

Interacties: Clindamycine + Rifampicine

M6051

Conclusie

Werkgroep 9-3-2026: 1^e lijn wordt Ja/Ja, actie igv verschillende voorschrijver; 2^e lijn blijft actie Nee, farmacokinetisch lijkt het effect groot maar geen gevolg voor klinische uitkomstmaat (werkgroepleden hebben ook nagevraagd binnen hun kliniek), wordt gecombineerd in kliniek bij botinfecties.

Herbeoordeling op basis van nieuwe publicaties en verzoek uit praktijk (in 2017 beoordeeld als Ja/Nee).

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing werkgroep IA	Ja	Ja 1 ^e lijn / Nee 2 ^e lijn	9-3-2026

Literatuur

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
Goulenok T. Int J Antimicrob Agents 2023; 62:106885	Clindamycine oraal + rifampicine	Effecten op clindamycine tijdens rifampicine: AUC met 93% (48.3→3.4), Cmin met 98% (3.4→<0.05) en plasma klaring ↑16x. Alle clinda PK/PD parameters significante ↓ tijdens rifampicine, met hogere inter-individuele variatie tijdens rifampicine therapie. Geen aanwijzing voor therapeutisch falen. Regime: prospectieve PK/PD trial met monotherapie oraal clindamycine 600 of 750 mg 3dd gedurende 36u, waarna rifampicine 10-20 mg/kg 2dd tot einde behandeling. Clinda spiegels bepaald zowel voor als tijdens rifampicine therapie. 19 pat met MSSA osteoarticulaire infectie.	3A
Magreault S. Ther Drug Monit 2023;45:704-5.	Clindamycine oral en IV + rifampicine	Case report: diabetespatiënt (54 j) met osteomyelitis, verwekker o.a. S. aureus waarvoor clindamycine 3dd 600mg po en rifampicine 2dd600mg po. Cmin op dag 9: clinda 1.9 mg/L (ref. 2-4 mg/L), rifamp 5.9 mg/L. Dosering clinda aangepast naar continue infusie met stapsgewijze verhoging in dosering van 2400 naar uiteindelijk 5000 mg/24u om op target C _{ss} levels van 3-8 mg/L uit te komen. Geen bijw. gemeld, pt was genezen na behandelduur van 6 weken.	2B
Zeller B. Clin Microbio Infect 2021;27:1857.e1-7	Clindamycine oraal en IV + rifampicine	Clindamycine: sign. ↓ C _{max} en C _{min} tijdens rifampicine combitherapie vs. monotherapie, en ↑ orale klaring 19x; verschil is groter bij clinda oraal dan bij IV toediening. Prospectieve vergelijking PK studie bij pt met door positieve kweken bevestigde bot-gewrichtsinfecties gevoelig voor clinda+rifamp; 19 pt in combi-groep en 20 in monotherapie groep. Conclusion: the magnitude of this interaction was markedly increased by oral intake, questioning the use of oral treatment for difficult-to-treat infections like BJIs. Nevertheless, the clindamycine-rifampicin combination seems possible provided that clindamycin is administered by continuous IV infusion.	3A
Bernard A. J Infect 2015;71:200-6	clindamycine oraal + rifampicine	clindamycine + rifampicine vs clindamycine + levofloxacin: clindamycine C _{min} 0.79 vs 4.7 µg/ml, C _{max} 3.48 vs 10.2 µg/ml Regime: oraal clindamycine+rifampicine (n=16) of clindamycine+levofloxacin (n=15); clindamycine 1800 mg/dag,	3A

