



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Evaluation der standardisierten Antibiotikatherapie des Erysipels  
und Ermittlung von Risikofaktoren für ein vermindertes Ansprechen**

Autor: Miriam Linke  
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Doktorvater: Prof. Dr. S. Goerdts

Es erfolgte eine retrospektive Auswertung der 98 Patienten, die im Zeitraum vom 01.03.2010 bis 04.05.2011 anhand des Standardtherapieverfahrens („Standard Operating Procedure“, SOP) der stationären Antibiotikatherapie der Klinik für Dermatologie der Universitätsmedizin Mannheim aufgrund eines Erysipels stationär behandelt wurden.

Diese Patienten erhielten als initiale intravenöse Therapie Cefuroxim und bei Vorliegen einer Penicillinallergie Clindamycin. Führt diese Therapie nicht zu einer Verbesserung des Hautbefundes oder Rückgang der Entzündungsparameter, wurde die Therapie auf die folgende Stufe (Rescue 1), bestehend aus einer Kombinationstherapie aus intravenösem Clindamycin und per oralem Levofloxacin umgestellt. Zeigte auch diese Behandlung kein ausreichendes klinisches Ansprechen, wurde Imipenem (Rescue 2) verabreicht. Heilte das Erysipel auch unter dieser Antibiose nicht ab, wurde Imipenem mit Fosfomycin kombiniert (Rescue 3).

Das Patientenkollektiv setzte sich aus 53 Frauen und 45 Männern, in einem mittleren Alter von 52,6 ( $\pm 19,1$ ) Jahre, zusammen. Das Erysipel war beim Großteil der Patienten am Unterschenkel lokalisiert. Als Eintrittspforte konnten am häufigsten eine Mazeration der Zehenzwischenräume, ein Insektenstich oder ein Trauma diagnostiziert werden.

Die Entzündungsparameter wurden bezüglich ihres Verlaufs ausgewertet. Nur wenige Patienten hatten bei der stationären Aufnahme Fieber, aber viele der Patienten wiesen eine Neutrophilie auf. Die Leukozytenwerte normalisierten sich im Gegensatz zu den Werten des C-reaktiven Proteins sehr schnell unter der durch die SOP festgelegten antibiotischen Therapie.

Bei dem Großteil der Patienten (63,3 Prozent) heilte das Erysipel unter der initial begonnenen Antibiose ab. Bei 36,7 Prozent war die initiale antibiotische Therapie nicht ausreichend. Diese Patienten erhielten daraufhin die Kombinationstherapie aus Clindamycin und Levofloxacin. Bei 12,2 Prozent musste hiernach auf eine Behandlung mit Imipenem umgestellt werden und bei 3,1 Prozent wurde zusätzlich Fosfomycin verabreicht.

Es erfolgte der Vergleich der Patientenkollektive, deren Erysipel unter der initialen Therapie, unter der Therapie mit Rescue 1, unter der Behandlung mit Rescue 2 sowie erst unter der Gabe von Rescue 3 abheilten, bezüglich deren klinischer Gesichtspunkte, Vorerkrankungen und Laborparameter. Durch diesen Vergleich konnten einige Risikofaktoren bestimmt werden, die auf einen komplizierteren Behandlungsverlauf hindeuten. So bestand bei Vorliegen eines bullösen Erysipels, eines hämorrhagischen Erysipels, einer bestehenden Stauungsdermatitis oder einer chronisch venösen Insuffizienz eine Assoziation mit einem verminderten Ansprechen. Des Weiteren zeigte sich eine Abhängigkeit der Ansprechrates bezogen auf die Höhe des C-reaktiven Proteins und der neutrophilen Granulozyten. In der Analyse der weiteren Parameter fand sich kein Zusammenhang mit der nötigen Intensität der antibiotischen Behandlung.

Unter diesen Gesichtspunkten könnte sich, als Konsequenz für den Kliniker, die Wahl eines forcierteren Therapieregimes bei der Behandlung des Erysipels von Patienten mit den beschriebenen Risikofaktoren ergeben.