

Gastroenterologie 2016 · 11:319  
 DOI 10.1007/s11377-016-0077-5  
 Online publiziert: 17. Mai 2016  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

#### Redaktion

A. Arlt, Kiel  
 M. Fried, Zürich  
 R. Jakobs, Ludwigshafen  
 F. Schmitz, Hildesheim



CrossMark

O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

# Perioperative Antibiotikaprophylaxe

## Metaanalyse zur laparoskopischen Cholezystektomie

### Originalpublikation

Pasquali S, Boal M, Griffiths EA et al (2015) Meta-analysis of perioperative antibiotics in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. doi: 10.1002/bjs.9904. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26331356.

**Hintergrund und Fragestellung.** Bei laparoskopischer Cholezystektomie (lapCCE) aufgrund einer symptomatischen Cholezystolithiasis und einer leichten bis mittelgradigen Cholezystitis (Tokyo-Klassifikation) ist der Nutzen einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe zur Senkung der Infektionsrate im Operationsgebiet („surgical site infections“, SSI) und generell von nosokomialen Infektionen umstritten. Pasquali et al. führten eine Metaanalyse zu diesem Thema durch.

**Methoden.** In 3 Datenbanken wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT) identifiziert, die in den Jahren 1990–2014 publiziert wurden und die eine perioperative Antibiotikaprophylaxe mit Placebo oder fehlender Antibiotikaprophylaxe verglichen. Zielgrößen waren die Rate an SSI, nosokomialen Infektionen generell und Nebenwirkungen der Antibiotikagabe.

**Ergebnisse.** In die Metaanalyse wurden 19 RCT mit insgesamt 5259 Patienten eingeschlossen, von denen 2709 (51,5 %) eine perioperative Antibiotikaprophylaxe erhielten. In 14 RCT wurde die Anti-

biotikaprophylaxe einmalig unmittelbar vor Beginn der Operation verabreicht und in 5 Studien während eines Zeitraums von 1–5 Tagen weitergegeben. In 17 Studien wurden nur elektive Patienten, in 2 Studien auch Notfallpatienten eingeschlossen. SSI wurden in 19 RCT berichtet und traten bei 65 von 2709 Patienten (3,2 %) im Antibiotikaarm und bei 82 von 2550 Patienten (2,4 %) im Kontrollarm auf (relatives Risiko, RR: 0,81; 95 %-Konfidenzintervall, 95 %-CI: 0,58–1,13;  $p = 0,21$ ). Nosokomiale Infektionen wurden insgesamt in 8 Studien berichtet und traten bei 62 von 1488 Patienten (4,2 %) mit Antibiose und bei 96 von 1338 Patienten (7,2 %) ohne Antibiose auf (RR: 0,64; 95 %-CI: 0,36–1,14;  $p = 0,13$ ). Nebenwirkungen wurden unzureichend berichtet. In einer Subgruppen- und Sensitivitätsanalyse hatten die Ergebnisse Bestand.

**Diskussion.** Die Ergebnisse dieser Metaanalyse zeigen klar, dass die Infektionsraten im Operationsgebiet und die Rate nosokomialer Infektionen insgesamt durch eine prophylaktische Antibiotikagabe im Rahmen einer lapCCE bei Patienten mit symptomatischer Cholezystolithiasis und bei Patienten mit gering- bis mittelgradiger Cholezystitis nicht gesenkt werden. Die prophylaktische Antibiotikagabe ist somit unnötig und bei diesen Patienten sollte auf die perioperative Antibiotikaprophylaxe verzichtet werden. Unklar bleibt die Rolle der Antibiotikagabe bei Patienten mit schwerer akuter Cholezystitis und bei Patienten, bei denen es zur Kontamination des Ope-

rationsgebiets durch Austritt infizierter Galle kommt.

### Korrespondenzadresse

#### PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg  
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland  
 oliver.strobel@med.uni-heidelberg.de

**Interessenkonflikt.** O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.