

Koneczny N, Sönnichsen A. Vorbeugende Maßnahmen bei chronischer, unkomplizierter Divertikulose/Divertikelkrankheit. Z Allg Med 2018; 94: 439–442

Leserbrief von Dr. Henning Harder

In der Einleitung werden typische Symptome einer unkomplizierten Divertikulitis beschrieben, darunter auch „Peritonitis mit Fieber“. Die Aussage sollte so nicht unkommentiert stehen gelassen werden. Die klinische Erfahrung lehrt, dass eine fieberhafte Peritonitis fast immer Ausdruck einer Divertikulitiskomplikation ist. Die sicher in vielen Punkten als kritikwürdig angeführte S2k-Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis [1] spricht von einer typischen Temperaturerhöhung bis 38,0 °C und lehnt sogar die ambulante Behandlung einer fieberhaften Divertikulitis ab. In der schwedischen Studie [2], die Antibiotika versus keine Antibiotika bei unkomplizierter Divertikulitis vergleicht, betrug die durchschnittliche Körpertemperatur 38,1 °C. Eine aktuellere Studie aus Holland [3] mit der gleichen Fragestellung schließt nur Patienten mit max. 38,0 °C ein (Durchschnittstemperatur 37,3 °C). Weiterhin sollte zwischen „peritonealer Reizung“ und „Peritonitis“ unterschieden werden.

Obwohl es in diesem EbM-Service um vorbeugende Maßnahmen bei chronischen Beschwerden gehen soll, wird auch die Behandlung der unkomplizierten Divertikulitis abgehandelt. Nach einem noch vorsichtig formulierten Fazit des Cochrane Reviews von 2012 [4] zu urteilen, kann die akute unkomplizierte Divertikulitis auch ohne Antibiotika behandelt werden. Weitere kleinere [5–7] und eine größere Studie [3] sind in den letzten Jahren hinzugekommen und unterstützen diese Einschätzung, die bereits in die dänische Leitlinie [8] Einzug gehalten hat.

Korrespondenzadresse

Dr. Henning Harder
Kunastraße 1
22393 Hamburg-Sasel
try.harder@gmx.de

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. S2k-Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis. 2014. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/
2. Chabok A, Pahlmann L, Hjern F, Haapaniemi S, Smedh K. Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. Br J Surg 2012; 99: 532–539
3. Daniels L, Ünlü Ç, de Korte N, et al.; Dutch Diverticular Disease (3D) Collaborative Study Group. Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis. Br J Surg 2017 104: 52–61
4. Shabanzadeh DM, Wille-Jørgensen P. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11: CD009092
5. Isacson D, Thorisson A, Andreasson K, Nikberg M, Smedh K, Chabok A. Outpatient, non-antibiotic management in acute uncomplicated diverticulitis: a prospective study. Int J Colorectal Dis 2015; 30: 1229–1234
6. Mali, JP, Mentula PJ, Leppäniemi AK, Sallinen VJ. Symptomatic treatment for uncomplicated acute diverticulitis: a prospective cohort study. Dis Colon Rectum 2016; 59: 529–534
7. Brochmann ND, Schultz JK, Jakobsen GS, Øresland T. Management of acute uncomplicated diverticulitis without antibiotics: a single-centre cohort study. Colorectal Dis 2016; 18: 1101–1107
8. Andersen JC, Bundgaard L, Elbrønd H, Laurberg S, Walker LR, Støvring J. Danish national guidelines for treatment of diverticular disease. Dan Med J 2012; 59: C4453

Antwort von Prof. Dr. Andreas Sönnichsen

Die AWMF-S2-Leitlinie Divertikulose und Divertikelkrankheit definiert die akute (unkomplizierte) Divertikulitis als „Entzündung der Pseudodivertikel und angrenzender Strukturen“, also auch des an-

grenzenden Peritoneums mit der Folge einer lokal begrenzten Peritonitis. Die komplizierte akute Divertikulitis ist durch Perforation, Fistel oder Abszess gekennzeichnet, was dann häufig zu einer diffusen Peritonitis führt. Wir beschrieben daher die typischen Symptome der unkomplizierten akuten Divertikulitis als „begrenzte peritoneale Reizung bzw. Peritonitis“. Fieber kann, muss aber nicht auftreten und ist nicht generell als Zeichen einer Komplikation zu werten. In der Leitlinie heißt es: „Leukozyten und Temperatur differenzieren perforierende Verläufe nicht von einer nicht perforierten Divertikulitis.“

Der Autor des Leserbriefs hat natürlich Recht, dass eine (generalisierte) „fieberhafte Peritonitis“ fast immer Zeichen einer Komplikation ist. Dies trifft hingegen für die begrenzte Peritonitis nicht zu, unabhängig davon, ob sie mit Fieber einhergeht oder nicht.

Die Diagnose und Behandlung der akuten Divertikulitis war aber gar nicht das primäre Thema unseres Artikels, und die – laut Leitlinie insgesamt in der Literatur leider unscharfen – Definitionen wurden nur zur Einordnung der chronischen unkomplizierten Divertikelkrankheit vorangestellt, ebenso die derzeitige Diskussion über den Einsatz von Antibiotika, weil diese eben auch für die (Rezidiv-)Prophylaxe eingesetzt werden und die Evidenzlage hierzu uneinheitlich und unzureichend ist. Wir konnten diesen Aspekt daher nicht einfach weglassen. Unser Fazit macht dann auch genau dieses deutlich: Wir brauchen dringend qualitativ hochwertige randomisiert kontrollierte Studien, um hier zu verlässigeren Aussagen treffen zu können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin am Zentrum für Public Health
Medizinische Universität Wien
Kinderspitalgasse 15/1
1090 Wien, Österreich
andreas.soennichsen@medunivwien.ac.at