

Retapamulin

Bereicherung der topischen Antibiotika-Therapie

In Frankenthal wird Prof. Dr. med. Helmut Schöfer, Frankfurt/Main, erläutern, welchen Stellenwert das neue Antibiotikum Retapamulin in der Therapie bakterieller Hautinfektionen hat.

Zur Behandlung bakterieller Hautinfektionen stehen je nach Erregerart verschiedene systemische und topische Antibiotika (AB) sowie Antiseptika zur Verfügung. Indikationen für den topischen

scher oder bakterizider Konzentration direkt am Infektionsort eingesetzt werden können. Die in den üblichen Antibiotogrammen für den systemischen Gebrauch ermittelten minimalen Hemmkonzentrationen (MIC) werden um ein Vielfaches überschritten, sodass auch nach Antibiotogramm schwach wirksame Präparate im klinischen Einsatz wirksam sein können. Relevante systemische Nebenwirkungen, Störungen des Gastrointestinaltrakts und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten entfallen bei topischer Applikation.

Das neue topische AB Retapamulin ist ein halbsynthetisches Derivat des Pleuromutilins, ein natürliches Antibiotikum, das aus dem Pilz *Clitopilus passeckerianus* (Katzenohrräuling) fermentiert wird. Die Substanz wird ausschließlich topisch angewandt und steht seit Ende 2007 als einprozentige Salbe zur Behandlung von bakteriellen Hautinfektionen des Menschen zur Verfügung. Retapamulin hemmt die bakterielle Proteinsynthese auf eine Weise, die es von anderen Antibiotika unterscheidet. Es bindet selektiv an die 50S-Untereinheit des bakteriellen Ribosoms und blockiert die Peptidyltransferase und die Bildung von fMet-tRNA. Im Detail ist der Wirkungsmechanismus noch nicht vollständig aufgeklärt. Er unterscheidet sich jedoch deutlich von der Wirkung der Fusidinsäure und des Mupirocins. Klinisch resultiert daraus eine Wirksamkeit auch gegen Staphylokokken, die Erythromycin-, Fusidinsäure- oder Mupirocin-resistent sind. Retapamulinsalbe wirkt bakteriostatisch gegen Staphylokokken und Streptokokken sowie anaerobe grampositive Keime und erfasst damit mehr als 90 Prozent aller oberflächlichen Hautinfektionen.

Risiko-Nutzen-Abwägung erforderlich

Impetigo contagiosa, infizierte kleine Wunden, Schürfwunden und genähte Wunden werden bei zweimal täglicher Anwendung über fünf Tage behandelt, da die Wirkung der Substanz sehr rasch einsetzt. Eine klinische Überprüfung der Wirkung sollte nach zwei bis drei Behandlungstagen erfolgen. Kleinflächige (weniger als zwei Prozent Körperoberfläche) Behandlungen sind ab dem neunten Lebensmonat, großflächige (bis 100 cm²) ab dem 18. Lebensjahr zugelassen. Für die Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine ausreichenden Daten vor. Aus Sicherheitsgründen wird daher davon abgeraten.

Häufigste Nebenwirkung sind lokale Reizungen am Auftragungsort (ca. ein Prozent aller Behandelten). Auslöser ist vermutlich das in der Salbe als Antioxidans enthaltene Butylhydroxytoluol. Die Salbe muss von den Augen und Schleimhäuten ferngehalten werden. Salbengrundlage ist die allergologisch unbedenkliche weiße Vaseline.

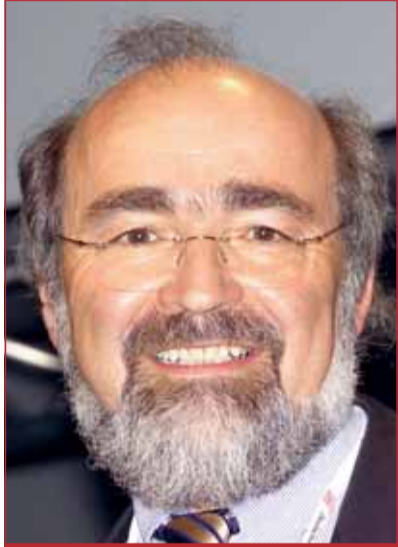
Aufgrund des substanzspezifischen Wirkungsmechanismus bestehen keine Kreuzresistenzen mit anderen Antibiotikaklassen. Retapamulin ist nicht geeignet für tiefe Hautinfektionen (Erysipel, Abszess, Phlegmone etc.) und Hautinfektionen durch MRSA.

Auch gegen Keime mit Resistenzen wirksam

Auch gegen Keime mit Resistenzen wirksam

Gegenüber den anderen auf dem Markt befindlichen Antibiotika (Fusidinsäure, Mupirocin, Neomycin, Gentamycin, Bacitracin, Tyrothricin u.a.) hat Retapamulin folgende Vorteile: Es handelt sich um eine neue topische Substanz, für die es keine systemische Zubereitungsform gibt und die auch gegen Keime wirksam ist, die gegen andere topische AB Resistenzen entwickelt haben (keine Kreuzresistenzen). Durch die kurze Anwendungsdauer von nur fünf Ta-

gen sind sowohl das Sensibilisierungsrisiko als auch das Risiko einer Resistenzentwicklung stark herabgesetzt. In vergleichenden klinischen Studien bei sekundär infizierten Ekzemen und infizierten Wunden war eine fünftägige Retapamulintherapie (zweimal täglich) ebenso wirksam wie eine zehntägige topische Fusidinsäuretherapie (zweimal täglich) oder eine zehntägige systemische Therapie mit Cephalexin. *ve* ♦



Prof. Dr. med. Helmut Schöfer

„Durch die kurze Anwendungsdauer von nur fünf Tagen ist das Risiko einer Resistenzentwicklung stark herabgesetzt.“

Einsatz von AB sind kleinflächige bakterielle Hautinfektionen durch Staphylokokken und Streptokokken wie Impetigo contagiosa und Follikulitiden, aber auch infizierte oberflächliche Wunden, etwa Schürfwunden oder infizierte Wundnähte, und sekundär infizierte Atopische Ekzeme. Alle großflächigen und tiefreichenden Hautinfektionen bedürfen dagegen einer systemischen AB-Therapie.

Topische Antibiotika haben den Vorteil, dass sie mit hoher bakteriostati-



Indikation für Retapamulin: Impetigo contagiosa bei einem 14-jährigen Mädchen



Neu!

Der „Pickelstopp“ mit einzigartiger Pflege-Formel

Seborra Akutroller

Schnelle 3fach Pflege mit:

Urea und Salizylsäure

- sind direkt keratolytisch
- wirken antibakteriell
- fördern die Granulation

Boswellia Serrata-Extrakt

- mindert schnell Entzündungszeichen wie Schwellungen und Rötungen

Gluconolacton

- reguliert Keratinisierung und Talg-Abfluss
- bietet effektive Komedonen-Prophylaxe

Teil des Akne-Hautpflege-Plans von DERMASENCE

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

P&M Cosmetics GmbH & Co. KG, 48291 Telgte