

## Rifampicin (RMP, R, RIF)

*Dieser Text stellt eine Auswahl der Leitliniengruppe dar. Die vollständigen Daten sind der Fachinformation zu entnehmen und beim jeweiligen Hersteller erhältlich.*

**Systematik:** Medikamente der Standardtherapie, WHO (2014): Gruppe 1

**Wirkmechanismus:** bakterizid, sterilisierend intra- und extrazellulär

**Kritische Konzentration:** in MGIT 1,0 mg/l, auf LJ-Festmedium 32/40 mg/l

**Resistenz:** wichtigstes Resistenz-vermittelndes Gen: *rpoB*

**Empfohlene Dosierung:** 10 mg/kg KG maximal 600 mg, höhere Dosen werden in Studien geprüft.

**Empfohlene pädiatrische Dosierung:** 15 mg/kg KG (10-20 mg/kg) in 1 ED, Maximaldosis 600 mg/Tag

**Art der Anwendung:** oral, intravenös

**Relevante Aspekte der Pharmakokinetik:** nahezu vollständige Resorption aus dem Gastrointestinaltrakt und schnelle Diffusion in Gewebe und Körperflüssigkeiten mit mäßiger Penetration der Blut-Hirn-Schranke.

**Elimination:** hepatische Metabolisierung, bis zu 95% biliäre Eliminierung

**Schwangerschaft und Stillzeit:** Kann in der Schwangerschaft nach sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko eingesetzt werden. Weitere Informationen unter [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)

**Absolute Kontraindikationen\*:** Hepatitis, Gallengangsobstruktion, schwerwiegende Leberfunktionsstörungen. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile.

**Wichtige Wechselwirkungen\*:** Autoinduktion abbauender Enzyme. Es sind vielfältige Wechselwirkungen durch Induktion mikrosomaler Enzyme der Leber, insbesondere der Cytochrom-P450-abhängigen Monooxygenasen, zu beachten. Die wichtigste Interaktion besteht mit systemisch wirkenden hormonellen Kontrazeptiva, die bei gleichzeitiger Gabe aufgrund der beschleunigten Elimination der hormonellen Wirkstoffe nicht ausreichend wirksam sind. Zur Einschätzung der Wirksamkeit anderer Verhütungsmethoden (z. B. Spirale) während der Therapie mit Rifamycinen sollte der behandelnde Gynäkologe hinzugezogen werden. Serumspiegel von beispielsweise Cumarinen, Rivaroxaban, Apixiban, Dabigatran, Glukokortikoiden, Tamoxifen, L-Thyroxin, Sulfonylharnstoffen, Diazepam, Zolpidem, Methadon, Digoxin, Digitoxin, Verapamil, Nifedipin, Betablockern, ACE-Inhibitoren, Sartanen, Statinen, Theophyllin, Ciclosporin, Azolen, Clarithromycin, Doxycyclin, Atovaquon und Chloramphenicol werden gesenkt (ausführliche tabellarische Übersicht in der Fachinformation). Die gleichzeitige Gabe neuer Antikoagulantien (Rivaroxaban, Apixiban, Dabigatran) wird nicht empfohlen, da beispielsweise für Rivaroxaban eine Dosiserhöhung notwendig wäre. Ein Wirkungsverlust von Phenprocoumon, Warfarin und anderen Cumarinen ist möglich, so dass engmaschige Kontrollen der Quick- und INR-Werte notwendig sind. Auch die Wirkspiegel antiretroviraler Medikamente können so stark beeinflusst werden, dass Dosisanpassungen notwendig sind. Die Enzyminduktion und das damit verbundene

Interaktionspotential kann im Vergleich unter Therapie wie folgt bewertet werden: Rifampicin > Rifapentin > Rifabutin. Vor allem bei gleichzeitiger antiretroviraler Therapie mit Protease-Inhibitoren sollte vorzugsweise Rifabutin eingesetzt werden. Durch pharmakologische Spiegelkontrollen können die Wirkspiegel bei Medikamentenkombinationen mit Interaktionspotential kontrolliert werden. **Wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen\***: Rotfärbung von Körpersekreten (Urin, Stuhl, Tränen - Cave: weiche Kontaktlinsen können sich verfärben). Lebertoxizität (Link), Lebertoxizität nach Rifamycinen allein ist eher selten, im Vergleich kann das Risiko bei Isoniazid 3-fach und bei Pyrazinamid 10-fach höher sein. In der Kombinationstherapie erhöht sich jedoch auch das Risiko für eine Lebertoxizität unter Rifamycinen. Allergische Reaktionen, gastrointestinale Unverträglichkeit, „flu-like-syndrom“ (Grippe-ähnliche Symptome) vor allem bei intermittierender Gabe möglich. Thrombozytopenie, seltener hämolytische Anämie (sofort absetzen und **nicht** wieder in die Therapie einführen), zentralnervöse unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Müdigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Vertigo, Ataxie, Verwirrtheit, Sehstörungen, Adynamie) und Nierenversagen.

**Cave** Veränderte Wirkspiegel in Kombination mit diversen Medikamenten möglich, unbedingt Interaktionen prüfen. Bei renaler Toxizität und einigen Blutbildveränderungen (hämolytische Anämie, Thrombozytopenie) handelt es sich möglicherweise um immunologische Unverträglichkeitsreaktionen. Rifampicin muss dann sofort abgesetzt werden und darf nicht wieder verwendet werden. Das „flu-like-syndrome“ mit Fieber und Gliederschmerzen tritt 1-2 Stunden nach der Einnahme auf und hält unbehandelt 6-8 Stunden an. Es tritt häufiger bei einer intermittierenden Gabe auf und sistiert häufig nach der Umstellung auf die tägliche Gabe.

Literaturverweise erhalten Sie in der vollständigen [Leitlinie](#).