

Redaktion

G. Hansen, Hannover
 R. Kerbl, Leoben
 F. Zepp, Mainz

Zum Beitrag

Szavay P (2013) Appendizitis. Neues und Bewährtes in Diagnostik, Therapie und Chirurgie. Monatsschr Kinderheilkd 161:116–121

Leserbrief

Mit Interesse habe ich die umfassende Übersicht über die Diagnostik und Therapie der Appendizitis gelesen. In dem Artikel werden im Abschnitt „Bildgebung und Scoresysteme“ die Sensitivität und Spezifität der Sonographie missverständlichlicherweise mit 98,7 bzw. 95,4% angegeben. Die Autoren der dabei zitierten Studie [3] bezogen sich allerdings nicht auf die klinische Treffsicherheit der Sonographie bei Appendizitis insgesamt, sondern auf die hypothetisch ermittelte Sensitivität/Spezifität bei einem Schwellenwert des Appendixdurchmessers von ≥ 7 mm oder einer Wanddicke $>1,7$ mm. Die Angaben betreffen in dieser Arbeit nur solche Fälle, in denen der Wurmfortsatz im Ultraschall identifiziert und ausgemessen werden konnte. Dies war tatsächlich nur in 68% der Patienten der Fall.

In aktuellen Studien beträgt die Sensitivität der Sonographie als unabhängige diagnostische Untersuchung bei Verdacht auf Appendizitis lediglich 38–83%, die Spezifität 79–97% [5–7]. Bei Übergewichtigen Kindern verringern sich diese Werte sogar auf ≤ 35 bzw. $\leq 94\%$ [1].

Wie in dem Artikel von Szavay erwähnt, kann das Implementieren von Pathways und Scoresystemen die Treffsicherheit der Sonographie als Zusatzuntersuchung erhöhen. In unserer eige-

O.J. Muensterer

Division of Pediatric Surgery, New York Medical College, Valhalla, NY 10595

Zur Diagnostik und Therapie der Appendizitis

nen Arbeit [2] verringerten sich durch die Einführung eines festgelegten klinischen Algorithmus die Anzahl der angeforderten CT-Untersuchungen (CT: Computertomographie) um 30%, während deutlich mehr Sonographien durchgeführt wurden. Allerdings kam es im gleichen Zeitraum nahezu zu einer Verdopplung der Rate an negativen Appendektomien.

Die CT-Diagnostik ist zurzeit das genaueste bildgebende Verfahren in der Appendizitisdiagnostik [4]. Die Risiken der CT-bedingten Strahlenexposition müssen demnach in jedem einzelnen Fall vorsichtig gegenüber denjenigen einer Operation ohne therapeutischen Nutzen abgewogen werden.

Korrespondenzadresse

O.J. Muensterer

Division of Pediatric Surgery,
 New York Medical College
 Munger Pavillion, 321Valhalla, NY 10595
 NY, USA
 oliver.muensterer@att.net

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. O.J. Muensterer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Abo A, Shannon M, Taylor G, Bachur R (2011) The influence of body mass index on the accuracy of ultrasound and computed tomography in diagnosing appendicitis in children. *Pediatr Emerg Care* 27:731–736

2. Adibe OO, Amin SR, Hansen EN et al (2011) An evidence-based clinical protocol for diagnosis of acute appendicitis decreased the use of computed tomography in children. *J Pediatr Surg* 46:192–196

3. Goldin AB, Khanna P, Thapa M et al (2011) Revised ultrasound criteria for appendicitis in children improve diagnostic accuracy. *Pediatr Radiol* 41:993–999

4. Kim K, Kim YH, Kim SY et al (2012) Low-dose abdominal CT for evaluating suspected appendicitis. *N Engl J Med* 366:1596–1605

5. Scammell S, Lansdale N, Sprigg A et al (2011) Ultrasonography aids decision-making in children with abdominal pain. *Ann R Coll Surg Engl* 93(5):405–409

6. Sezer TO, Gulece B, Zalluhoglu N et al (2012) Diagnostic value of ultrasonography in appendicitis. *Adv Clin Exp Med* 21:633–636

7. Trout AT, Sanchez R, Ladino-Torres MF et al (2012) A critical evaluation of US for the diagnosis of pediatric acute appendicitis in a real-life setting: how can we improve the diagnostic value of sonography? *Pediatr Radiol* 42:813–823