Chirurg 2016 · 87:254
 DOI 10.1007/s00104-016-0166-5
 Online publiziert: 24. Februar 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

J. Reibetanz · C. T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland

Antibiotische Therapie bei akuter, unkomplizierter Appendizitis

Originalpublikation

Salminen P, Paajanen H, Rautio T (2015) Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC randomized clinical trial. JAMA 313(23):2340–2348

Einleitung. Da in der chirurgischen Lehre z. T. die Auffassung vertreten wird, dass die akute Appendizitis unweigerlich zur Perforation voranschreitet, stellt die notfallmäßige Appendektomie die Standardtherapie bei akuter Appendizitis dar. Aktuelle Studien unterstützen jedoch auch die primär antibiotische Therapie der Appendizitis.

Fragestellung und Methode. Ziel der hier vorgestellten multizentrisch-randomisierten Appendicitis Acuta (APPAC)-Nichtunterlegenheits-Studie war der Vergleich zwischen antibiotischer Therapie versus notfallmäßiger Appendektomie bei akuter, unkomplizierter Appendizitis. Hierzu wurden Patienten im Alter zwischen 18–60 Jahren mit unkomplizierter Appendizitis 1:1 randomisiert in einen der beiden Behandlungsarme: offene/laparoskopische Appendektomie (AE) versus antibiotische Therapie (AB). Zeigte sich in der AB-Gruppe während der ersten 12–24 Stunden klinisch ein Progress, erfolgte die Appendektomie. Primäre Endpunkte der Studie waren in der AB-Gruppe die Beherrschung der Appendizitis, Entlassung des Patienten ohne Notwendigkeit der Appendektomie und der Ausschluss einer erneuten Entzündung während eines 12-monatigen Follow-up, in der AE-

Gruppe die „erfolgreiche“ Appendektomie. Sekundäre Endpunkte beinhalteten die Gesamtkomplikationsrate, die Rate an Rezidiv-Appendizitiden, die Dauer des stationären Aufenthaltes und den Schmerzmittelbedarf.

Ergebnisse. Während des 3-jährigen Studienzeitraums konnten in 6 finnischen Zentren 530 Patienten randomisiert werden: 273 Patienten in den AE-Arm und 257 Patienten in den AB-Arm. Die klinischen und demographischen Daten waren für beide Behandlungsarme vergleichbar. In der AE-Gruppe konnte die Appendektomie bei 272 von 273 Patienten erfolgreich durchgeführt werden. In der AB-Gruppe standen die Daten von 256 der 257 Patienten nach 12-monatigem Follow-up zur Auswertung zur Verfügung: 186 von 256 Patienten (72,7 %) bedurften im Verlauf eines Jahres keiner Appendektomie, die übrigen 70 Patienten (27,3 %) mussten wegen rekurrerender Appendizitis operiert werden, 15 Patienten (5,8 %) noch während des initialen stationären Aufenthaltes. Von den 70 sekundär appendektomierten Patienten hatten 58 Patienten (82,9 %) eine unkomplizierte Appendizitis, 7 Patienten (10 %) eine komplizierte Appendizitis, die übrigen 5 Patienten (7,1 %) hatten keine Appendizitis. Die 30-Tage-Letalität in der AE-Gruppe betrug 0,4 %. Die Gesamtkomplikationsrate war in der AB-Gruppe mit 2,8 % versus 20,5 % signifikant geringer als in der AE-Gruppe. Dagegen war in der AB-Gruppe die Dauer des initialen stationären Aufenthaltes länger (3 Tage [3–3 Tage] versus 3 Tage [2–3 Tage], $p < 0,001$) und der

VAS-Schmerzscore während der 1 Woche höher (2,0 [1–3] versus 1,0 [1–1], $p < 0,001$).

Fazit des Reviewers. Die APPAC-Studie stellt die bislang größte multizentrische Nichtunterlegenheits-Studie zur antibiotischen Therapie der akuten Appendizitis dar. Bei einer gegebenen Nichtunterlegenheitsgrenze von 24 % im AB-Arm konnte bei einer Versagerquote von 27,3 % die Nichtunterlegenheit der antibiotischen Therapie gegenüber der Appendektomie bei unkomplizierter Appendizitis jedoch nicht bestätigt werden. Trotzdem blieben 72,7 % der antibiotisch behandelten Patienten langfristig „Appendektomie-frei“, und kein Patient der AB-Gruppe erlitt eine ernsthafte Komplikation durch die verzögert durchgeführte Appendektomie. Dies lässt vermuten, dass die Entscheidung zum Aufschub einer Appendektomie – z. B. bei patientenseitiger Risikosituation – bei unkomplizierter Appendizitis für den Patienten kein erhöhtes Komplikationsrisiko birgt, sofern antibiotisch therapiert wird.

Korrespondenzadresse

J. Reibetanz

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg
 97080 Würzburg, Deutschland
 reibetanz_j@ukw.de

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