

University of Groningen

## Geen antibiotica bij diverticulitis

de Vries, Davith; Verhoeven, Anita

*Published in:*  
Huisarts en Wetenschap

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
de Vries, D., & Verhoeven, A. (2019). Geen antibiotica bij diverticulitis. *Huisarts en Wetenschap*, Februari.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# Geen antibiotica bij diverticulitis

Davith de Vries, Anita Verhoeven



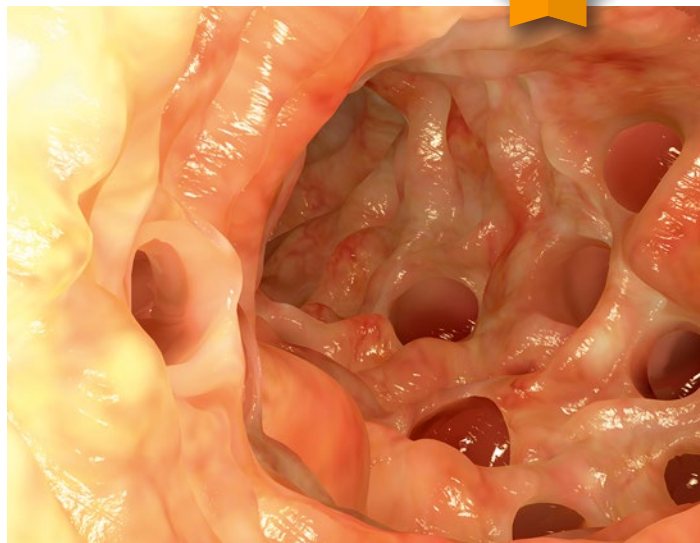
Een geperforeerde diverticulitis is een van de meest voorkomende oorzaken van een acute buik. Een diverticulitis verloopt meestal goedaardig en zelflimiterend. Er wordt vaak geprobeerd om een perforatie te voorkomen. De lang betwiste antibiotica blijken geen toegevoegde waarde te hebben.

Wereldwijd is het gebruikelijk ongecompliceerde diverticulitis (dat wil zeggen zonder peritonitis of abscesvorming) met antibiotica te behandelen.<sup>1,2</sup> De NHG-Standaard Diverticulitis ontraadt dit echter op basis van één cohortonderzoek uit 2007, dat weliswaar enige effectiviteit van antibiotica laat zien, maar matig van kwaliteit is. Is dat niet een wat al te gewaagde conclusie? Het onderwerp is door het NHG dan ook aangemerkt als een van de kennislacunes.<sup>3</sup> Is er inmiddels betere literatuur voorhanden om een oordeel op te baseren?

In de Cochrane Library zochten de auteurs in september 2018 op 'diverticulitis antibiotics', beperking 'review'. Dit leverde één resultaat op.<sup>4</sup> In PubMed vonden ze geen recentere, gemiste reviews. Hierna zochten ze op nieuwere, niet in de review geïncludeerde RCT's: diverticulitis[tiab] AND antibiotic\*[tiab] AND trial[tiab], filter: na 28/1/2011. Deze zoekopdracht leverde negentien artikelen op, waaronder twee RCT's. De DIABOLO-trial vergeleek als enige conservatieve behandeling direct met antibiotica.<sup>5</sup>

De Cochrane-review includeerde drie RCT's, die zowel antibiotica met conservatieve therapie, als antibioticaregimes onderling vergeleken bij patiënten met ongecompliceerde diverticulitis. De onderzoeken waren van goede kwaliteit, maar te heterogeen voor een statistische meta-analyse. Eén onderzoek vergeleek conservatieve therapie met antibiotica. Dit gerandomiseerde multicenteronderzoek betrof 669 patiënten in Zweedse ziekenhuizen en liet in het optreden van diverticulitiscomplicaties, spoedoperaties en recidieven binnen één jaar geen significante verschillen zien. Acht patiënten ontwikkelden milde negatieve reacties op antibiotica. In de andere onderzoeken kwamen echter ook ernstige complicaties voor (pseudomembraneuze colitis, toxisch megacolon).

