



Antibiotica hebben geen meerwaarde bij patiënten met acute, ongecompliceerde diverticulitis: de bevestiging?

Referentie

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. DOI: 10.1002/bjs.10309

Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

Minerva gaf in 2012 commentaar op de eerste belangrijke RCT over het nut van antibiotica bij acute, ongecompliceerde diverticulitis (1,2). In deze RCT konden de auteurs niet aantonen dat antibiotica effectiever zijn dan placebo op het vlak van complicaties op korte en middellange termijn en van recidieven binnen het jaar bij gehospitaliseerde patiënten met ongecompliceerde diverticulitis. De studie had echter onvoldoende power. In een systematische review (zonder meta-analyse) van de Cochrane Collaboration over het nut van antibiotica bij ongecompliceerde diverticulitis konden de auteurs behalve de bovenvermelde RCT nog 2 kleinere, oudere studies includeren (3). Ze stelden geen verschil vast tussen de verschillende gebruikte antibiotica of in de duur van de intraveneuze toediening, en evenmin tussen al dan niet toediening van een antibioticum. Minerva publiceerde in 2013 een korte bespreking van deze systematische review (4). Net zoals de auteurs besloten we dat we de resultaten van lopende studies moeten afwachten vooraleer besluiten te kunnen formuleren.

In 2017 publiceerden Daniels et al. de resultaten van de DIABOLO-studie (Diverticulitis: AntiBiotics Or cLose Observation), uitgevoerd in 22 Nederlandse ziekenhuizen (5). De auteurs includeerden 528 patiënten met een primaire, ongecompliceerde, linkszijdige acute diverticulitis, bevestigd op CT-scan binnen de 24 uur. De patiënten werden toegewezen aan een antibioticumbehandeling of aan een observationele behandeling gedurende 10 dagen en werden opgevolgd tot 12 maanden of langer na de behandeling. De antibioticumbehandeling bestond uit amoxicilline + clavulaanzuur gedurende minstens 48 uur intraveneus en nadien oraal toegediend. Patiënten met allergie voor amoxicilline kregen een combinatie van ciprofloxacine met metronidazol. De primaire uitkomstmaat was de tijd tot herstel, gedefinieerd als ontslag uit het ziekenhuis, normaal dieet, lichaamstemperatuur lager dan 38°C, pijnscore minder dan 4 op een VAS-schaal (zonder dagelijks gebruik van pijnmedicatie), en hervatten van de activiteiten. De auteurs kozen als **non-inferioriteitsdrempel** een verschil van maximaal 5 dagen voor de primaire uitkomstmaat.

De mediane tijd tot herstel was vergelijkbaar tussen beide onderzoeksgroepen: 14 dagen (IQR van 6 tot 35) in de groep met een observationele behandeling en 12 dagen (IQR van 7 tot 30) in de antibioticumgroep ($p=0,151$). Ook voor de belangrijkste secundaire uitkomstmaten (aantal heropnames, gecompliceerde of recidiverende diverticulitis) en voor ongewenste effecten was er geen significant verschil.

Besluit

Deze RCT van goede methodologische kwaliteit toont aan dat een observationele behandeling niet inferieur is aan een antibioticumbehandeling bij patiënten met primaire, acute, ongecompliceerde, linkszijdige diverticulitis.

Voor de praktijk

De American Gastroenterological Association publiceerde in 2015 een richtlijn over de aanpak van acute diverticulitis en baseerde zich op de literatuur die verschenen was tot 2015 (6). Deze richtlijn beveelt aan om niet routinematig antibiotica toe te dienen bij patiënten met acute, ongecompliceerde diverticulitis. Antibiotica zijn aangewezen bij patiënten met immunosuppressie, belangrijke comorbiditeit, ernstig inflammatoir syndroom of sepsis (7).

De resultaten van de hier besproken RCT veranderen deze aanbevelingen niet.

Referenties

1. Chevalier P. Geen antibiotica bij ongecompliceerde diverticulitis? *Minerva* 2012;11(5):54-5
2. Chabok A, Pålman L, Hjern F, et al; AVOD Study Group. Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. *Br J Surg* 2012;99:532-9. DOI: 10.1002/bjs.8688
3. Shabanzadeh DM, Wille-Jørgensen P. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD009092.pub2
4. La rédaction *Minerva*. Ongecompliceerde diverticulitis: al dan niet antibiotica? *Minerva* bondig 15/09/2013.
5. 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. DOI: 10.1002/bjs.10309
6. Stollman N, Smalley W, Hirano, I. AGA Institute Clinical Guidelines Committee. Guideline on the management of acute diverticulitis. *Gastroenterology* 2015;149:1944-9. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.10.003
7. Peery AF, Stollman N. Antibiotics for acute uncomplicated diverticulitis: time for a paradigm change? *Gastroenterology* 2015;149:1650-1. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.10.022