Sie lesen Qualität

Damit das auch so bleibt,
befragen wir Sie in

Kooperation mit **infratest**
in den nächsten Wochen.

Ihr Urteil ist uns wichtig.

Bitte nehmen Sie teil!

Akute Appendizitis: Antibiotika statt Operation?

Würden Sie einen Patienten mit akuter Appendizitis mit Antibiotika behandeln, statt ihn zum Chirurgen zu schicken? Manchmal rütteln neue Studien an vermeintlich unerschütterlichen Grundüberzeugungen der Medizin.

— Für die Studie wurden Patienten im Alter zwischen 18 und 68 Jahren rekrutiert, die wegen des Verdachts auf akute Appendizitis in die Notfallaufnahme kamen. Eine Computertomografie musste einerseits eine Appendizitis eindeutig nachweisen, andererseits eine Peritonitis ausschließen. Nach Zufallskriterien wurden die Patienten entweder appendektomiert ($n = 119$) oder über acht bis 15 Tage mit 3 g Amoxicillin plus Clavulansäure täglich behandelt ($n = 120$).

Eine Peritonitis innerhalb der ersten 30 Tage, der primäre Endpunkt der Studie, trat nach Appendektomie bei 2 (2%) und nach Antibiotika bei 9 (8%) der Patienten auf. Die Studie sollte beweisen, dass Antibiotika der Operation nicht unterlegen sind bei einer vorgegebenen oberen Grenze des Konfidenzintervalls von 10%. Da dieses bei 12,1 lag, konnte statistisch „keine Nicht-Unterlegenheit“ nachgewiesen werden. Aus der Antibiotikagruppe wurden innerhalb des folgenden Jahres 44 Patienten (im Mittel nach 4,2 Monaten) appendektomiert, davon 10 unnötigerweise. Wenn man es andersherum betrachtet: 81 der 129 (68%) Patienten der Antibiotikagruppe benötigten keine Appendektomie.

■ Kommentar

Hätten die Autoren die Grenze für Non-Inferiority bei durchaus vertretbaren 15 statt 10% angesetzt, wäre die Nicht-Unterlegenheit der Antibiotikatherapie nachgewiesen worden. Wenn man einmal von derartigen statistischen Spitzfindigkeiten absieht, kann man aus zwei Blickwinkeln argumentieren. Einerseits ist nach einer Operation die Peritonitisrate innerhalb von 30 Tagen geringer, Kom-

© Microimages / fotolia.com

Wird bei Appendizitis zu oft zum Skalpell gegriffen?

plikationen sind selten und die Appendix ist ein für allemal weg. Andererseits benötigen viele Patienten mit akuter Appendizitis keine Operation. Es gibt seit 1995 fünf derartige Studien, in denen die Rate bei 65, 77, 44, 85 und 68% liegt. In einem Editorial wirft R. J. Mason, ein Chirurg aus Los Angeles, seinen französischen Kollegen vor, ein ungeeignetes Antibiotikum verordnet und dadurch ein noch besseres Ergebnis verhindert zu haben. Denn *E. coli*, der häufigste Erreger bei Appendizitis, ist in Europa in 66% der Fälle gegen Amoxicillin plus Clavulansäure resistent. Die Notwendigkeit zur chirurgischen Behandlung einer Appendizitis ist so tief in den Köpfen von Chirurgen, Ärzten und Patienten eingegraben, dass nicht operative Alternativen erst gar nicht erwogen werden. Das wird sich vorerst auch nicht ändern. Doch wird sich mancher Arzt an Situationen erinnern, wo eine Antibiotikatherapie eine schwierige Gesamtsituation (z. B. Schiffsreise, Urlaub, private und berufliche Unabkömmlichkeit) vertretbar hätte entspannen können.

H. HOLZGREVE ■

■ C. Vons et al.

Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet* 377 (2011) 1573–1579