

Chirurg 2012 · 83:387  
 DOI 10.1007/s00104-012-2288-8  
 Online publiziert: 11. März 2012  
 © Springer-Verlag 2012

A. Thalheimer · C.T. Germer

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

# Antibiotische Therapie der akuten unkomplizierten Divertikulitis

## Ergebnisse einer prospektiv randomisierten Multicenterstudie

### Originalpublikation

Chabok A, Pahlman L, Hjern F et al (2012) Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. Br J Surg (Epub ahead of print). DOI 10.1002/bjs.8688

Die Wertigkeit der antibiotischen Therapie einer akuten, unkomplizierten Divertikulitis wird insbesondere im Hinblick auf die Zunahme antibiotikaresistenter Keime und die Gefahr antibiotikainduzierter Komplikationen (z. B. pseudomembranöse Kolitis, Allergie) kritisch diskutiert. Daten aus randomisierten klinischen Studien lagen diesbezüglich bisher nicht vor.

### Fragestellung der Studie

Ziel dieser Studie war die Evaluation der Notwendigkeit einer antibiotischen Therapie der akuten unkomplizierten linksseitigen Divertikulitis im Hinblick auf den Behandlungserfolg und die Komplikationsrate im 12-Monats-Follow-up.

### Methode

In dieser randomisierten, multizentrischen Studie aus Schweden wurden im Zeitraum von 2003 bis 2010 Patienten mit einer akuten unkomplizierten Divertikulitis prospektiv analysiert. Die Diagnose basierte auf klinischen (akuter Beginn, linksseitiger Abdominalschmerz, Entzündungszeichen) und computertomographisch (CT)-morphologischen (Nachweis der Divertikulitis im Sigma oder links-

seitigen Hemikolon ohne Abszess, Fistel oder freie abdominelle Luft) Kriterien. Die Patienten wurden bezüglich der antibiotischen Therapie in 2 Gruppen (mit vs. ohne) randomisiert. Endpunkte der Analyse waren Auftreten von Komplikationen im Kurz- und Langzeitverlauf, Rezidivrate und Notwendigkeit einer operativen Therapie.

### Ergebnisse

Insgesamt konnten im genannten Zeitraum 623 Patienten (309 ohne, 314 mit antibiotischer Therapie) behandelt werden. Während des stationären Aufenthaltes zeigte sich in beiden Gruppen eine rasche Besserung des klinischen Bildes ohne relevante Unterschiede, die Dauer des stationären Aufenthaltes war ebenfalls in beiden Gruppen gleich. Im Hinblick auf Komplikationen während des stationären Aufenthaltes bzw. während des 12-Monats-Beobachtungszeitraums sowie wie im Hinblick auf die Rezidivrate und auf die Notwendigkeit einer operativen Therapie fand sich zwischen beiden Gruppen kein Unterschied.

### Diskussion und Fazit

Die Autoren schlussfolgern aus ihren Daten, dass die antibiotische Behandlung von Patienten mit einer akuten unkomplizierten Divertikulitis weder die Rate an Komplikationen noch die Rezidivrate im Vergleich zu Patienten, die keine antibiotische Behandlung erhielten, reduziert. Auch zeigten sich keine Auswirkungen

auf die Dauer des stationären Aufenthaltes. Die Autoren stellen somit das auf Tradition und Expertenmeinung basierende Therapiekonzept der antibiotischen Behandlung einer akuten unkomplizierten Divertikulitis infrage.

Diese Studie ist die erste prospektiv-randomisierte Untersuchung, welche die Notwendigkeit einer antibiotischen Therapie bei der akuten, unkomplizierten Divertikulitis analysiert. Überträgt man die in der Studie genannten klinischen und radiologischen Kriterien einer unkomplizierten Divertikulitis auf die in Deutschland zunehmend genutzte Klassifikation nach Hansen und Stock, so lassen sich die Daten auf die Stadien I und IIa beziehen. Das Stadium IIa nach Hansen und Stock allerdings gehört schon zu den komplizierten Formen der Divertikulitis, eine gewisse Unschärfe der Definition ist somit sicherlich evident. Trotzdem können diese Daten dazu dienen, eine antibiotische Therapie bei Divertikulitispatienten bei CT-morphologischem Ausschluss einer gedeckten oder freien Perforation eher kritisch zu bewerten.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. C.T. Germer**  
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Oberdürrbacherstr. 6, 97080 Würzburg  
 Germer\_c@klinik.uni-wuerzburg.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.