Antibiotische Therapie vs. Appendektomie bei nichtperforierter Appendizitis

Ergebnisse einer Metaanalyse

Originalpublikation

Sallinen V, Akl EA, You JJ et al (2016) Meta-analysis of antibiotics versus appendicectomy for non-perforated acute appendicitis. Br J Surg (Epub ahead of print) doi:[10.1002/bjs.10147](https://doi.org/10.1002/bjs.10147)

Hintergrund. Seit mehr als einem Jahrhundert stellt die Appendektomie die Behandlung der Wahl bei vermuteter Appendizitis dar und ist zugleich der am häufigsten durchgeführte Notfalleingriff in der Abdominalchirurgie. Mehrere aktuelle Studien befürworten jedoch als Alternative zur Operation die Möglichkeit einer antibiotischen Therapie bei unkomplizierter Appendizitis. Aktuell wird eine Metaanalyse vorgestellt, die Nutzen und Risiko der antibiotischen Therapie verglichen mit der Appendektomie bei Patienten mit nichtperforierter Appendizitis evaluiert.

Methode. Hierzu wurden aus den bekannten medizinischen Datenbanken alle relevanten Originalpublikationen extrahiert. Eingeschlossen waren randomisiert-kontrollierte Studien, die die antibiotische Therapie mit der Appendektomie bei akuter, nichtperforierter Appendizitis verglichen. Als Endpunkte wurden u. a. analysiert: Minor- und Major-Komplikationen ($\geq$ Clavien-Dindo Grad III) binnen eines Jahres, Appendizitisrezidiv, Notwendigkeit der Appendektomie innerhalb eines Monats nach Intervention sowie die Dauer des stationären Aufenthaltes und der Krankenschreibung.

Ergebnisse. Insgesamt konnten 5 Studien (primär publiziert zwischen 1995 bis 2015) mit 1116 Patienten für die Metaanalyse identifiziert werden. 25 der 510 antibiotisch behandelten vs. 41 der 489 appendektomierten Patienten zeigten Major-Komplikationen („risk difference“: $-2,6\%$; 95 %-Konfidenzintervall (KI): $-6,3-1,1$, $p = 0,16$). Minor-Komplikationen traten bei 11 der 510 antibiotisch behandelten und bei 61 der 489 appendektomierten Patienten auf („risk difference“: $-7,2\%$; 95 %-KI: $-18,1-3,8$, $p = 0,20$). In der Gruppe der initial antibiotisch behandelten Patienten mussten 47 (8,5 %) innerhalb eines Monats doch appendektomiert werden, 114 (22,6 %) präsentierten sich binnen eines Jahres nach Intervention mit einem (vermuteten oder bestätigten) Appendizitisrezidiv. Appendektomierte Patienten hatten einen geringgradig reduzierten stationären Aufenthalt (Unterschied: 0,4 Tage, $p < 0,001$), die Dauer der Krankenschreibung war dagegen bei den antibiotisch behandelten Patienten etwas kürzer (Unterschied: 3,5 Tage, $p = 0,13$).

Fazit des Reviewers. Gegenüber der Appendektomie zeigte die initial antibiotische Therapie der Appendizitis eine um 92 % reduzierte Rate an notwendigen Appendektomien innerhalb des ersten Monats, eine um 3 bzw. 7 % reduzierte Rate an Major- und Minor-Komplikationen und eine 4 Tage kürzere Krankenschreibung. Diese Vorteile müssen abgewogen werden gegenüber einer etwa

23%igen Rate an Rezidivappendektomien innerhalb des ersten Jahres und eines um 0,5 Tage verlängerten stationären Aufenthaltes in dieser Gruppe. Je nach Gewichtung und Patientenpräferenz halten sich diese Vor- und Nachteile die Waage, in jedem Fall scheint ein Aufschub einer Appendektomie bei nichtperforierter Appendizitis für den Patienten aber ohne erhöhtes Risiko möglich, sofern antibiotisch behandelt wird. Bei der Indikationsstellung zur Appendektomie bei unkomplizierter Appendizitis könnte sich daher ein Paradigmenwechsel hin zu einer partizipativen Entscheidungsfindung ergeben: Patienten, die einer Operation kritisch gegenüber stehen oder ein hohes Narkoserisiko aufweisen, könnte (gefahrlos) ein antibiotischer Therapieversuch angeboten werden, wohingegen Patienten, die ein Appendizitisrezidiv fürchten (z. B. häufige Auslandsaufenthalte), eine primäre Appendektomie empfohlen werden sollte.

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.