

Appendizitis: Antibiotika statt Operation?

r -- Vons C, Barry C, Maitre S et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. Lancet 2011 (7. Mai): 377: 1573-9

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In mehreren kleineren Studien wurde gezeigt, dass ein Teil der an einer akuten Appendizitis Erkrankten mit einer Antibiotika-behandlung geheilt werden kann. In dieser Studie aus Frankreich wurden 239 Personen untersucht, bei denen nach einem CT die Diagnose einer unkomplizierten Appendizitis gestellt wurde. Nach dem Zufall erhielten sie primär eine antibiotische Behandlung mit Amoxicillin plus Clavulansäure (Augmentin® u.a.) oder es wurde direkt eine Appendektomie durchgeführt. Als primärer Endpunkt diente das Auftreten einer Peritonitis nach der Behandlung innerhalb von 30 Tagen.

Trotz vorgängiger CT-Untersuchung fand sich bei 18% der primär Operierten intraoperativ eine komplizierte Appendizitis mit Peritonitis. Im Laufe des ersten Monats entwickelte sich bei weiteren 2% nach Appendektomie eine Peritonitis gegenüber 8% in der Antibiotikagruppe. Von den primär antibiotisch Behandelten wurden 12% innerhalb eines Monats appendektomiert (meist wegen fehlender Besserung), bei den meisten fand sich eine komplizierte Appendizitis mit Peritonitis. Im Laufe eines Jahres wurden weitere 29% aus der Antibiotikagruppe appendektomiert (meist wegen eines Rückfalls).

Bei der Gruppe, die primär mit Antibiotika behandelt wurde, traten häufiger verzögerte Peritonitiden auf, damit schnitt die konservative Behandlung schlechter ab als die direkte Appendektomie. Es kommt zwar nur bei einer Minderheit im Rahmen einer akuten Appendizitis zu einer Komplikation und an der Gesamtzahl der Komplikationen ändert die Operation nichts. Das Hauptproblem bleibt aber, dass bis heute nicht mit genügender Sicherheit vorausgesagt werden kann, bei wem es zu einer Perforation kommen wird. Es gibt zwar einige bekannte Risikofaktoren, wie z.B. den CT-Nachweis eines Konkrementes in der Appendix. In der aktuellen Studie war ein Konkrement bei jeweils der Hälfte der komplizierten Krankheitsverläufe in beiden Gruppen nachgewiesen worden. Auch bei fehlendem Faekolithen sind Perforationen aber möglich. Bis zuverlässigere Voraussagen möglich sind, bleibt die Appendektomie der Standard bei der Behandlung einer akuten Appendizitis.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann