

## Divertikulitis: beobachten oder Antibiotika einsetzen?

r -- van Dijk ST, Daniels L, Ünlü Ç et.al. Long-term effects of omitting antibiotics in uncomplicated acute diverticulitis. Am J Gastroenterol 2018 (Juli); 113: 1045â€52 (Epub 11. Mai 2018)

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die Häufigkeit von Divertikulitiden nimmt mit höherem Alter zu. Unkomplizierte akute Divertikulitiden werden üblicherweise mit Antibiotika behandelt. Kürzlich wurden die Kurzzeit-Resultate von zwei randomisierten Studien («AVOD trial» und «DIABOLO trial») publiziert, in denen der Verzicht auf Antibiotika mit der Routine-Antibiotikatherapie verglichen wurde. Bezüglich Erholungszeit, Komplikationen (Abszedierung, Fistelung, Perforationen), Chronifizierung und Rezidivrate schnitt die Gruppe ohne Antibiotika nicht schlechter ab als die mit Antibiotika behandelten Patientinnen und Patienten. In beiden Studien zeigte sich ein nicht-signifikanter Trend zu höheren Komplikationsraten und einer grösseren Häufigkeit von elektiven Sigma-Resektionen in den Beobachtungsgruppen, doch diese Daten basierten lediglich auf Resultaten eines Follow-up nach einem Jahr.

Eine holländische Gruppe untersuchte daher die Langzeiteffekte eines Verzichts auf Antibiotika bei Patientinnen und Patienten aus der DIABOLO-Studie. 528 Patientinnen und Patienten mit einer ersten Episode einer linksseitigen, CT-positiven, nicht komplizierten akuten Divertikulitis wurden in eine Gruppe mit Antibiotika (Co-Amoxiclav für 10 Tage) und eine Gruppe ohne Antibiotika randomisiert. 227 Personen aus der Beobachtungsgruppe und 241 aus der Antibiotika-Gruppe konnten in die Analyse nach zwei Jahren eingeschlossen werden.

Es wurden keine signifikanten Unterschiede in der Rezidivrate (15,4% gegenüber 14,9%) oder in der Komplikationsrate (4,8% gegenüber 3,3%) gefunden. Hingegen bestand ein statistisch nicht signifikanter Trend zu häufigeren Sigma-Resektionen in der Beobachtungsgruppe (9% gegenüber 5%), der durch elektive Eingriffe bedingt war. Möglicherweise hatte das Open-label-Design der Studie einen Einfluss darauf, oder verschiedene nicht-signifikante Unterschiede im Verlauf könnten in der Beobachtungsgruppe zusammengenommen zu dieser grösseren Operationshäufigkeit geführt haben. Risikofaktoren für die Entwicklung von Komplikationen oder Rezidiven waren ein Alter unter 50 Jahren und ein Schmerz-Score bei der Erstkonsultation von 8 oder mehr auf einer visuellen Analogskala.

*Eine interessante und anscheinend sauber durchgeführte Studie. Sie zeigt, dass Infektionen oft vom Körper selber ohne Antibiotika geheilt werden können. Komplikationen und Rezidive sind ohne Antibiotika nicht häufiger, was den modernen Menschen wohl erstaunt. Aber wofür haben wir ein Immunsystem? Falls aber die häufigere Sigmaresektion in der Beobachtungsgruppe nicht ein zufälliges Ergebnis ist - ist es dann gerechtfertigt, sich das Weglassen einer an sich relativ unproblematischen Antibiotika-Gabe durch eine erhöhte Rate einer invasiven Inter-*

vention zu erkaufen?

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi