

Antibiotika bei infizierten Ekzemen ohne Vorteil

Ekzemschübe werden mutmasslich durch bakterielle Infektionen verursacht, jedoch gibt es kaum Evidenz zum Nutzen einer antibiotischen Therapie. Auch eine aktuelle britisch-kanadische Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Kinder mit leichten infizierten Ekzemen keinerlei Antibiotika bedürfen.

Annals of Family Medicine

Ekzemleiden treten insbesondere im Kindesalter häufig auf und sind gekennzeichnet durch einen raschen Wechsel von Wiederaufflackern (flare) und Abklingen der Symptome. Obwohl bakterielle Infektionen damit in Verbindung gebracht werden, sind die genauen Ursachen für Flares bis anhin ungeklärt, und es existieren kaum veröffentlichte Daten zum Management von Ekzemexazerbationen in der Grundversorgung. Es wird angenommen, dass etwa 40 Prozent der Flares antibiotisch behandelt werden und auch mehr als die Hälfte aller von Ekzemen betroffenen Kinder bis zu fünf Jahren im Verlauf eines Jahres Antibiotika erhalten. Der breit gestreute Antibiotikaeinsatz ist jedoch Hauptursache für die Entwicklung antimikrobieller Resistenzen und setzt insbesondere Kinder dem Risiko potenzieller Schäden durch Antibiotikanebenwirkungen aus. Bei mehr als zwei Dritteln aller Ekzempatienten lassen sich in betroffenen Hautarealen gegenüber gesunder Haut deutlich vermehrt *Staphylococcus aureus* nachweisen. Dennoch besteht nach wie vor Unklarheit, worauf eine Infektion tatsächlich basiert und in welcher Situation eine antibiotische

Therapie von Nutzen sein kann. Zu untersuchen, ob eine orale oder topische Antibiotikatherapie zusätzlich zur Standardbehandlung, bestehend aus topischen Emollienzien und Kortikosteroiden, hinsichtlich einer Verminderung der subjektiven Erkrankungsschwere bei Kindern mit klinisch infiziertem Ekzem gegenüber Placebo überlegen ist, war Gegenstand der kürzlich veröffentlichten Studie CREAM (Children with Eczema Antibiotic Management).

Weder orale noch topische Antibiotika von zusätzlichem Nutzen

Zu diesem Zweck wurden insgesamt 113 in dem britischen National Health Service (NHS) angegliederten Allgemeinpraxen oder in direkt zugänglichen dermatologischen Kliniken betreute Kinder im Alter zwischen 3 Monaten und 7 Jahren mit infizierten Ekzemen zu einer jeweils 1-wöchigen Behandlung mit entweder oralen und topischen Placebos (Kontrolle, n = 40), einem oralen Antibiotikum (Floxacillinlösung, 250 mg/5 ml; ≤ 2 Jahre: 4-mal 2,5 ml/Tag, > 2 J.: 4-mal 5 mg/Tag) und einem topischen Placebo (OA, n = 36) oder einem topischen Antibiotikum (Fusidinsäure, 2%ige Creme; 3-mal/Tag) und einem oralen Placebo (TA, n = 37) randomisiert. Alle Kinder erhielten ausserdem ein topisches Kortikosteroid (Gesicht: Hydrokortison, 1%; andere Körperpartien: Clobetasonbutyrat, 0,05%) sowie ein Emolliens. Nach Ablauf von 2 Wochen wurden die jeweiligen Behandlungsergebnisse aufgezeichnet und, basierend auf dem Patient Oriented Eczema Measure (POEM), miteinander sowie mit dem Ausgangszustand verglichen (primärer Endpunkt). Vor der Behandlung betrug der mittlere POEM-Score (0–72; je

höher der Wert, desto schwerer die Symptome) in der Kontrollgruppe 13,4 (Standardabweichung [SD]: 5,1), in der OA-Gruppe 14,6 (5,3) und in der TA-Gruppe 16,9 (5,5). 104 Kinder wiesen mindestens eines der folgenden Symptome auf: Nässen, Krustenbildung, Pustelbildung, schmerzende Haut. Nach Ablauf der 2 Wochen war der POEM-Score in der Kontrollgruppe auf 6,2 (6,0), in der OA-Gruppe auf 8,3 (7,3) und in der TA-Gruppe auf 9,3 (6,2) gesunken. Gegenüber Baseline führten weder orale noch topische Antibiotika im Vergleich mit Placebo zu einer signifikanten Differenz der mittleren POEM-Scores (OA: 1,5, 95%-Konfidenzintervall [KI]: –1,4 bis 4,4; TA: 1,5, 95%-KI: –1,6 bis 4,5). Die nach 4 Wochen beziehungsweise 3 Monaten abermals ermittelten POEM-Scores liessen wie die übrigen ausgewerteten sekundären Endpunkte ebenfalls keinerlei Nutzen einer zusätzlichen antibiotischen Therapie erkennen. Auch hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen, die sämtlich als nicht schwerwiegend einzuschätzen waren, ergaben sich keinerlei Unterschiede zwischen den einzelnen Behandlungsgruppen. ❖

Ralf Behrens

Quelle: Francis NA et al.: Oral and topical antibiotics for clinically infected eczema in children: a pragmatic randomized controlled trial in ambulatory care. *Ann Fam Med* 2017; 15(2): 124–130.

MERKSÄTZE

- ❖ In der CREAM-Studie führte bereits die Behandlung mit topischen Kortikosteroiden und Emollienzien bei Kindern zu einer raschen Linderung von Ekzemexazerbationen.
- ❖ Ein klinisch bedeutsamer Nutzen einer zusätzlichen Behandlung sowohl mit topischen als auch mit oralen Antibiotika wurde nicht beobachtet.