

Primär antibiotikabehandling vid akut appendicit hos barn

Bakgrund

Akut appendicit hos barn skall i normalfallet behandlas med appendektomi. Antibiotikabehandling av akut appendicit hos barn är ett alternativ som har visat sig fungera vid såväl icke-perforerad appendicit, perforerad appendicit och appendicitabscess. I normalfallet bör antibiotikabehandling av akut icke-perforerad appendicit endast erbjudas inom ramen för randomiserade studier samt till de patienter där narkos och/eller operation medför en ökad risk för patienten.

Följande alternativa behandlingsstrategi baseras på de kraftigt reducerade operationsresurser som uppkommit på grund av COVID-19 situationen.

Patientselektion

Vid begränsade operationsresurser i samband med COVID-19 kan primär antibiotikabehandling övervägas till barn med akut appendicit:

Icke-perforerad appendicit:

- Patienter över fem års ålder, med
- I första hand radiologiskt diagnosticerad, och i andra hand stark klinisk misstanke om, akut appendicit.

Barn under 5 års ålder och barn med misstänkt perforation opereras i första hand, enligt tidigare rutin. Avsteg från detta kan i utvalda fall göras, företrädesvis inom ramen för högspecialiserad barnkirurgi.

Behandlingsrekommendation vid icke-operativ behandling:

Behandlingen skall initieras ineliggande på sjukhus.

- Sedvanlig rutin för akut omhändertagande och diagnostisk utredning
- Minimum 12 timmar med mycket begränsat per oralt intag av klara vätskor
- Minimum 12 timmar intravenös antibiotika: Piperacillin-Tazobactam och Metronidazol
- Återkommande kliniska bedömningar med avsikt att identifiera tecken till klinisk försämring såsom tilltagande feber, takykardi och/eller ökad ömhet i buken. Vid försämring eller utebliven förbättring skall kirurgisk behandling enligt sedvanlig rutin övervägas.
- Per oral antibiotika till en total behandlingstid av 10 dagar: Ciproxin och Metronidazol påbörjas när patienten är kliniskt stabil och tolererar ett per oralt intag
- Patienten kan skrivas ut när följande kriterier är uppfyllda:
 - Normaliserade vitalparametrar
 - Tolererar per oral nutrition
 - Smärtfri med per oral smärtlindring
 - Mobiliserad

Uppföljning

Om den icke-operativa behandlingen är framgångsrik skall patienten i normalfallet ej erbjudas appendektomi i lugnt läge.

Uppföljning kan ske per telefon 10-14 dagar efter insatt behandling.

Referenser

Svensson JF, Patkova B, Almström M et al. Nonoperative treatment with antibiotics versus surgery for acute nonperforated appendicitis in children: a pilot randomized controlled trial. *Ann Surg.* 2015; 261: 67-71.

Patkova B, Svenningsson A, Almström M et al. Nonoperative Treatment Versus Appendectomy for Acute Nonperforated Appendicitis in Children: Five-year Follow Up of a Randomized Controlled Pilot Trial. *Ann Surg.* 2019 [Epub ahead of print].

Hall NJ, Eaton S, Abbo O et al. Appendectomy versus non-operative treatment for acute uncomplicated appendicitis in children: study protocol for a multicentre, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *BMJ Paediatr Open.* 2017; 18 eCollection.

Maita S, Andersson B, Svensson JF, Wester T. Nonoperative treatment for nonperforated appendicitis in children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Surg Int.* 2020; 36: 261-269

För Svensk Barnkirurgisk Förening 2020-04-14

Markus Almström,
Jan F Svensson

*ME Barnkirurgi
Astrid Lindgrens Barnsjukhus,
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholm*

Vladmir Gatzinsky

*Barnkirurgiska kliniken
Drottning Silvias Barnsjukhus
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra
Göteborg*

Martin Salö

*Barnkirurgiska kliniken
Universitetssjukhuset i Lund*

Elisabet Gustafson

*Barnkirurgiska kliniken
Akademiska Sjukhuset Uppsala*