

Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S52
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0834-3>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



J. Reibetanz · C. T. Germer

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

Operation vs. konservative Therapie bei anhaltenden Abdominalbeschwerden nach stattgehabter Divertikulitis

Originalpublikation

van de Wall, BJM et al (2016) Surgery versus conservative management for recurrent and ongoing left-sided diverticulitis (DIRECT trial): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Epub ahead of print. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30109-1](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30109-1)

Einleitung. Die Verfahrenswahl bei Patienten mit rezidivierender Divertikulitis oder persistierenden Beschwerden nach einer akuten Divertikulitis wird in der Literatur kontrovers diskutiert und Ergebnisse aus randomisierten Studien fehlen bislang.

Fragestellung und Methode. Ziel der hier vorgestellten multizentrisch-randomisierten Studie (DIRECT-Trial) war der Vergleich zwischen elektiver Sigmaresektion vs. konservativem Management bei Patienten mit rezidivierenden oder persistierenden Divertikulitisbeschwerden. Hierzu wurden Patienten mit rezidivierender Divertikulitis (≥ 3 Ereignisse innerhalb 2 Jahren) oder persistierenden abdominalen Beschwerden (linksseitige Unterbauchschmerzen über ≥ 3 Monate) nach vorangegangener Divertikulitis in die jeweiligen Behandlungsarme randomisiert. Patienten mit vorangegangener Sigmaresektion, einer absoluten OP-Indikation, dem Verdacht auf ein kolorektales Karzinom oder einem ASA-Score ≥ 3 waren ausgeschlossen. Primärer

Endpunkt der Studie war die krankheitsbezogene Lebensqualität (gemessen am Gastrointestinal Quality of Life Index [GIQLI]) 6 Monate nach der jeweiligen Intervention. Sekundäre Endpunkte beinhalteten u. a. weitere Parameter der Lebensqualität (EQ-5D, SF-36), Schmerzen (VAS-Score), Komplikationsraten und die 30-Tage-Letalität.

Ergebnisse. Zwischen Juli 2010 und April 2014 konnten insgesamt 109 Patienten in die beiden Behandlungsarme randomisiert werden (elektive Sigmaresektion: $n = 53$, konservativ: $n = 56$), hiernach wurde die Studie wegen Schwierigkeiten mit der Patientenrekrutierung vorzeitig abgebrochen. Im operativen Behandlungsarm lehnten 6/53 Patienten (11 %) die Operation ab und wurden konservativ behandelt, im konservativen Behandlungsarm mussten 13/56 Patienten (23 %) aufgrund einer Beschwerdepersistenz im Verlauf operiert werden. Die Mehrzahl der Patienten (66 % im operativen und 88 % im konservativen Behandlungsarm) hatten initial ein Hinchey-Stadium I. Der mittlere GIQLI-Score 6 Monate nach der Intervention war signifikant höher bei den operierten als bei den konservativ behandelten Patienten ($114,4 \pm 22,3$ vs. $100,4 \pm 22,7$ „mean difference“ 14,2; 95 %-KI 7,2–21,1; $p < 0,0001$). Auch die sekundären Endpunkte EQ-5D ($p = 0,0013$), VAS-Score ($p < 0,0001$) und der SF-36 Physical Score ($p = 0,016$) waren bei den operierten Patienten signifikant besser. Insgesamt 43 von 109 Patienten (38 %) zeigten innerhalb der ersten 6 Monate „severe adverse events“

(operativ: 18/53 Patienten [34 %], konservativ: 23/56 Patienten [40 %]). Die Rate an Anastomoseninsuffizienzen fiel mit 15 % vs. 0 % zuungunsten der operierten Patienten aus, die Letalität betrug in beiden Behandlungsarmen 0 %.

Fazit des Reviewers. Die vorliegende Studie schlussfolgert, dass trotz des gegebenen perioperativen Risikos, die elektive Sigmaresektion bei Patienten mit chronischen Abdominalbeschwerden nach stattgehabter Sigmadivertikulitis mittelfristig in einer signifikant besseren Lebensqualität resultiert als das konservative Management. Darüber hinaus benötigten knapp ein Viertel der konservativ therapierten Patienten aufgrund schwerwiegender persistierender Beschwerden doch eine Sigmaresektion und das trotz der Tatsache, dass in diesem Behandlungsarm 88 % initial ein (unkompliziertes) Hinchey-Stadium I aufwiesen. Die elektive Sigmaresektion scheint damit die effektivere Behandlungsmethode für Patienten mit sowohl rezidivierenden als auch persistierenden Abdominalbeschwerden nach vorangegangener Sigmadivertikulitis zu sein.

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.

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2017) 88:346–347. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0418-z>