

Ongecompliceerde appendicitis behandelen met antibiotica?

Is behandeling van een appendicitis met antibiotica een goed en veilig alternatief voor chirurgische verwijdering van de blinde darm? Voor patiënten met een ongecompliceerde appendicitis blijkt dit inderdaad zo te zijn. Aanvullend onderzoek blijft echter belangrijk.

Wanneer de huisarts een appendicitis vermoedt of niet kan uitsluiten stuurt hij de patiënt door naar de chirurg. De chirurg doet verder onderzoek en tot

voor kort was het voorkeursbeleid een ontstoken appendix chirurgisch te verwijderen. Aan elke operatie zitten echter risico's. Een alternatief met minder risico's zou een antibiotische behandeling zijn. De vraag is of dit werkelijk een effectief en veilig alternatief is.

Om deze vraag te beantwoorden verrichtten Engelse onderzoekers een meta-analyse van vier gerandomiseerde, gecontroleerde trials van hoge kwaliteit die allen de veiligheid en effectiviteit van antibioticatherapie met een appendectomie vergeleken bij patiënten met een acute ongecompliceerde appendicitis. De appendicitis was aangetoond met laboratoriumonderzoek (verhoogde infectieparameters) en echo of met een CT-scan. In totaal werden 900 volwassen patiënten met een aangetoonde ongecompliceerde appendicitis geïnccludeerd, waarbij 470 patiënten behandeld werden met antibiotica en 430 een appendectomie ondergingen. De patiënten werden minimaal 30 dagen tot maximaal 3 jaar gevolgd. De primaire uitkomstmaat was het krijgen van complicaties; in de antibioticagroep werd dit gedefinieerd als het krijgen van een peritonitis of een geperforeerde of gangrene appendicitis. In de appendectomiegroep ging het om een geperforeerde appendicitis, peritonitis of wondinfectie. De antibioticagroep kende minder complicaties (relatieve

risicoreductie 31%, risk ratio 0,69 (95%-BI 0,54-0,89) dan de appendectomiegroep. Van de 470 geïnccludeerden in de antibioticagroep werden er 32 patiënten geëxcludeerd uit de analyse en 93 patiënten (21%) kregen direct een chirurgische ingreep. De initiële behandeling leverde een succespercentage op van 78% (n = 345) in de antibioticagroep. Twintig procent (68/345) kreeg opnieuw klachten en werd herbeoordeeld. Hiervan (n = 68) werd bij 19% een gecompliceerde appendicitis gevonden (13/68). De onderzoekers vonden geen patiëntfactoren die de kans op het wel of niet krijgen van complicaties voorspelden.

Dit onderzoek laat zien dat antibiotica even veilig en effectief is als een appendectomie als eerste behandeloptie bij patiënten met een ongecompliceerde appendicitis. Het blijft natuurlijk zo dat deze aandoening eerst aangetoond moet worden in de tweede lijn met aanvullend onderzoek en dat de tweede lijn de keuze maakt om antibiotica als behandeling in te zetten. ■

Manon Randsdorp

Varadhan K, et al. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2012;344:e2156. Doi:10.1136/bmj.e2156.

CRP en Hb voorspellen mortaliteit bij ouderen

Bij anemie stijgt de incidentie en prevalentie met de leeftijd. Anemie bij ouderen kan grote gevolgen hebben en leiden tot afhankelijkheid, cardiovasculaire aandoeningen, dementie en zelfs de dood. Onderzoek laat zien dat patiënten met anemie zonder duidelijke oorzaak niet eerder sterven.

Bij 30% van de ouderen met een anemie wordt geen oorzaak gevonden. In het Leids 85+-onderzoek werd bekeken

of de onderliggende oorzaak van anemie iets zegt over de mortaliteit bij ouderen. De onderzoekers volgden 2 jaar lang 491 deelnemers van 86 jaar. Zij werden verdeeld over 3 groepen: een referentiegroep zonder anemie, een groep met anemie en een bekende oorzaak en een groep met anemie zonder bekende oorzaak. In de groep waarvan de oorzaak van anemie bekend was (nierfalen 56%, ijzergebrek 19%, vitamine B12-gebrek 15% en foliumzuurgebrek 5%) stierven tweemaal zoveel mensen als in de referentiegroep. In de groep met anemie zonder bekende oorzaak was geen overmatige sterfte in vergelijking tot de referentiegroep. De

groep met bekende oorzaak had tevens een hoger CRP dan de andere groepen. Volgens de onderzoekers suggereert dit dat anemie bij ouderen alleen van belang is als er ook daadwerkelijk een oorzaak wordt gevonden. Het CRP was verhoogd als gevolg van chronische ziekten die gepaard gaan met ontstekingsfactoren. De onderzoekers bevelen bij een anemie ECI en een laag CRP geen verder invasief onderzoek aan. ■

Wilma Spinnewijn

Willems JM. No increased mortality risk in older persons with unexplained anaemia. Age Ageing 2012;41:501-6.



Foto: Frank Muller/Hollandse Hoogte