

Die Therapie der Divertikulitis bei jüngeren Patienten

Nelson R, Velasco A, Mukesh B. Management of Diverticulitis in Younger Patients. *Dis Colon Rectum* 2006;49:1341–5.

Fragestellung und Hintergrund: Diese Studie wurde durchgeführt, um den klinischen Verlauf bei Patienten mit einer Sigma-Divertikulitis, die jünger als 50 Jahre sind, zu evaluieren. Diese wurden während des ersten Erkrankungsschubs durch eine abdominelle CT untersucht, um zu klären, ob die bei älteren Patienten angewandten Kriterien auch auf das entsprechend jüngere Patientenkollektiv angewendet werden können.

Patienten und Methodik: Es wurde eine retrospektive Untersuchung von Patienten mit Sigma-Divertikulitis durchgeführt, die zwischen 1990 und 2003 behandelt worden waren. Einschlusskriterien waren Patienten unter 50 Jahren, mit einer durch eine CT bestätigten Sigma-Divertikulitis. Der Schweregrad der Erkrankung wurde entsprechend dem radiographischen Befund klassifiziert. Alter, Geschlecht, Therapie, Rezidivkrankung sowie die Notwendigkeit einer Kolostomie wurden dokumentiert.

Ergebnisse: Insgesamt wurde bei 5 499 Patienten eine Sigma-Divertikulitis festgestellt: 962 Patienten waren jünger als 50 Jahre, 411

hatten eine CT während des ersten Krankheitsschubes. Von diesen 411 Patienten wurden 335 als unkompliziert und 76 als kompliziert klassifiziert. Von den unkomplizierten Patienten hatten 101 eine elektive Operation, 234 wurden nicht-operativ versorgt und nachbeobachtet. In der Nachbeobachtungsgruppe hatten 67 ein unkompliziertes Rezidiv, 10 ein kompliziertes Rezidiv, von denen wiederum fünf eine Notfall-Operation und eine Kolostomie benötigten. Von den 76 Patienten mit komplizierten Erkrankungen hatten 23 eine Notfall-Operation mit einer Kolostomie und 38 eine elektive Operation. 15 Patienten wurden nicht-operativ behandelt und sieben hatten ein unkompliziertes Rezidiv. Keiner benötigte eine Notfall-Operation oder Kolostomie.

Schlussfolgerung: Jüngere Patienten mit einer durch eine CT bewerteten unkomplizierten Divertikulitis sprachen gut auf eine medikamentöse Behandlung an und brauchten selten eine Notfall-Operation und Kolostomie. Bei der Divertikulitis-Behandlung junger Patienten sollten dieselben Kriterien wie bei älteren Patienten angewendet werden.

Kommentar

Die Divertikelkrankheit des Kolons ist in industrialisierten Gesellschaften häufig, in Entwicklungsländern selten. Die Divertikulitis ist eine Erkrankung vorwiegend im höheren Lebensalter, über 80% der Betroffenen sind älter als 50 Jahre [1]. Somit sind ca. 20% aller Divertikulitispatienten jünger als 50 Le-

bensjahre [2, 3]. Gerade den jüngeren Patienten wird gemeinhin ein aggressiverer Verlauf der Divertikelkrankheit bescheinigt, mit dem Ergebnis, dass viele Chirurgen dem unter 50-Jährigen eine Operation schon nach dem ersten Divertikulitisschub empfehlen. In der vorliegenden Publikation werden in einer retrospektiven Single-Center-Studie die Ergebnisse von Patienten prä-

sentiert, die zum Behandlungszeitraum jünger als 50 Jahre waren. Gemessen am Gesamtkollektiv waren tatsächlich 18% der Patienten jünger als 50 Jahre. Knapp die Hälfte dieses Kollektivs erhielt eine abdominelle CT zur Diagnosesicherung und Behandlungsplanung. Davon wurde in 19% der Fälle eine komplizierte Divertikulitis diagnostiziert. Von den verbliebenen unkomplizierten Divertikulitispatienten wurden 30% elektiv operiert, 70% beobachtet. Von diesen 70% wurden im weiteren Verlauf 29% erneut wegen einer unkomplizierten Divertikulitis behandelt, lediglich 4% wegen einer komplizierten Divertikulitis. Die Autoren folgern deshalb, dass ein aggressiveres chirurgisches Vorgehen bei jungen Patienten nicht gerechtfertigt ist. Wie bei den über 50-jährigen Patienten sollte entsprechend den nationalen Leitlinien erst nach dem zweiten Divertikulitisschub operiert werden und natürlich sofort bei komplizierter Divertikulitis.

Diese kritische Analyse bestätigt die Daten anderer publizierter Ergebnisse, d.h. der junge Patient wird nach den Leitlinien älterer Patienten behandelt [4, 5]. Derzeit sind selbst die aktuellen Leitlinien, die eine Operation nach dem zweiten Divertikulitisschub empfehlen, in die kritische Diskussion geraten [6].

Die vorliegende Studie weist zu Recht auf die geringe Evidenzlage zur Frage der Divertikulitisbehandlung hin, leidet aber selbst an den typischen Limitationen einer retrospektiven Studie. Nur die Hälfte der Patienten mit Divertikulitisverdacht hat eine CT erhalten, leider bleibt dies im Manuskript unkommentiert. Zur Auswertung kamen

nur die Patienten mit durchgeführter CT. Ein- und Ausschlusskriterien für eine CT oder ein entsprechender Diagnostikalgorithmus werden nicht erwähnt, ebensowenig wie die Auswertung des Patientenkollektivs ohne CT. Diese Schwäche des Manuskripts hätten die Reviewer dieses renommierten Journals nicht durchgehen lassen dürfen.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine aggressive chirurgische Therapie bei jüngeren Divertikulitispatienten nicht begründet werden kann. Grundsätzlich ist eine Reihe von klinischen Studien zur Behandlung der Kolondivertikulitis wünschenswert, um in Zukunft klare Behandlungsleitlinien erstellen zu können [7].

Literatur

1. Ambrosetti P, Robert JH, Witzig JA, et al. Acute left colonic diverticulitis: a prospective analysis of 226 consecutive cases. *Surgery* 1994;115:546–50.
2. Schauer PR, Ramos R, Ghitas AA, Sirinek KR. Virulent diverticular disease in young obese men. *Am J Surg* 1992;164:443–8.
3. Parks TG. Natural history of diverticular disease of the colon. A review of 521 cases. *BMJ* 1969;4:639–42.
4. Guzzo J, Hyman N. Diverticulitis in young patients: is resection after a single attack always warranted? *Dis Colon Rectum* 2004;47:1187–91.
5. West SD, Robinson EK, Delu AN, Ligon RE, Kao LS, Mercer DW. Diverticulitis in the younger patient. *Am J Surg* 2003;186:743–6.
6. Chapman JR, Dozois EJ, Bruce GW, Gullerud RE, Larson DR. Diverticulitis: A progressive disease? Do multiple recurrences predict less favourable outcomes? *Ann Surg* 2006;243:876–83.
7. Jacobs DO. Diverticulitis. *N Engl J Med* 2007;357:2057–66.

Priv.-Doz. Dr. Alois Fürst, Regensburg