

Chirurg 2019 · 90:859
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-1005-2>
 Online publiziert: 16. Juli 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



B. Kriening · M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Chirurgische vs. konservative Therapie bei Patienten mit rezidivierender Divertikulitis (DIRECT-Trial)

Originalpublikation

Bolkenstein HE, Consten ECJ, van der Palen J et al (2019) Long-term outcome of surgery versus conservative management for recurrent and ongoing complaints after an episode of diverticulitis: 5-year follow-up results of a multicenter randomized controlled trial (DIRECT-Trial). *Ann Surg* 269:612–620.

Hintergrund. Für Patienten mit chronischer Divertikulitis gibt es noch keine durch Studien eindeutig abgesicherte Therapieempfehlung, weswegen in der aktuellen Leitlinie eine individualmedizinische Entscheidung empfohlen wird [1]. Der DIRECT-Trial ist die erste prospektive randomisierte Studie, die diese spezielle Patientenkohorte hinsichtlich Lebensqualität nach operativer vs. konservativer Therapie untersucht. Es wurden nun die 5-Jahres-Langzeitergebnisse publiziert.

Methoden. Es wurden 109 Patienten mit persistierenden abdominalen Beschwerden nach 1-maliger Episode einer akuten Divertikulitis oder mehr als 3 Rezidiven in 2 Jahren in 2 Gruppen mit konservativer vs. operativer Therapie randomisiert. Die operative Therapie erfolgte vornehmlich laparoskopisch, in der konservativen Gruppe standen Analgesie, Diätmaßnahmen, Laxanzien oder *Watchful Waiting* im Vordergrund der Therapie. Der primäre Endpunkt der Studie war die krankheitsbezogene Lebensqualität (QoL), erhoben mit dem *Gastro-intestinal Quality of Life Index* (GIQLI) [2]. Zu den sekundären Endpunkten gehörten weite-

re QoL-relevante Skalen wie der SF-36 Score, der EQ-5D-3L Score und die VAS-Schmerzskala. In der operativen Gruppe wurde außerdem das Auftreten von chirurgischen Komplikationen untersucht.

Ergebnisse. Der GIQLI Score war in der operativ behandelten Patientengruppe (118,2 [SD 21,0]) signifikant höher als in der Gruppe mit dem konservativen Therapieansatz (108,5 [SD 20,0]). Auch alle anderen QoL-relevanten sekundären Endpunkte waren in der Gruppe der operierten Patienten signifikant besser als bei den konservativ behandelten Patienten (SF-36 physical [P¼ 0,030], SF-36 mental [P¼ 0,010], EQ5D score [P¼ 0,016], VAS-Schmerzskala [P¼ 0,011]). Es mussten 26 (46 %) der Patienten, welche primär in die konservative Therapiegruppe randomisiert worden waren, im Verlauf operiert werden (Cross-over). Insgesamt wurden 74 Patienten operiert, davon 68 (92 %) laparoskopisch. In 4 Fällen (6 %) war ein Umstieg nötig. In 6 Fällen (8 %) wurde primär ein protektives Ileostoma angelegt. Es kam bei 8 (11 %) Patienten zu einer Anastomoseninsuffizienz, 11 (15 %) Patienten benötigten eine operative Revision wegen einer chirurgischen Komplikation.

Diskussion und Fazit. In allen primären und sekundären Endpunkten der Studie bezüglich der Lebensqualität war die operative Therapie der konservativen Therapie nach 5 Jahren signifikant überlegen. Allerdings musste die Studie wegen Problemen bei der Rekrutierung vor Erreichen der angestrebten Teilneh-

merzahl beendet werden, und es gab eine relativ hohe Anzahl von Cross-over-Patienten. Bemerkenswert ist, dass die Zufriedenheit der Patienten im operativen Arm der Studie signifikant höher lag als im konservativen Arm, obwohl es zu verhältnismäßig hohen Raten an chirurgischen Komplikationen kam. Vor dem Hintergrund dieser Daten kann für Patienten mit rezidivierenden Divertikulitiden oder anhaltenden Beschwerden wegen langfristiger Vorteile in Bezug auf Lebensqualität, Schmerzfreiheit und verringertes Rezidivrisiko die Operation empfohlen werden. Es ist jedoch umfangreich über die Risiken von Komplikationen aufzuklären, die in dieser Studie mit einer Anastomoseninsuffizienzrate von 11 % vergleichsweise hoch erscheinen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg
 Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. B. Kriening und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Leifeld L, Germer CT, Bohm S, Dumoulin FL et al (2014) S2k guidelines diverticular disease/diverticulitis. *Z Gastroenterol* 52:663–710
- Eypasch E, Williams JJ, Wood-Dauphinee S et al (1995) Gastro-intestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg* 82:216–222