

Ihre Aufgabe: Gruppe 2



Intraabdominelle Infektionen der Patient hat was im Bauch





Workshop Intraabdominelle Infektionen

Sie sind als Antibiotic Steward / Stewardess zum Konsil auf die Normalstation Chirurgie bestellt
Sie sehen sich mit einem 1,55m großen Chirurgen konfrontiert, der Sie nicht ernst nimmt

Ihr Patient habe eine Divertikulitis:

CT: Stadium IIa

Therapie seit 3d: Cefuroxim plus Metronidazol

Zustand des Patienten am Tag 3:

Darmgeräusche lebhaft

Temperatur: 37,2°C, Leukozyten: 10.000/ μ l

CrP: 120





Workshop Intraabdominelle Infektionen

Ihr Freund, der Chirurg sagt er sei mit dem Verlauf nicht zufrieden

Die Frage an Sie lautet:
Umstellung der Antibiotikatherapie





Workshop Intraabdominelle Infektionen

Formulieren Sie einen Konsilbericht im Geiste des ABS:

Was raten Sie dem Chirurgen?

In welcher Klassifikation befindet sich der deutsche Chirurg und in welcher Klassifikation befindet sich der Rest der Welt?

Welche Antibiotikatherapie schlagen Sie vor?

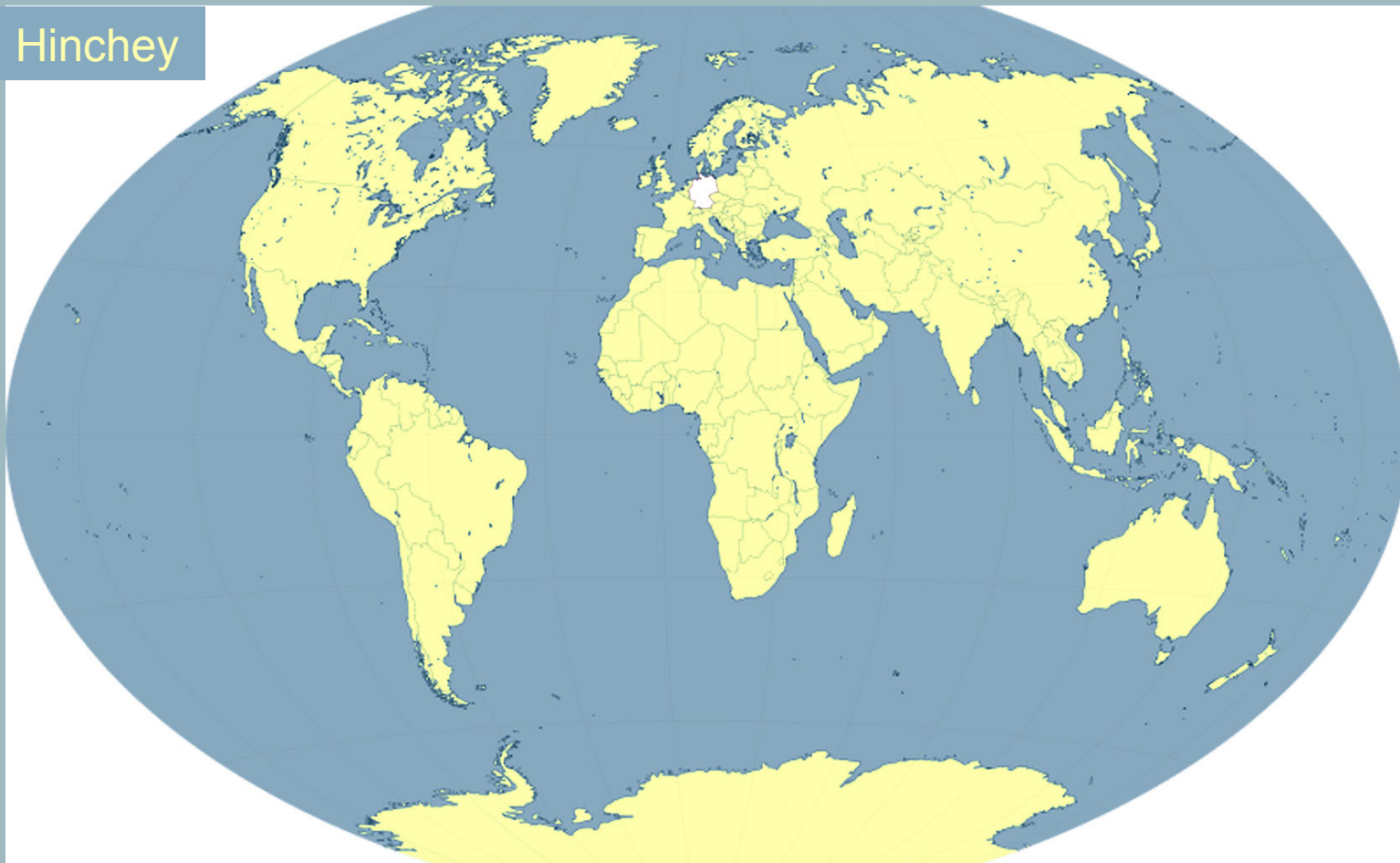
Welche Studien führen Sie ins Feld um Ihre Empfehlungen zu stützen?



