**Uppföljning av patienter efter divertikulit**

*ALLMÄNT*

*Genom registerforskning vet man att patienter under det första året efter förstagångsdivertikulit har en kraftigt ökad risk för att få en koloncancerdiagnos. Därefter är risken inte större för dessa patienter att utveckla koloncancer än motsvarande risk för normalbefolkningen. Det beror sannolikt på att tillståndet lett till att kolon undersökts men också till en del på snarlika symtom vid divertikulit och koloncancer. DT buk med typiska fynd av divertikulit utesluter inte koloncancer.*

**KOLONUNDERSÖKNING**

* Konservativt behandlad förstagångs episod av symptom typiska för sigmoideum divertikulit där DT buk gav stöd för diagnosen (fynd av divertiklar och perikolisk infiltration med eller utan abscess eller perforation):

Sigmoideoskopi med Laxabonlaxering 4-6 veckor efter utskrivning.

* Känd divertikelsjukdom med typiska symtom av recidiverande divertikulit där kolon undersökts tidigare:

Ingen undersökning nödvändig.

* Alarm symtom (t. ex . anemi, blod i avföring, palpabel resistens hö sida), avsaknad av DT buk som stöd för diagnos vid det akuta vårdtillfället, patient med divertikulit med atypisk lokalisation:

Koloskopi med Laxabonlaxering 4-6 veckor efter utskrivning.

* Patienter som opererats akut:

Koloskopi med Laxabonlaxering 4-6 veckor efter utskrivning eller senast inför ev. stominedläggning.

*DT kolon erbjuds patienter som inte tolererar koloskopi.*

**ALLMÄNNA RÅD**

Samtliga patienter bör informeras allmänt om sjukdomen samt tillrådas att äta fiberhaltig kost (inte visat att detta förebygger recidiv men sannolikt inte skadligt). Infobroschyr om sjukdomen och skriftliga kostråd finns på vårdavdelningar och mottagning). Remiss till dietist i primärvård i utvalda fall.

**PLANERAD RESEKTION FÖR ATT FÖRHINDRA/BEHANDLA RECIDIV/KOMPLIKATIONER**

Kan komma i fråga vid komplikation (fistel, obstruktion) eller om > 1 recidiv. Beslut om operation sker från fall till fall efter ingående risk/nytta diskussion mellan (kolorektal) kirurg och patient. Yngre patient (lång exponering för sjukdom sannolik) och patient med immunosuppression (hög risk för recidiv) har sannolikt mer nytta av operation. IBS lika symtom innebär risk för sämre resultat efter operation medan patient med väldokumenterade divertikulitepisoder (DT-verifikation) har bättre resultat.