

WISSEN AKTUELL

Hausarzt-Fortbildung von Interdigest 2017, Zürich:

Antibiotika bei Divertikulitis?

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Gastroenterologie, Interdigest, bestehend aus Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen, Onkologen und Pathologen, hat einmal mehr zu einer Fortbildung für Hausärzte geladen, welche Gelegenheit gab, das Thema «Graubereiche der viszerale Medizin» aus verschiedenen Perspektiven vertieft zu beleuchten und zu diskutieren.

Der aktuellen Frage «**Divertikulitis: Soll mit Antibiotika behandelt werden?**» stellt sich **PD Dr. med. Pascal Frei**, Zürich differenziert. Nachdem über Jahrzehnte Antibiotika als unverzichtbarer Teil der Behandlung einer Divertikulitis gegolten hatten, wurde die Frage nach deren Notwendigkeit erst 2012 in einer randomisierten klinischen Studie in Schweden näher untersucht. Fazit: «mit Antibiotika wird eine akute unkomplizierte Divertikulitis weder schneller geheilt, noch werden Komplikationen oder Rezidive verhindert...». Dabei muss festgehalten werden, dass die Studie mit hospitalisierten und umfangreich abgeklärten Patienten durchgeführt wurde, welche mit in der Ambulanz behandelten Patienten nur bedingt verglichen werden können. Diese und ähnliche Studien liessen die Frage aufkommen, ob die Zeit für einen Paradigmenwechsel gekommen sei, was mit Vorbehalten auch in entsprechende Leitlinien eingeflossen ist. So formulieren die aktuellen deutschen Leitlinien zur Behandlung einer akuten unkomplizierten Divertikulitis als offene Empfehlung: «Bei akuter unkomplizierter linksseitiger Divertikulitis ohne Risikoindikatoren für einen komplizierten Verlauf kann unter engmaschiger klinischer Kontrolle auf eine Antibiotikatherapie verzichtet werden», sobald Risikoindikatoren bestehen wird eine Antibiotikatherapie empfohlen und der springende Punkt dabei ist, dass eben diese Indikatoren nicht definiert sind. Die amerikanische Guideline der American Gastroen-



**PD Dr. med.
Pascal Frei**

terological Association AGA formuliert: «The AGA suggests that antibiotics should be used selectively, rather than routinely in patients with acute uncomplicated diverticulitis (low quality of evidence)». Der Referent schliesst auf diesen Formulierungen, dass zwar nicht jede Divertikulitis Antibiotika braucht, dass das aber nicht heisst, dass man keine Antibiotika mehr geben soll! Viel mehr ist das Setting des Entscheides von Bedeutung: Um welchen Patienten geht es?, welcher Arzt, Praxis, Spital?, nach welcher Abklärung (Klinik, Sono, CT)?, welcher Wochentag (Follow-up)? In den Studien waren die Patienten vollständig abgeklärt mit CT und Labor unter grosser zeitlicher Belastung für den Patienten und hohen Kosten für das System. In der Realität einer Praxis gilt als Ziel im Alltag eine sparsame Abklärung, allenfalls mit Labor und Sonographie, aber mit der Möglichkeit von Fehldiagnosen (Reizdarm, Verstopfung, Karzinom). Dabei hat der Ultraschall in geübten Händen bei der akuten Divertikulitis eine Sensitivität und Spezifität von 98% bei unkomplizierten, aber nur eine Sensitivität von 77% bei komplizierten Fällen. Der Referent präsentiert einige Fälle von Divertikulitis, die er selbst nicht mit Antibiotika behandelt hat, so z.B. asymptomatische Patienten mit dem Zufallsbefund von Eiterausfluss aus einem Divertikel anlässlich einer Routine-Koloskopie. Symptomatische Patienten mit ausgedehnterem Befund im Ultraschall hingegen hat er konventionell behandelt. Zusammenfassend solle jeder Patient individuell behandelt werden, ein Zurückhaltung mit Antibiotika ist statthaft, aber klar nicht zwingend, wenn man sich zur Behandlung mit Antibiotika entschliesst, stehen die Kombination von Ciprofloxacin und Metronidazol oder Amoxicillin/Clavulansäure zur Diskussion, nicht aber die Kombination von Augmentin® und Flagyl®. Schlussendlich sollen alle Patienten nach Divertikulitis koloskopiert werden, um eine Neoplasie als Ursache für die Beschwerden nicht zu verpassen, sofern sie nicht kürzlich bereits eine Koloskopie gehabt haben.

▼ **Dr. med. Hans Kaspar Schulthess**

Quelle: Hausarzt-Fortbildung von Interdigest vom 16.3.2017, Zürich