



## **Samenvatting van het proefschrift**

Lidewine Daniels

*"Treatment, follow-up and microbiota in acute diverticulitis"*

**Promotiedatum:** 24 april 2015

**Universiteit:** Universiteit van Amsterdam

**Promotor:**

Prof. dr. M.A. Boermeester

**Co-promotors:**

Dr. H.B.A.C. Stockmann

Dr. M.G.W. Dijkgraaf

Er bestaat veel controverse rondom diverticulitis. Allereerst is er tegenstrijdigheid omtrent de beste behandeling van de verschillende stadia van diverticulitis. Voor acute ongecompliceerde diverticulitis is het onzeker of antibiotica nodig zijn. De waarde van routine follow-up colonoscopie wordt sinds kort betwijfeld. Er bestaat onduidelijkheid over de aanpak van recidiverende diverticulitis. Ten slotte is de pathogenese van divertikelziekte niet geheel bekend. Het doel van dit proefschrift is duidelijkheid te scheppen over de beschreven controverses in de behandeling en follow-up van diverticulitis, en nieuwe inzichten te verschaffen in de pathogenese van de ziekte, in het bijzonder de rol van microbiota. Aan de basis van dit proefschrift staat de DIABOLO trial, een gerandomiseerde multicentrische klinische trial die het effect van antibiotica op het ziektebeloop bij patiënten met acute ongecompliceerde diverticulitis onderzoekt. Tevens zijn er twee aanhangige vergelijkende cohort studies uitgevoerd, verschillende (systematische) reviews verricht en werd een hypothese ontwikkeld. De DIABOLO trial toont aan dat antibiotica veilig weggelaten gelaten kunnen worden bij de behandeling van primaire acute ongecompliceerde diverticulitis. Routine follow-up colonoscopie na een CT-bewezen ongecompliceerde episode kan achterwege gelaten worden. Er is weinig bewijs voor medische therapieën ter preventie van recidiverende diverticulitis. Diverticulitis patiënten blijken een hogere diversiteit van fecale microbiota hebben dan controles. Middels microbiom analyse kan de diagnose diverticulitis met relatief goede accuratesse gesteld worden. Een veranderde microbiota samenstelling is een plausibele factor in de pathogenese, die waarschijnlijk multifactorieel is en het resultaat van complexe interacties. Blevden internationale richtlijnen eerder ongewijzigd, omdat gesteld werd dat meer onderzoek nodig is alvorens een antibiotica-

vrije behandelstrategie in te voeren, nu is er voldoende bewijs voor de implementatie van een observationele behandelstrategie. Hetzelfde geldt voor het achterwege laten van routine follow-up colonoscopie na een CT-bewezen ongecompliceerde episode. Ten aanzien van de darm microbiota zijn verdere studies nood-zakelijk. Op termijn zou dit kunnen leiden tot diagnostische, preventieve en therapeutische toepassingen.