

Langzeitanwendung von Clindamycin und Rifampicin bei Acne inversa

Zur Therapie einer Hidradenitis suppurativa wird die Kombination aus Rifampicin und Clindamycin nur etwa für zehn bis zwölf Wochen eingesetzt. Wie hoch ist das Risiko für Nebenwirkungen bei einer längeren Wirkstoffgabe?

Die Leitlinie empfiehlt bei Acne inversa (Hidradenitis suppurativa; HS) unter anderem eine Therapie mit Clindamycin und Rifampicin für normalerweise nicht länger als zehn bis zwölf Wochen. Unklar ist, ob die Kombitherapie auch über einen längeren Zeitraum angewendet werden kann.

Die Autoren einer neuen Studie suchten nach Hinweisen zur Sicherheit der Kombitherapie. Da sie keine Langzeitstudien fanden, beschränkten sie sich unter anderem auf Packungsbeilagen und Produktzusammenfassungen. Zusätzlich befragten sie zwölf Ärzte nach Sicherheitsrisiken einer Kombianwendung.

Die Ärzte äußerten Bedenken zur Langzeitanwendung, zu den Wechselwirkungen und zu Enzyminduktionen. Eine Literatursuche nach Leberschäden und einer interstitiellen Nephritis sowie Wechselwirkungen (Rifampicin) oder Daten zur ambulant erworbenen

Clostridioides-difficile-Infektion (CA-CDI; Clindamycin) rundete die Studie ab.

Bei 10–20% der Patienten verursachte Rifampicin einen Anstieg der Leberenzyme, der aber normalerweise keinen Therapieabbruch oder Dosisanpassung zur Folge hatte. Das Antibiotikum führte bei Therapiebeginn zu einer Erhöhung des Bilirubins, das aber wieder auf den Ausgangswert sank. Die Studienautoren fanden ebenfalls Berichte über Leberschäden. Diese traten normalerweise in den ersten ein bis sechs Wochen auf. Nach Absetzen der Therapie erholte sich die Leber wieder; vereinzelt wurde jedoch auch über Todesfälle berichtet. Die Wissenschaftler folgern, dass das Risiko von Rifampicin-induzierten Leberschäden in den meisten Fällen nach zehn Wochen nicht mehr erhöht ist.

Rifampicin kann ein akutes Nierenversagen verursachen, die Prognose ist aber normalerweise gut. Das Nierenversagen

wird als eine Hypersensitivitätsreaktion angesehen und ist, nach Absetzen von Rifampicin und Einleiten einer geeigneten Therapie, reversibel. Es gibt laut der Autoren keine Hinweise darauf, dass eine Therapie über zehn Wochen hinaus das Risiko für ein Nierenversagen steigert.

Mehrere Metaanalysen deuten darauf hin, dass Clindamycin tatsächlich das Risiko einer CA-CDI erhöht. Allerdings wurde in den Studien keine Langzeitanwendung untersucht.

Die Forscher fanden ebenfalls keine Studien, welche die Langzeittherapie von Rifampicin kombiniert mit Clindamycin adressierten. Rifampicin alleine wird jedoch beispielsweise bei Tuberkulose für sechs Monate gegeben, eine einjährige Anwendung kann ebenfalls vorkommen. Bei Clindamycin ist die Situation etwas anders, Studien zu Langzeitanwendungen sind nur selten zu finden.

Fazit: Die Studienautoren sehen keinen Grund, eine Therapie mit Rifampicin und Clindamycin nach zehn Wochen abzubrechen.

Dr. Miriam Sonnet

Albrecht J et al. Long-term clinical safety of clindamycin and rifampicin combination for the treatment of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 2019; 180: 749–55

Tranexamsäure verringert Blutungen bei OP

Bei der Operation von Kopf-Hals-Tumoren kann Tranexamsäure Blutungen effizient reduzieren. Sogar bei Patienten, die Antikoagulanzen einnehmen.

Das es bei dermatologischen Operationen (OP) zu Blutungen kommt, ist fast unvermeidlich. Gerade im Hinblick auf ein erhöhtes Thromboembolierisiko raten viele Experten dazu, auch während der OP Antikoagulanzen zu geben, was das Blutungsrisiko nochmals verstärkt. Durch die Gabe von Tranexamsäure (TXA) kann die Blutung minimiert werden, wie Forscher aus Israel nun zeigten.

TXA blockiert die Bindestellen von Plasminogen und verhindert dadurch die Aktivierung von Plasminogen zu Plasmin.

131 Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren wurden in die Studie aufgenommen und mittels Mohs-Chirurgie operiert. Bei

einer Gruppe wurde 15 Minuten vor dem Eingriff subkutan eine Mischung aus 2% Lidocain und 100 mg/ml TXA (finale TXA-Konzentration: 50 mg/ml) injiziert, die anderen Teilnehmer erhielten Lidocain plus eine 0,9%ige NaCl-Lösung. Die jeweilige Effizienz wurde anhand von zwei Werten bestimmt: zum einen durch die Größe der OP-Wunde, zum anderen durch die Größe des Blutflecks, der sich auf der Wundauflage bildete. Außerdem ermittelten die Autoren die Hämostase.

Insgesamt waren die Wunden der Patienten in der TXA-Gruppe größer als im Placeboarm. Unterschiede in der Größe des Blutflecks gab es jedoch keine. Daraus

ergab sich eine kleinere Blutfleckgröße-Wundgröße-Ratio für die TXA-Gruppe. Der Effekt war deutlicher ausgeprägt bei Patienten, die zuvor Antikoagulanzen eingenommen hatten. Im TXA-Arm gab es mehr „exzellente“ Bewertungen versus Placebo. Gleiches galt für Patienten mit Antikoagulanzen. Diejenigen ohne Antikoagulanzen schienen bezüglich der Hämostase nicht von TXA zu profitieren.

Fazit: Experten raten, während einer dermatologischen OP trotz des erhöhten Blutungsrisikos Antikoagulanzen zu geben. Mit einer TXA-Lidocain-Lösung können die Blutungen minimiert werden.

Dr. Miriam Sonnet

Zilinsky I et al. Subcutaneous Injection of Tranexamic Acid to Reduce Bleeding During Dermatologic Surgery: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial. *Dermatol Surg.* 2019; 45: 759–67