

Divertikulitis - (D)

Wichtig	1
Definitionen	1
Diagnostik	1
Empirische Therapie	2
Quellen / Info / Autoren	2

Wichtig

- Bildgebung (mindestens Sonographie, besser CT) notwendig, da nur so auch Klassifizierung möglich und dann auch entschieden werden kann, ob antibiotische Therapie weggelassen werden kann.
- Koloskopie nach Divertikulitis: es gibt neuere Daten, welche zeigen, dass das Risiko für ein Karzinom bei Diverticulitis Patienten deutlich erhöht ist, weshalb eine Koloskopie nach Divertikulitis empfohlen werden sollte.

Definitionen

modifizierte Hinchey Klassifikation		Bildgebung (CT)
Stadium 0	klinisch milde Divertikulitis	Divertikel mit oder ohne Kolonwandverdickung
Stadium Ia	perikolische und phlegmonöse Entzündung	Kolonwandverdickung mit entzündlicher Reaktion im perikolischen Fettgewebe
Stadium Ib	Abszess (<4cm) in der Nähe des primären Entzündungsgeschehens	Veränderungen wie Stadium Ia plus perikolische oder mesokolische Abszessformation
Stadium II	intra-abdominale Abszesse, pelvischer oder retroperitonealer Abszess, oder Abszess fern vom primären Entzündungsgeschehen	Veränderungen wie Stadium Ia plus entfernte Abszessbildung
Stadium III	generalisierte eitrige Peritonitis	freie Luft oder generalisierte freie Flüssigkeit und mögliche Verdickung des Peritoneums
Stadium IV	fekale Peritonitis	ähnlich wie Stadium III

Immunsupprimierter Patient (mit erhöhtem Risiko für komplizierte Divertikulitis)

- Niereninsuffizienz
- Organtransplantierte
- Dauersteroidtherapie

Immunsupprimierter Patient (ohne erhöhtes Risiko für komplizierte Divertikulitis)

- HIV Patienten
- Tumorpatienten
- unter Chemotherapie
- Diabetes mellitus

Diagnostik

Leitbefunde

- linksseitige Unterbauchschmerzen

- kein Erbrechen
- CRP >50mg/l
- → wenn alle 3 Symptome zusammen liegt Sensitivität bei 97%

Mikrobiologie

- nur bei septischen Patienten: 2x2 BK

Bildgebung

- immer, da nur so die Klassifizierung möglich
 - mindestens Ultraschall
 - besser CT-Abdomen
- Bei Hospitalisation: CT Abdomen mit Triple-Kontrast

Kolonoskopie

- im Verlauf nach 6-8 Wochen empfohlen, da erhöhtes Risiko für Karzinome
- nicht im akuten Stadium

Empirische Therapie

Hinchey Stadium 0 und Ia

- keine Antibiotikatherapie sofern engmaschige Kontrolle möglich und
 - keine Risikofaktoren (siehe Definition) vorliegen
 - keine Schwangerschaft
 - keine Sepsiszeichen

antibiotische Therapie ab Hinchey Stadium Ib immer empfohlen:

- ambulant:
 - Co-Amoxicillin 3 x 625mg P.O.
 - bei Penicillin-Allergie:
 - Soforttyp: Ciprofloxacin 2 x 500mg/Metronidazol 3x500mg P.O.
 - Spättyp: Ceftriaxon 2g i.v. plus Metronidazol 3x500 mg p.o.
- stationär:
 - Co-Amoxicillin 3x2.2g i.v.
 - bei Penicillin-Allergie:
 - Soforttyp: Ciprofloxacin 2 x 500mg/Metronidazol 3x500mg P.O.
 - Spättyp: Ceftriaxon 2g i.v. plus Metronidazol 3x500 mg p.o.
- schwere Immunsuppression oder septischer Schock:
 - Piperacillin/Tazobactam 3 x 4.5. gi.v
 - Meropenem 3 x 1g i.v. bei Risikofaktoren für ESBL (mehrfach vorbehandelte Patienten, kolonisierte Patienten, aus Region mit hoher Prävalenz stammend)

chirurgische Therapie :

- Drainage falls Abszess >= 4cm, <4cm auch möglich ohne Drainage
- chirurgischer Eingriff bei grösseren Abszessen und ab Hinchey III notwendig

Quellen / Info / Autoren

Referenzguideline (Grundlage für SSI-Version):

- 2013 Dutch Guidelines Andeweg et al ; Digestive Surgery 2013 ([link](#))

Weitere Referenzen

- 2012 Danish Guidelines Andersen et al; Dan Med J 2012 ([link](#))
- 2014 German Guidelines Kruis et al; Digestion 2014 ([link](#))
- 2010 American IDSA Guidelines Solomkin et al; CID 2010 ([link](#))
- 2015 American Gastroenterological Guidelines Stollman et al; Gastroenterology 2015 ([link](#))
- 2017 WSES Guidelines Sartelli et al; WJES 2017 ([link](#))

Dokumentation zu dieser SSI-Guideline

- Expertengruppe: Katia Boggian, Frédéric Tissot, Philippe Rafeiner, Frédéric Ris
 - Informationen zu den Experten, allfälligen Interessenskonflikten und Ablauf der Guideline-Entwicklung findet sich [hier](#)
 - Liste der für die Schweiz adaptierten Empfehlungen der Internationalen Guideline findet sich [hier](#)
- Diese Guideline wurde durch die Schweizerische Gesellschaft Infektiologie (SGInf) gemäss dem [Konzept SSI-Guidelines vom 7.5.17](#) erstellt.

Antibiotika richtig einsetzen

⇒ Beachte Patientenfaktenblatt der Pharmasuisse, FMH und des BAG

- [Faktenblatt \(pdf\)](#)
- Bestellformular für "Faktenblatt Antibiotikaresistenzen" online auf Webseite www.antibiotika-richtig-einsetzen.ch

Verantwortlicher Autor:	Katia Boggian
Erstellt am:	31.10.2017
Letzte Änderung:	18.01.2019
Publizierte Version:	3.3.0
Gültig für:	SSI / SGInf-Guidelines (D) (validiert am 29.03.2018 durch SSI Guidelines)