

Chirurg 2021 · 92:734
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01471-0>
 Angenommen: 28. Juni 2021
 Online publiziert: 19. Juli 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021



Rezidivrisiko und Risiko einer Stomaanlage im Rahmen der Therapie der unkomplizierten Sigmadivertikulitis

C. T. Germer · J. Reibetanz

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

Originalpublikation

Thornblade Lucas W et al (2021) Elective surgery for diverticulitis and the risk of recurrence and ostomy. *Ann Surg* 273(6):1157–1164. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003639>

Hintergrund. Die optimale Therapie der chronisch-rezidivierenden, unkomplizierten Sigmadivertikulitis ist weiterhin in der Diskussion. Insbesondere ist unklar, ob die medikamentöse Therapie oder die Operation ein größeres Risiko für ein Divertikulisrezidiv und/oder die Anlage eines Stomas birgt. Ziel der aktuellen Studie war daher der Vergleich des Rezidivrisikos und des Risikos eines Stomas in Abhängigkeit der Therapiestrategie bei der unkomplizierten Divertikulitis.

Methode. Zur Klärung dieser Frage wurde eine retrospektive Datenbankauswertung zwischen Januar 2008 und Dezember 2014 durchgeführt. Eingeschlossen waren Patienten, die aufgrund eines zweiten Ereignisses einer unkomplizierten Sigmadivertikulitis entweder weiterhin konservativ therapiert wurden oder im Intervall eine Sigmaresektion erhielten. Endpunkte der

Studie waren die Rate an Rezidivdivertikulitiden (>6 Wochen Abstand zum vorangegangenen Ereignis, alle Schweregrade) und das Risiko, im weiteren Verlauf ein Stoma erhalten zu haben.

Ergebnisse. Insgesamt konnten im oben genannten Zeitraum 12.073 Patienten (mittleres Alter 56 Jahre, 59 % weiblich, 10 % immunsupprimiert) identifiziert werden. Zum Zeitpunkt des zweiten Ereignisses der Divertikulitis wurden 81 % der Patienten ($n = 9832$) weiterhin konservativ therapiert, wohingegen bei 19 Patienten ($n = 2241$) die Indikation zur elektiven Sigmaresektion gestellt wurde. Das Risiko einer erneuten Divertikulitis lag bei konservativ therapierten Patienten zum Zeitpunkt 1 Jahr, 3 Jahre und 5 Jahre (nach vorangegangener Divertikulitis) bei 32 %, 51 % und 61 %, bzw. bei 6 %, 12 % und 15 % für elektiv sigmaresezierte Patienten. Damit resultierte die elektive Sigmaresektion (bei der chronisch-rezidivierenden Sigmadivertikulitis) im Vergleich zur dauerhaft konservativen Therapie in einer 83 %igen Risikoreduktion für ein erneutes Divertikulisrezidiv (Hazard Ratio = 0,17; 95 %-Konfidenzintervall: 0,15–0,20). Das Risiko eines Stomas war hingegen zum Zeitpunkt 1 Jahr nach letztmaliger Divertikulitis für konservativ therapierte Patienten mit 1,6 % vs. 4,0 % bei operierten Patienten signifikant reduziert ($p = 0,001$). Dieser Unterschied glich sich jedoch in den Folgejahren aus: So lag das Risiko eines Stomas bei konservativ therapierten Patienten zum Zeitpunkt 3 Jahre und 5 Jahre (nach vorangegangener Divertikulitis) bei

1,8 % und 2,3 % für konservativ therapierte Patienten bzw. 2,9 % und 1,8 % für elektiv sigmaresezierte Patienten ($p = 0,09$).

Kommentar

Die vorliegende Studie zeigt, dass das langfristige Risiko für eine Stomaanlage sowohl für die konservative als auch für die operative Therapie der chronisch-rezidivierenden Sigmadivertikulitis insgesamt gering ist und sich darüber hinaus zahlenmäßig auch kaum zwischen beiden Therapieregimen unterscheidet. Die Sorge um die Notwendigkeit eines Stomas oder die Vermeidung desselben ist damit kein nützlicher „Parameter“ im Rahmen der Entscheidungsfindung für eine konservative oder operative Therapie der chronisch-rezidivierenden Sigmadivertikulitis. Hier sollte neuesten Erkenntnissen zufolge eher die Lebensqualität der Patienten die Therapieentscheidung (konservativ vs. operativ) triggern.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. T. Germer
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg
 Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg, Deutschland
Germer_C@ukw.de

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



QR-Code scannen & Beitrag online lesen