		rifampicine 1200 mg/dag, levofloxacin 500 mg/dag, 30 dagen, prospectief, patiënten met stafylokokkeninfectie van bot en/of gewricht. Auteurs: Using the standard recommended doses, the clindamycin-rifampicin oral combination resulted in a consistent decrease in the trough and peak serum concentrations of clindamycin in the treatment of severe osteoarticular infections. However, this did not mitigate treatment efficacy with regard to the cure rates, as compared to the control group treated with the clindamycin-levofloxacin combination.	
Béraud G. J Infect 2016;72:120-1. letter to editor = nav Bernard	clindamycine oraal + rifampicine	clindamycine met vs zonder rifampicine: clindamycine Cmin 0.13 vs 2.03 mg/l clindamycine Cmax 2.47 vs 5.85 mg/l Regime: 13 patiënten op clindamycine oraal 600 mg 3x per dag, waarvan 6 ook op rifampicine, prospectief, patiënten met stafylokokkeninfectie van bot en/of gewricht	2A
Join-Lambert O. Eur J Dermatol 2014;24:94-5 letter to editor	clindamycine oraal + rifampicine	- casus: therapiefalen bij man (26) met hidradenitis suppurativa (HS) op clindamycine 20-40 mg/kg/dag en rifampicine 20 mg/kg/dag: Cmin clindamycine 0.2 mg/l ('dramatisch laag', echter verwachte range niet vermeld) - 10 patiënten met HS (incl. de casuspatiënt) op clindamycine + rifampicine vs retrospectief 23 patiënten op clindamycine zonder rifampicine: clindamycine Cmax 1.7 vs 9.5 mg/l, Cmin 0.2 vs 2.4 mg/l Auteurs: afname clindamycine Cmax/Cmin 82-93%.	1C? 2A
Curis E. Infection 2015 43:473-481.	clindamycine oraal of /i.v. + rifampicine	clindamycine met vs zonder rifampicine: Cmin clindamycine 0.37 vs 1.38 mg/l; bij geen van de patiënten op rifampicine werd de max. streefdalspiegel clindamycine van 0.85 mg/l bereikt. Regime: 61 patiënten op clindamycine vanwege bot en gewrichtsinfectie na orthopedische chirurgie, waarvan 4 ook op rifampicine i.v. en 2 op rifampicine oraal. Auteurs: the clinical importance of this interaction is not clear, however there is no evidence of any increase of relapses or therapeutic failure in patients receiving both antibiotics.	3A
Zeller V. Antimicrob Agents Chemother 2010;54:88-92.	clindamycine iv + rifampicine	clindamycine steady-state spiegel met vs zonder rifampicine: 5.3 vs 8.9 mg/l Regime: 70 patiënten met bot/gewrichtsinfecties op continu i.v. clindamycine 30-40 mg/kg i.v. gedurende ≥ 2 weken, waarvan 24 ook op rifampicine, 32 ook op gentamicine gevolgd door rifampicine en 14 ook op andere antibiotica	3A

Overig	Stof	Effect
SmPC Clindamycine	Clindamycine + 3A4-inductoren	sterke CYP3A4-inductoren: controleer op verlies van effectiviteit. Clindamycine wordt vooral omgezet door CYP3A4 en in mindere mate door CYP3A5 naar de meest gevormde metaboliet clindamycine-sulfoxide en het minder gevormde N-demethyl-clindamycine.
Lexicomp	Clindamycine + rifampicine	Risico inschatting B: No action needed beyond standard clinical care measures. Despite the potential for a substantial pk interaction, no clinically detrimental effects have been characterized in several reports describing their combined use. This may relate at least in part to the combined antimicrobial actions of the agents, and even synergy against some pathogens.
Lexicomp	Clindamycine + strong CYP3A4 inducers	Risico inschatting C: Monitor for reduced clindamycin efficacy if combined with strong CYP3A4 inducers. Echter geen klinische data bekend.
Stockley		vermeld interactie niet.

Magreault S. Clin Microbiol Infect 2025;31:832-8	Clindamycine + rifampicine	PK modelling studie waarin pt van de CLIRIFA en CLINDA-RIFAM studies zijn gebruikt. CLIRIFA: cross-sectionele observationele studie naar clindamycine klaring IV en PO tijdens rifampicine therapie. CLINDA-RIFAM: prospectief observationele studie naar invloed van polymorfismen op clindamycine klaring tijdens clinda-rifamp therapie. Conclusie: this combination must not be taken orally. Administration of clindamycin doses of at least 3600 mg/d by intermittent or, preferably, continuous infusion, can balance the impact of rifampicin. Rifampicin: clindamycin ↑ clearance ~3x, ↓ bioavailability from 56 to 11% resp. to 4% for rifampicin 600 mg resp. 900 mg q12 h. When administered with rifampicin, satisfactory clindamycin concentrations could not be obtained when given orally.
Wynalda MA. Drug Metab Dispos 2003;31:878-87.	clindamycine	In vitro studie met humane levermicrosomen. "Thus, it is concluded that CYP3A4 appears to account for the largest proportion of the observed P450 catalytic clindamycin S-oxidase activity in vitro, and this activity may be extrapolated to the in vivo condition."

Zoektermen Pubmed

Datum:

Search #	26-11-2025
#1	clindamycin AND rifampicin AND (Clinical Trial[ptyp] OR Case Reports[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Letter[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp]) AND Humans[Mesh] AND English[lang])
#2	clindamycin AND carbamazepin/phenytoin/enzalutamide AND (Clinical Trial[ptyp] OR Case Reports[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Letter[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp]) AND Humans[Mesh] AND English[lang])