Anhang Gruppe 2



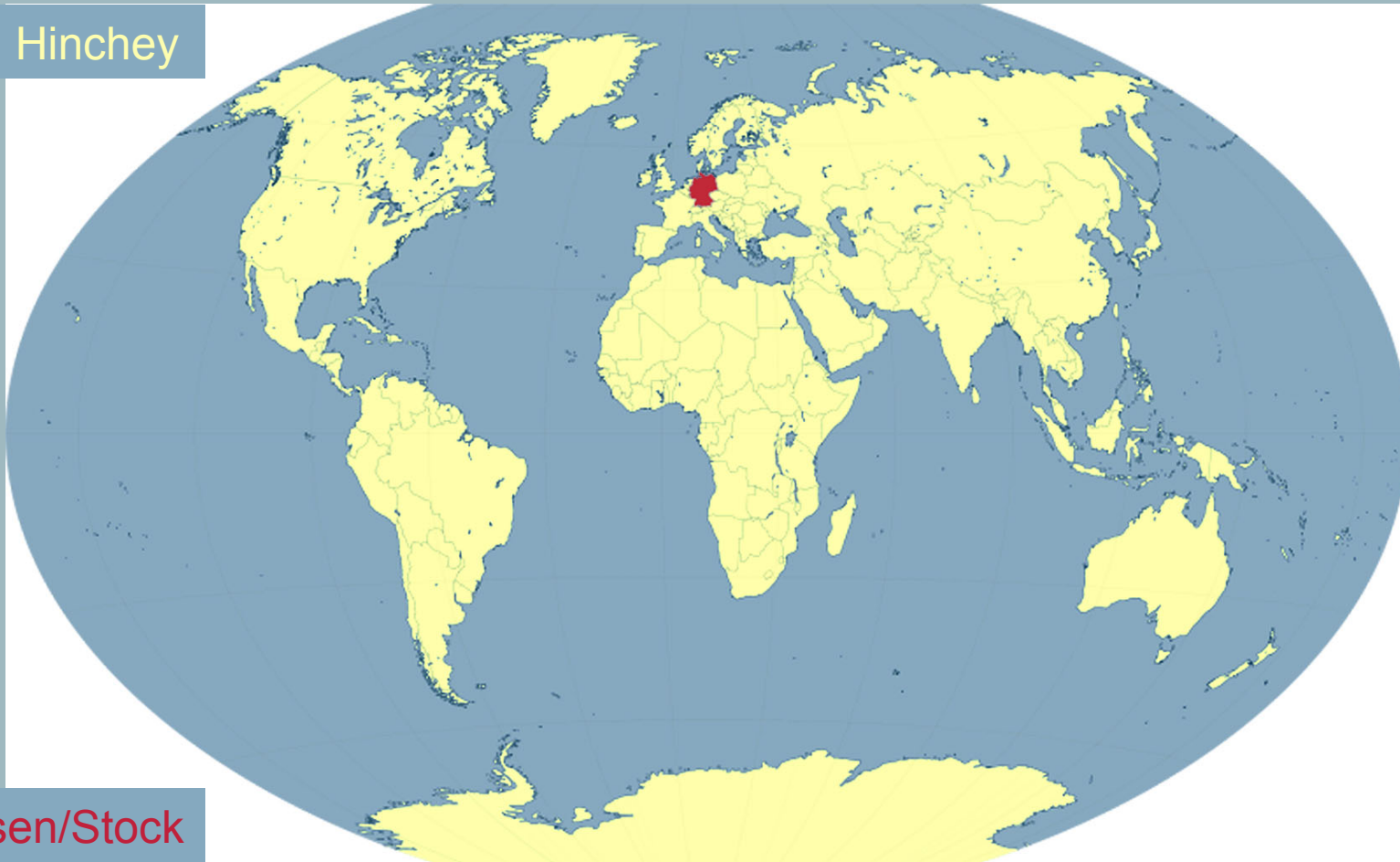
mod. Hinchey



Anhang Gruppe 2



mod. Hinchey



Hansen/Stock





Modified Hinchey classification by Wasvary et al.

- 0 Mild clinical diverticulitis
- Ia Confined pericolic inflammation or phlegmon
- Ib Pericolic or mesocolic abscess
- II Pelvic, distant intraabdominal, or retroperitoneal abscess
- III ~
- IV ~

Hansen/Stock classification

- 0 Diverticulosis
- I Acute uncomplicated diverticulitis
- II Acute complicated diverticulitis
 - a Phlegmon, peridiverticulitis
 - b Abscess, sealed perforation
 - c Free perforation

Statement 6.7

Bei Patienten mit erfolgreich behandelter komplizierter Divertikulitis (Makroperforation, Abszess) (Typ 1b) sollte die Operation im entzündungsfreien Intervall empfohlen werden.
Konsensusstärke: Konsens, Empfehlungsstärke: Empfehlung





Literatur Divertikulitis

Chabok A, Pahlman L, Hjern F, Haapaniemi S, Smedh K: **Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis.** *Br J Surg* 2012.

Daniels L, Unlu C, de Korte N, van Dieren S, Stockmann HB, Vrouenraets BC, Consten EC, van der Hoeven JA, Eijsbouts QA, Faneyte IF *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**(1):52-61.

Jaung R, Nisbet S, Gosselink MP, Di Re A, Keane C, Lin A, Milne T, Su'a B, Rajaratnam S, Ctercteko G *et al*: **Antibiotics Do Not Reduce Length of Hospital Stay for Uncomplicated Diverticulitis in a Pragmatic Double-Blind Randomized Trial.** *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association* 2020.

Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F, Augustin G, Ben-Ishay O, Biffl WL, Bouliaris K *et al*: **2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting.** *World J Emerg Surg* 2020, **15**(1):32.

Weinrich JM, Bannas P, Avanesov M, Schlichting F, Schmitz L, Adam G, Henes FO: **MDCT in the Setting of Suspected Colonic Diverticulitis: Prevalence and Diagnostic Yield for Diverticulitis and Alternative Diagnoses.** *AJR American journal of roentgenology* 2020, **215**(1):39-49.

