

Short Postoperative Intravenous Versus Oral Antibacterial Therapy in Complicated Acute Appendicitis – A Pilot Non-Inferiority Randomized Trial

Lipping, Edgar MD^{*,†}; Saar, Sten MD, PhD^{*,†}; Reinsoo, Arvo MD^{*,†}; Bahhir, Artjom MD^{*,†}; Kirsimägi, Ülle Msc^{*,†}; Lepner, Urmas MD, PhD^{*,†}; Talving, Peep MD, PhD^{*,†}

Annals of Surgery (:):10.1097/SLA.0000000000006103, September 25, 2023. | DOI: 10.1097/SLA.0000000000006103

Lühiaegne veenisine *versus* suukaudne operatsioonijärgne antibakteriaalne ravi komplitseeritud apenditsiidi korral – juhuslikustatud kontrolluuring

Taust

Ägeda apenditsiidi valikravi on apendektoomia hoolimata üha kogunevast tõendusmaterjalist, mis näitab konservatiivse ravi efektiivsust. Ligi 16–29% esialgu vaid antibiootikumidega ravitud patsientidest vajab 90 päeva möödudes apendektoomiat. Infektsioossete tüsistuste ennetamiseks soovitatav ravijuhendid komplitseeritud apenditsiidi korral operatsioonijärgset antibakteriaalset ravi 3–5 päeva jooksul. Saare jt uuringus ei olnud 24tunnine operatsioonijärgne ravi halvemate ravitulemustega kui pikalt väldanud ravi. Samas on kõigis operatsioonijärgse antibakteriaalse ravi kestust vaadeldud uuringutes kasutatud vaid veenisisest manustamist. Optimaalse antibakteriaalse ravi manustamisviisi suhtes puudub üksmeel. Veenisisene ravi on seotud

suuremate ravikulude ja pikema haiglas viibimisega. Uuringus võrreldi lühiaegse veenisise ja suukaudse operatsioonijärgse antibakteriaalse ravi tõhusust komplitseeritud apenditsiidi korral.

Meetodid

Uuringusse kaasati Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise kirurgia keskusesse ajavahemikul 2020–2023 hospitaliseeritud ägeda apenditsiidiga patsiendid, kellel planeeriti laparoskoopilist apendektoomiat ja kes juhuslikustati kas veenisise või suukaudse ravi rühma, kui operatsiooni käigus leiti komplitseeritud apenditsiit. Operatsioonijärgseks antibakteriaalseks raviks kasutati mõlemas rühmas amoksitsilliini klavulaanhappega, ravi kestis 24 tundi. Esmaseks tulemusnäitajaks olid infektsioossed tüsistused 30 päeva vältel operatsioonist. Teisene tulem oli haiglas viibimise kestus.

Tulemused

Uuringusse kaasati kokku 104 patsienti – 51 veenisise ja 54

suukaudse ravi rühmas. Demograafilised näitajad olid rühmades sarnased. Aeg sümptomite tekkest operatsioonini oli suukaudse ravi rühmas oluliselt pikem. Keskmine operatsiooni kestus oli mõlemas rühmas 50 minutit ja ägeda apenditsiidi raskusaste sarnane. 30 päeva operatsioonijärgsete tüsistuste osakaal oli 15,7% veenisise ja 15,1% suukaudse ravi rühmas. Haavainfektsioonide osas oluline erinevus rühmade vahel puudus – 4% veenisise ja 8% suukaudse ravi rühmas. 10% mõlema rühma patsientidest rehospitaliseeriti, sest tekkis operatsioonijärgne intraabdominaalne infektsioon. Haiglas viibimise kestus oli 1,2 päeva veenisise ja 1,3 päeva suukaudse ravi rühmas.

Kokkuvõte

Uuringu tulemuste põhjal ei ole lühiaegne suukaudne antibakteriaalne ravi seotud rohkemate operatsioonijärgsete infektsioossete tüsistustega võrreldes lühiaegse veenisine antibakteriaalse raviga.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

^{*} Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise kirurgia osakond,

[†] Tartu Ülikooli arstiteaduskond,

[‡] TÜ Kliinikumi üld- ja plastikakirurgia osakond