

## Abszesse und Cellulitis

# Clindamycin vs. Trimethoprim-Sulfamethoxazol

Zur Behandlung von Abszessen und Cellulitis verordnen die Ärzte in den USA meistens Clindamycin oder Trimethoprim-Sulfamethoxazol (TMP-SMX). Diese Medikamente sind relativ preiswert und in der Regel wirksam. Doch vergleichende Untersuchungen zur Wirksamkeit und Effektivität standen bisher noch aus. Die randomisierte, doppelblinde Studie von Loren G. Miller und Kollegen der University of California, Los Angeles, bringt nun mehr Gewissheit.

N Engl J Med 2015; 372: 1093–1103

Hautinfektionen führten allein im Jahr 2005 in den USA zu 14,2 Mio. Arztbesuchen und über 850 000 Krankenhauseinweisungen. Manche Infektionen können sich zu einer Bakteriämie ausweiten und tödlich enden. In den USA werden die meisten Hautinfektionen durch den Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) verursacht.

Loren G. Miller führten nun eine doppelblinde, randomisierte Medikamenten-Studie mit 524 Patienten durch. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 27,1 Jahren. 155 (29,5%) waren Kinder. Die Patienten litten entweder an einer Cellulitis, einem Abszess oder an beidem.

Sie wiesen seit mindestens 24 Stunden folgende Symptome auf: Erytheme, Schwellungen oder Indurationen, lokale Erwärmung, purulente Sekretion sowie Spannungs- oder Berührungsschmerz. Ausgeschlossen waren Patienten mit Hauterkrankungen der Genitalien, der Anorektalregion, der Hände sowie Patienten mit Fieber. Auch oberflächliche Hautinfektionen wie z.B. Impetigo waren nicht Gegenstand der Studie.

Die Patienten kamen zwischen den Jahren 2009 und 2011 aus Hautambulanzen der Universitäten Chicago, San Francisco, Los Angeles und Nashville. Die Patienten, die unter Abszessen litten, erhielten eine

Abszessdrainage. Vor der Randomisierung wurden sie entsprechend ihres Krankheitsbildes in Gruppen eingeteilt: Einer Gruppe gehörten die Patienten mit lokalisierten Einzel-Abszessen an, die im Durchmesser nicht größer waren als 5 cm (bzw. 4 cm bei Kindern und 3 cm bei Babys). Zur anderen Gruppe gehörten die Patienten mit über 5 cm großen Abszessen und Cellulitis. Die Patienten wurden dann im Verhältnis 1:1 auf die Behandlungsgruppen randomisiert: Eine Gruppe von 264 Patienten erhielt 3-mal täglich je 2 150 mg-Tabletten Clindamycin. Die andere Gruppe mit 260 Patienten erhielt 2-mal täglich TMP-SMX in einer Dosierung von 160 mg Trimethoprim und 800 mg Sulfamethoxazol. Mittags erhielten diese Patienten Placebotabletten.

Bei 296 Patienten wurden Kulturen angelegt. Bei 217 konnte *Staphylococcus aureus* nachgewiesen werden. 27 der 217 isolierten Keime (12,4%) waren Clindamycin-resistent. Einer erwies sich als TMP-SMX-resistent (0,5%).

## Gute Heilungsraten

Nach einem Monat zeigten sich in beiden Gruppen vergleichbare Heilungsraten: 83,9% der Clindamycin- und 78,2% der TMP-SMX-Gruppe waren klinisch geheilt, wobei sich diese Zahlen auf die Patienten beziehen, die schließlich evaluiert werden konnten (193 von 230 mit Clindamycin bzw. 176 von 225 mit TMP-SMX behandelten Patienten). Die häufigsten Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen Diarrhö (rund 10%), Übelkeit und Erbrechen (rund 2%) sowie Pruritus (1,5% bzw. 1,2%). Alle unerwünschten Wirkungen bildeten sich folgenlos zurück. Es traten keine behandlungsassoziierten schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen auf.

## Fazit

Clindamycin und TMP-SMX eignen sich gleich gut zur Behandlung von Hautinfektionen: Nach einem Monat waren in beiden Gruppen rund 80% der Patienten klinisch geheilt. Sowohl bei Patienten mit einer Cellulitis als auch bei Patienten mit einem Abszess waren die Antibiotika gut wirksam. Schwere unerwünschte Wirkungen blieben bei beiden Medikamenten aus.

Dr. Dunja Voos, Pulheim



Erythematöser Axillarabszess – häufige Ursache ist eine Entzündung der Schweißdrüsen.