Chirurg 2014 · 85:722
 DOI 10.1007/s00104-014-2841-8
 Online publiziert: 27. Juli 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Reibetanz · C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg

Dauer der antibiotischen Therapie nach Appendektomie bei komplizierter Appendizitis

Originalpublikation

Rossem CC van, Schreinemacher MH, Treskes K et al (2014) Duration of antibiotic treatment after appendectomy for acute complicated appendicitis. Br J Surg 101:715–719

Hintergrund und Fragestellung

Die akute Appendizitis gilt weiterhin als die häufigste intraabdominelle Infektion, die einer chirurgischen Therapie bedarf. Eine prolongierte antibiotische Behandlung nach Appendektomie bei komplizierter Appendizitis soll postoperative entzündliche/septische Komplikationen reduzieren, wobei unklar ist, wie lange diese Behandlung postoperativ fortgeführt werden soll. Ziel der aktuellen Arbeit war der Vergleich der Rate an infektiösen Komplikationen in Abhängigkeit der Dauer der postoperativen antibiotischen Therapie.

Methode

In diese retrospektive Kohortenstudie wurden alle Patienten eingeschlossen, die in einem von zwei niederländischen Zentren zwischen Januar 2004 und Dezember 2010 offen oder laparoskopisch appendektomiert wurden. Alle Patienten erhielten präoperativ eine antibiotische Single-shot-Prophylaxe. Im Zentrum A wurde bei komplizierter Appendizitis (perforierte Appendizitis oder intraoperativer Nachweis einer purulenten Peritonitis) die postoperative antibiotische Therapie für 3 Tage durchgeführt, im Zentrum B für insgesamt 5 Tage (jeweils Cefuroxim 3×750 mg + Metronidazol 3×500 mg i.v.). Primärer Endpunkt war das Auftreten postoperativer Infektionen, wobei zwischen oberflächlichen Wundinfektionen

und intraabdominellen Abszessen unterschieden wurde.

Ergebnisse

Bei insgesamt 1143 durchgeführten Appendektomien fanden sich 267 komplizierte Appendizitiden (23,4%), von denen 135 Patienten (50,6%) postoperativ eine 3-tägige, und 123 Patienten (46,1%) eine mindestens 5-tägige antibiotische Therapie erhielten. Beiden Patientengruppen waren vergleichbar hinsichtlich ihrer demographischen Daten, knapp ein Drittel der Appendektomien erfolgte laparoskopisch. Insgesamt 4,6% aller Patienten entwickelten postoperativ infektiöse Komplikationen (intraabdominelle Abszesse: 3,1%, oberflächliche Wundinfektionen: 2,0%). Ein signifikanter Unterschied an infektiösen Komplikationen (nach komplizierter Appendizitis) in Abhängigkeit der Dauer der antibiotischen Therapie (3 vs. 5 Tage) zeigte sich nicht. Dies galt für sämtliche infektiösen Komplikationen (Odds Ratio [OR] 1,70, 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,72–4,01, $p=0,223$), für Wundinfektionen (OR 2,74, KI 0,54–13,8, $p=0,223$) und für intraabdominelle Abszesse (OR 1,77, KI 0,68–4,58, $p=0,242$). Hingegen beeinflusste die Dauer der antibiotischen Behandlung (3 vs. 5 Tage) die Dauer des stationären Aufenthaltes signifikant (4 vs. 6 Tage, $p<0,0001$).

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die aktuelle Arbeit schlussfolgert, dass eine 3-tägige postoperative antibiotische Therapie nach Appendektomie bei komplizierter Appendizitis hinsichtlich der

Reduktion infektiöser Komplikationen ebenso effektiv ist wie eine mindestens 5-tägige Behandlung. In ihrer Schlussfolgerung könnte die Studie jedoch einem relevanten Bias unterliegen, da der operative Zugang (laparoskopisch vs. offen) zwischen beiden Zentren signifikant unterschiedlich war. So erfolgte die Appendektomie im Zentrum A (3-tägige antibiotische Therapie) in 57,2% der Fälle laparoskopisch, im Zentrum B (5-tägige antibiotische Therapie) hingegen nur in 10,6% der Fälle ($p<0,001$).

Aus Sicht der Autoren scheint dagegen eine am klinischen Verlauf orientierte Dauer der postoperativen antibiotischen Therapie das sinnvollste Konzept. Zu diesem Schluss kommt auch eine (ältere) prospektiv-randomisierte Studie: Eine rein an klinischen Parametern orientierte antibiotische Behandlung ohne vorgegebene Mindestbehandlungsdauer mit i.v. Antibiotika erhöht die postoperative Morbidität nicht [1].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@ukw.de

Interessenkonflikt. J. Reibetanz und C.-T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Taylor E, Dev V, Shah D et al (2000) Complicated appendicitis: is there a minimum intravenous antibiotic requirement? A prospective randomized trial. Am Surg 66:887–890