



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Wirksamkeit und Sicherheit der antibiotischen Therapie als
Alternative zur Appendektomie der akuten unkomplizierten
Appendizitis**

Autor: Daniela Carolin Prechal
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. U. Ronellenfitsch

Mit einer Lebenszeitprävalenz von ca. 7% stellt die Appendizitis einer der häufigsten Gründe für Schmerzen im Unterbauch und somit für die Vorstellung in Notaufnahmen dar. Lange Zeit galt jegliche Form der Appendizitis als uneingeschränkte Indikation zur Appendektomie. In den letzten Jahren wird diskutiert, inwieweit die primär antibiotische Therapie als gleichwertige Behandlungsalternative zur Appendektomie bei der akuten unkomplizierten Appendizitis angesehen werden kann. Eine große Studie aus Finnland mit insgesamt 530 Patienten konnte eine Erfolgsrate der antibiotischen Therapie von 72,8% zeigen. 27,2% benötigten während des einjährigen Follow-Ups eine sekundäre Appendektomie. Langzeitergebnisse dieser Studie zeigen eine Erfolgsrate der antibiotischen Therapie von 60,9%.

Das primäre Ziel der vorliegenden Studie war, die Sicherheit, Effektivität sowie die Machbarkeit der antibiotischen Behandlung der akuten unkomplizierten Appendizitis im klinischen Alltag zu evaluieren. Hierzu wurden alle Patienten, die sich für eine konservative Therapie eigneten und dieser zustimmten, eine Woche, drei Monate sowie ein Jahr nach stationärem Aufenthalt mittels Telefoninterview re-evaluiert. Weitere Ziele waren neben der Erfassung von Komplikationen, Schmerzstärke und Krankenhausverweildauer in beiden Behandlungsgruppen, die quantifizierte Erfassung und Auswertung der Patienten, bei denen die primäre konservative Therapie versagte und eine sekundäre Appendektomie notwendig war. Die definierten Endpunkte wurden schließlich mit der Kontrollgruppe der Patienten, mit primär chirurgischer Therapie der akuten Appendizitis, verglichen.

Insgesamt wurden 124 Patienten in die Studie eingeschlossen, darunter 70 Patienten mit primärer Appendektomie und 54 Patienten mit primärer konservativer Therapie. 92,6% (95%-KI: 82,1–98%) der antibiotisch therapierten Patienten konnten ohne notwendige sekundäre Appendektomie aus dem Krankenhaus entlassen werden. Die Erfolgsrate der konservativen Therapie nach 1 Jahr Follow-Up lag bei 77,1% (95%-KI: 62,8–88%), diejenige der primären Appendektomie bei 100%. Eine sekundäre Appendektomie erfolgte bei insgesamt 22,9% (95%-KI: 12–37,3%). Komplikationen unterschieden sich nach einjährigem Follow-Up nicht signifikant zwischen beiden Gruppen, jedoch konnte im Vergleich zur Appendektomie-Gruppe in der konservativen Behandlungsgruppe eine um 6,3% (95%-KI: -0,1–22%) geringere Gesamtkomplikationsrate gezeigt werden (20,8% vs. 27,1%). Sekundär appendektomierte Patienten hatten eine um 18% (95%-KI: -2–38%) geringere Komplikationsrate als primär appendektomierte Patienten. Die mittlere initiale Krankenhausverweildauer war in der Antibiotika-Gruppe signifikant kürzer (3,6 vs. 4,8 Tage, $p=0,03$), nach einjährigem Follow-Up unterschied sich die kumulative Krankenhausverweildauer jedoch nur noch um 0,6 Tage. Auch die Schmerzintensitäten unterschieden sich nicht wesentlich zwischen beiden Gruppen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die antibiotische Therapie der unkomplizierten Appendizitis bei ausgewählten Patienten als alternative und sichere Behandlungsmethode zur Appendektomie angeboten werden kann und bei Patienten auf hohe Akzeptanz stößt. Gegenüber Patienten mit primärer Appendektomie ist für Patienten mit einer konservativen Therapie sowohl hinsichtlich der Gesamtkomplikationsrate als auch hinsichtlich der Komplikationen bei einer ggf. notwendigen sekundären Appendektomie kein höheres Risiko zu erwarten. Da die Erfolgsrate der primären Appendektomie sowohl in der vorliegenden Studie als auch in der internationalen Literatur höher war als die der antibiotischen Therapie, bleibt die Appendektomie dennoch das effektivere Verfahren. Um noch weitere Erkenntnisse über die Effektivität der antibiotischen Therapie auch über mehrere Jahre hinweg zu gewinnen, wären Untersuchungen mit einem Nachbeobachtungszeitraum von mindestens 5 Jahren hilfreich.