Daniels en collega's (DIABOLO-trial) includeerden 531 patiënten met een eerste, CT-bewezen, ongecompliceerde diverticulitis op SEH's in verschillende Nederlandse ziekenhuizen. Ze randomiseerden de patiënten centraal en vervolgden ze twaalf maanden. De patiënten kregen een tiendaagse kuur amoxicilline-clavulaanzuur (eerst i.v., na 48 uur zo mogelijk oraal en poliklinisch), of een conservatieve behandeling (indien mogelijk direct poliklinisch). Er was geen significant verschil in de mediane tijd tot volledig herstel (14 dagen in de conservatieve groep versus 12 dagen bij antibiotica, HR = 0,91; p = 0,15), noch in het optreden van gecompliceerde



Een conservatieve behandeling van ongecompliceerde diverticulitis is veilig.

Foto: Shutterstock

diverticulitis (3,8% versus 2,6%; p = 0,38), sigmoïdrectomie (3,8 versus 2,3%; p = 0,32), recidieven of heropnames. Milde of ernstige nadelige effecten kwamen evenveel voor in beide groepen, behalve antibioticagerelateerde effecten. Een vervolgplichtig laat een vergelijkbaar beeld na 24 maanden zien.<sup>6</sup> Er is alleen een opvallend, trendmatig verschil in sigmoïdrectomie (9,0 versus 5,0%; p = 0,09) in de conservatieve groep. Omdat het onderzoek niet was opgezet om verschillen in deze secundaire uitkomstmaat aan te tonen, is er een kleine kans dat een dergelijk verschil toch op een echt verband kan wijzen.

## GEEN BEHANDELING MET ANTIBIOTICA

Dit literatuuroverzicht toont aan dat een conservatieve behandeling van ongecompliceerde diverticulitis veilig is en niet onderdoet voor antibiotische behandeling, terwijl met antibioticagebruik samenhangende nadelen (bijwerkingen, resistentie) worden vermeden. Er zijn wel enkele beperkingen. De Cochrane-review kon geen meta-analyse uitvoeren en slechts een van de in deze review geïncludeerde onderzoeken vergeleek antibiotica direct met conservatieve behandeling. Alle onderzoeken vonden in de tweede lijn plaats en betroffen alleen patiënten zonder aanzienlijke comorbiditeit, met een eerste ziekte-episode. Patiënten in de huisartsenpraktijk zijn over het algemeen minder ziek dan SEH-patiënten, maar huisartsen beschikken niet over de diagnostische middelen om complicaties van diverticulitis met eenzelfde zekerheid uit te sluiten. Het blijft daarom van belang in de behandelkeuze patiënt- en contextfactoren te betrekken, actief te vervolgen, vangnetadviezen te geven en te verwijzen bij een verslechter-

rend beloop. Het advies uit de NHG-Standaard om diverticulitispatiënten zonder aanwijzingen voor complicaties thuis zonder antibiotica te behandelen blijft, met een aanmerkelijk betere onderbouwing, van kracht. ■

## LITERATUUR

1. Biondo S, Golda T, Kreisler E, Espin E, Vallibera F, Oteiza F, et al. Outpatient versus hospitalization management for uncomplicated diverticulitis. *Ann Surg* 2014;259:38-44.
2. Sartelli M, Viale P, Catena F, Ansaloni L, Moore E, Malangoni M, et al. 2013 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. *World J Emerg Surg* 2013;8:3.
3. NHG. Effectiviteit van antibiotica bij patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk op de tijd tot genezing en het ontstaan van complicaties [kennislacunes]. Utrecht: NHG, 2017. <https://www.nhg.org/lacunes/effectiviteit-van-antibiotica-bij-patienten-met-een-ongecompliceerde-diverticulitis-de>
4. Shabanzadeh DM, Wille-Jørgensen P. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD009092.
5. Daniels L, Ünlü Ç, De Korte N, Van Dieren S, Stockmann HB, Vrouwenraets BC, et al. 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.
6. Van Dijk ST, Daniels L, Ünlü Ç, De Korte N, Van Dieren S, Stockmann HB, et al. Long-term effects of omitting antibiotics in uncomplicated acute diverticulitis. *Am J Gastroenterol* 2018;113:1045-52.

De Vries D, Verhoeven AAH. Geen antibiotica bij diverticulitis. *Huisarts Wet* 2019;61:DOI:10.1007/s-12445-019-0037-7.  
Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde UMCG, sectie Huisartsopleiding, Groningen: D. de Vries, huisarts in opleiding; dr. A.A.H. Verhoeven, huisarts, n.p., a.a.h.verhoeven@umcg.nl.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.  
Dit is een CAT, critically appraised topic, waarbij de auteur een evidence-based antwoord op een praktijkvraag wil krijgen. Deze CAT won de Jan van Esprijs 2018.