VISZERALCHIRURGIE 01.04.2013

Für Sie gelesen: Die konservative Behandlung der Appendizitis erscheint möglich

U-Boot-Fahrer und Polarforscher haben eine Appendizitis in diversen Fällen zwangsweise ohne Operation auskurieren müssen. Seit einigen Jahren aber wird nun auch in der konventionellen Krankenhausmedizin hinterfragt, ob nicht Antibiotika und lokale Kühlung bei einer unkomplizierten Appendizitis genauso erfolgreich sein können, wie die seit über 100 Jahren bewährte Operation. Britische Forscher haben nun in einem systematischen Review aussagekräftige Daten hierzu zusammengetragen.

Auf der Basis von vier randomisierten Studien führten Varadhan et al. 2012 eine Meta-Analyse durch. Die konservative Behandlung war in diesen Studien in ca. 50 Prozent bis 75 Prozent der Fälle erfolgreich. Die nicht erfolgreichen Behandlungen verteilen sich zu je etwa 20 Prozent auf Fälle, in denen eine Akut-OP am Ende doch unvermeidlich erschien, und jene Fälle, die im Intervall ein Rezidiv erlitten. Aber auch in der Appendektomie-Gruppe gab es nicht ganz erfolgreiche Behandlungen, z. B. durch negative Appendektomien und Wundinfekte. Die Krankenhausverweildauer war ähnlich bei konservativer und operativer Behandlung.

Die Meta-Analyse wurde nach den aktuellen Standards durchgeführt und berichtet. Die Qualität der zugrundeliegenden Studien muss aber als nicht optimal bezeichnet werden. So wurde eine Studie als randomisiert eingeschlossen, obwohl in der Studie explizit eine Pseudorandomisation angegeben wurde: Eine Zuteilung von Patienten nach Geburtsdatum (gerade versus ungerade) ist keine korrekte Randomisierungsmethode, weil hier der Einschluss eines Patienten in die Studie vom „richtigen“ Geburtsdatum abhängig gemacht werden kann. Daher kann zumindest eine der vier Studien (mit 900 Patienten) nicht als randomisiert bezeichnet werden.

Entscheidend für die Bewertung der Behandlungsmethoden ist die Definition dessen, was man als Komplikation oder nicht erfolgreiche Behandlung ansehen will. Eine Erhöhung der Perforationsraten unter konservativer Therapie wurde nicht beobachtet. Weil unter konservativer Therapie Wundinfekte deutlich seltener (nämlich nur beim Wechseln auf eine operative Therapie) auftraten, ergab sich insgesamt eine signifikant geringere Zahl von Komplikationen in der konservativ behandelten Gruppe. Hierbei wurden jedoch auch die negativen Appendektomien als Misserfolg gewertet. Letztendlich muss kritisch hinterfragt werden, ob eine negative Appendektomie, eine Perforation, eine Peritonitis, ein Wundinfekt und eine Wiederaufnahme bei rezidivierenden Schmerzen allesamt eine vergleichbare klinische Bedeutung haben. Diese Abwägung ist aus ärztlicher und aus Patientensicht sehr schwierig.

Im Fazit bleibt die Appendektomie als Standard bei Appendizitis gegenwärtig unbestritten. Die immer besser werdenden diagnostischen Möglichkeiten lassen es aber vielleicht in Zukunft zu, zumindest bei einem Teil der Patienten mit geringem Perforationsrisiko eine konservative Behandlung zu beginnen. Unter gewissen Kautelen kann die konservative Therapie bereits jetzt im Einzelfall oder im Rahmen weiterer Studien versucht werden. In jedem Fall wird das Thema der konservativen Appendizitisbehandlung wie ein U-Boot auch in Zukunft immer einmal wieder in der Diskussion auftauchen – und das zurecht.

Literatur

[1] Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendicectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2012; 344: e2156.

Sauerland S. Für Sie gelesen. Passion Chirurgie. 2013 April, 3(04): Artikel 02_03.