

Frage : Mein Vater (78 Jahre) hatte sich beim Essen öfters verschluckt . Man hat jetzt ein Zenker-Divertikel festgestellt und das soll behandelt werden. Ist das überhaupt sinnvoll und ist ein Eingriff am Hals nicht viel zu riskant?

Heute ist die flexible endoskopische Untersuchung im Rahmen einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ( Untersuchung der Speiseröhre –Magen und Zwölffingerdarm, im Volksmund auch Magenspiegelung genannt) meist der erste Schritt in der Abklärung von Schluckbeschwerden , Aufstoßen oder Sodbrennen. Diese Methode kann sehr genau entzündliche oder auch bösartige Schleimhautveränderungen der Speiseröhre darstellen und erlaubt auch direkt deren Einordnung durch Entnahme von Proben.

Dabei findet sich dann auch manchmal das sehr seltene sogenannte Zenker – Divertikel , benannt nach seinem Beschreiber. Für den endoskopischen Untersucher kann die Darstellung dieser sackartigen Ausstülpung des Schlundes , welche neben dem oberen Beginn der Speiseröhre meist in Richtung der linken Halsseite abgeht , schwierig sein. Dagegen lässt sich der Befund normalerweise durch Trinken von Röntgenkontrastmittel sehr gut , besonders auch in seiner Größe und Tiefe darstellen. Vor einer Entscheidung über die Behandlungsbedürftigkeit der Veränderung wird deshalb immer diese Röntgenuntersuchung erfolgen und man sollte auch bei unauffälligem endoskopischen Befund und entsprechenden Beschwerden daran denken, sicherheitshalber ergänzend zu röntgen um nicht eine behandelbare Krankheit zu übersehen.

Die Beschwerden , und damit auch die Notwendigkeit der Behandlung hängen entscheidend von der Größe des Blindsackes ab. So können leichte bis schwere Schluckstörungen auftreten. Bei zunehmender Größe können sich Speisereste ansammeln , welche dann unverdaut wiederaufgestoßen werden . Husten ist dann ein Zeichen für Übertritt dieser Speisereste in die Luftröhre . Gelangen diese bis in die tieferen Luftwege kann es zu gefürchteten Lungenentzündungen kommen. All diese Aspekte müssen in der Behandlung der , oft älteren Betroffenen berücksichtigt werden.

Die älteste Behandlungsmethode ist das offene chirurgische Vorgehen: Dabei wird über einen Schnitt an der linken Halsseite das Divertikel dargestellt und komplett abgetragen. Durch eine gezielte kurze Spaltung der Schlundmuskulatur soll dabei gleichzeitig das Risiko für ein Wiederauftreten der Ausbuchtung ausgeschlossen werden. Später entwickelte man eine Methode, mit Hilfe eines starren Endoskopes , welches über den Mund vorgeschoben wird, den Steg zwischen dem oberen Speiseröhreneingang und dem störenden Blindsack zu durchtrennen, was allerdings ebenfalls eine Vollnarkose erfordert.

Die neueste Entwicklung ist die Durchtrennung dieser störenden Muskelbrücke über ein „normales Gastroskop“ . Dieser Eingriff kann auch bei Menschen mit schwereren Begleiterkrankungen ohne langen stationären Aufenthalt mit sehr geringem Risiko eine rasche Beschwerdebesserung bringen und bei Bedarf auch wiederholt werden. In Zentren mit entsprechender Erfahrung sind die Ergebnisse dieser minimalinvasiven Methode gut. Im Einzelfall muß das beste Vorgehen zwischen dem Patienten und den Behandlern abgesprochen werden.