7 dage om måneden - dokumenteret symptomlindring [4].

Akut divertikulitis:

- **Ukompliceret** (Hinchey 0–Ia): antibiotika **er ikke længere standardanbefaling** ved milde tilfælde hos immunkompetente patienter - symptomatisk behandling, klar væske, tæt observation [5].
- **Kompliceret** (abscess >4 cm, perforation, peritonitis): IV-antibiotika, drænage eller akut kirurgi.

Kirurgi overvejes ved:

- Recidiverende episoder med betydelig påvirkning af livskvalitet
- Komplikationer (fistel, striktur, kronisk abscess)
- Mistanke om malignitet

Forebyggelse af recidiv

- **Fiberindtag** - fuldkorn, grøntsager, bælgfrugter; mål 25–35 g dgl.
- **Rygestop** - rygning fordobler risikoen for komplikationer.
- **Vægttab** ved BMI >30.
- **Reducer rødt kød** - øget risiko ved >50 g/dag.
- **Undgå NSAID** ved tidligere komplikationer.
- *Nødder og kerner er IKKE forbudt* - tidligere kostforbud er videnskabeligt forladt [6].

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder [koloskopi](#) og [sigmoideoskopi](#) til udredning af divertikelsygdom, opfølgning efter overstået divertikulitis og kræftudelukkelse. Læs også: [Divertikulose](#), [Divertikulitis vs. divertikulose](#), [Blod i afføringen](#), [Tarmkræft](#).

Referencer

1. Strate LL, Morris AM. *Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis*. Gastroenterology 2019;156(5):1282–98.
2. Granlund J, Svensson T, Olén O, et al. *The genetic influence on diverticular disease - a twin study*. Aliment Pharmacol Ther 2012;35(9):1103–7.
3. Stollman N, Smalley W, Hirano I. *AGA institute guideline on the management of acute diverticulitis*. Gastroenterology 2015;149(7):1944–9.
4. Bianchi M, Festa V, Moretti A, et al. *Meta-analysis: long-term therapy with rifaximin in the management of uncomplicated diverticular disease*. Aliment Pharmacol Ther 2011;33(8):902–10.
5. Daniels L, Ünlü Ç, de Korte N, et al. *Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis*. Br J Surg 2017;104(1):52–61.
6. Strate LL, Liu YL, Syngal S, Aldoori WH, Giovannucci EL. *Nut, corn, and popcorn consumption and the incidence of diverticular disease*. JAMA 2008;300(8):907–14.