

Optimale Zellulitistherapie ist unklar

Kein eindeutiger Gewinner – das ist das Resümee britischer Forscher nach deren Metaanalyse zur Zellulitistherapie.

Patienten mit Zellulitis oder Erysipel sollten Antibiotika erhalten – so viel ist klar. Doch welche besonders gut wirken, wie lange behandelt werden sollte und welche Applikationsform für welche Patienten am besten geeignet ist, lässt sich aus den bisherigen Studien nicht klar erkennen. Zum Großteil liegt dies daran, dass viele Studien sehr unterschiedliche Endpunkte hatten, unterschiedliche Beurteilungsscores benutzten und keine vergleichbaren Dosierungen erkennbar waren.

Britische Forscher hatten in der vorhandenen Literatur nach randomisiert-kontrollierten Studien zur Antibiotikatherapie bei Zellulitis und Erysipel gesucht. Sie fanden insgesamt 43 Studien mit 6.000 Patienten aller Altersstufen. Keine der Studien enthielt einen Placebovergleich, vielmehr wurden unterschiedliche Wirkstoffe, Therapielängen, Dosierungen oder Applikationsformen gegeneinander geprüft. Die wesentlichen Resultate:

- Penicilline intravenös (i.v.) versus I.v.-Cephalosporine: Zwei Studien prüften Ampicillin/Sulbactam gegen Cefazolin, eine Flucloxacillin gegen Ceftriaxon. Insgesamt gab es weder bei der Wirksamkeit noch bei den Nebenwirkungen signifikante Unterschiede, allerdings war die Heterogenität recht hoch.
- Ältere gegen neuere Cephalosporine: Sechs Studien ergaben keine größeren Wirksamkeitsunterschiede. Unter Cefazolin-Probenecid kam es numerisch, aber nicht signifikant häufiger zu Nebenwirkungen als unter Ceftriaxon (21 vs. 10%).
- β -Laktame versus Makrolide, Lincosamid oder Streptogramin: Geprüft wurde etwa I.v.-Benzylpenicillin gegen oral appliziertes Roxithromycin und Pristinamycin bei vermuteten Streptokokken-Infekten oder Clindamycin mit intravenösem oder oralem Flucloxacillin. Auch hier ergaben sechs Studien keine wesentlichen Differenzen.
- Chinolone versus Vancomycin, Clindamycin versus Trimethoprim-Sulfamethoxazol, Linezolid gegen andere Antibiotika: Keiner der Vergleiche führte zu signifikanten Unterschieden, auch nicht bei diversen Kombinationen.
- Kurze versus lange Therapiedauer: Fünf Studien variierten die Therapiedauer derselben oder unterschiedlicher Mittel. Auch hier zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede bei der Wirksamkeit, lediglich Nebenwirkungen schienen bei längerer Dauer etwas häufiger aufzutreten.
- I.v.-Therapie versus orale Behandlung: In einer Studie war ein orales Makrolid, in einer weiteren orales Streptogramin signifikant wirksamer als eine I.v.-Behandlung mit Benzylpenicillin, dafür traten mit dem Penicillin tendenziell seltener Nebenwirkungen auf. Die Evidenz für die bessere Wirksamkeit der oralen Therapie wird von den Studienautoren aber als gering erachtet.

Fazit: Bisher lässt sich nicht sagen, welche antibiotische Therapie am besten gegen Zellulitis wirkt.

Thomas Müller

Brindle R et al. Assessment of Antibiotic Treatment of Cellulitis and Erysipelas: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2019; <http://doi.org/c95f>

Hier steht eine Anzeige.

