

Skabies: Risikofaktoren für Therapieversagen

Die Ausbreitung der Krätze in den Industrieländern wird oft unterschätzt. Zudem versagen immer häufiger die gängigen Behandlungsmethoden. Eine französische Multicenterstudie hat die Hauptfaktoren für das Therapieversagen untersucht und ein klares Ergebnis gefunden.

Etwa ein Drittel aller Skabiesbehandlungen bleiben erfolglos, was unter anderem zur zunehmenden Inzidenz der Krätze in den Industrieländern beiträgt. Französische Forscher untersuchten in einer aktuellen Kohortenstudie die Prädiktoren für das Therapieversagen bei ambulant versorgten Patienten und verglichen dabei die klinischen Merkmale und Behandlungsmodalitäten zwischen einer Gruppe von 98 Patienten mit erfolgreich behandelter Krätze und einer Gruppe von 112 Patienten, die drei Monate nach Therapiebeginn noch immer von der Milbe befallen waren. Die Hauptrisikofaktoren für ein Therapieversagen waren:

— die Anwendung von nur einer Behandlungsart: topisches Benzylbenzoat (BB) oder orales Ivermectin anstatt einer Kombination aus beidem (Odds Ratio

[OR] 2,15; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,22–3,77),

— Ivermectin als Einmalbehandlung anstelle von zwei Einnahmen (OR 10,2; 95%-KI 4,49–23,17),

— die Einnahme von Ivermectin zu einer Mahlzeit, obwohl es auf nüchternen Magen eingenommen werden sollte (OR 4,31; 95%-KI 1,89–9,84),

— keine Dekontamination von Einrichtungsgegenständen (OR 8,72; 95%-KI 3,5–21,75), insbesondere von Sofas und Kissen, Matratzen und Kindersitzen,

— fehlende schriftliche Dokumente, in denen die Behandlungsmodalitäten erfasst wurden (OR 5,2; 95%-KI 2,6–10,4).

In einer Multivarianalyse wurde das Therapieversagen mit der nur einmaligen Einnahme von Ivermectin, der alleinigen Anwendung von BB statt kombiniert mit zwei Ivermectineinnahmen und mit der

mangelhaften oder fehlenden Dekontamination des Wohnmobiliars assoziiert.

In einer dritten Gruppe mit 133 Skabiespatienten, die noch keine Therapie erhalten hatten, zeigte die Kombination aus topischem BB plus der zweimaligen Einnahme von Ivermectin bei einer Nachbeobachtungszeit von drei Monaten den größten Behandlungserfolg gegen die Milbe. Die konsequente Verschreibung dieser Kombination könnte dazu beitragen, den Krätzebefall in den Industrieländern einzudämmen.

Fazit: Die französische Kohortenstudie verdeutlicht, dass bei der Skabietherapie die Einmalbehandlung mit oralem Ivermectin nicht ausreicht, auch wenn es in der klinischen Praxis noch immer häufig für die einmalige Einnahme und anstatt topischer Wirkstoffe verschrieben wird. Die zweimalige Einnahme von Ivermectin kombiniert mit einem topischen Wirkstoff zeigt die besten Therapieergebnisse gegen die Krätze.

Marie Fahrenhold

Aussy A. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. *Br J Dermatol.* 2018; <http://doi.org/czk4>

Erfolgreiche Psoriasis therapie trägt zu psychischer Gesundheit bei

Bessern sich mit dem Rückgang von Psoriasisplaques auch Begleiterkrankungen wie Angst und Depressionen? Das wurde anhand einer Zulassungsstudie für den IL-23-Inhibitor Guselkumab untersucht.

Unter Psoriasispatienten sind Angst und Depressionen wesentlich häufiger als in der Normalbevölkerung. Eine erfolgreiche Behandlung der Hautkrankheit schlägt sich wiederum in einer Verbesserung der Lebensqualität nieder. Der Interleukin(IL)-23-Inhibitor Guselkumab hat sich in den Phase-III-Studien VOYAGE 1 und 2 als hochwirksam bei moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis erwiesen. In einer aktuellen Auswertung von Daten aus VOYAGE 2 wurde nun untersucht, ob und wie sich Guselkumab im Vergleich zu Placebo und Adalimumab auf Angst und Depression auswirkt. Ge-

messungen wurde beides anhand der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; 0–21); je niedriger der Wert, desto geringer ausgeprägt die psychische Komorbidität.

Zu Studienbeginn hatten 38,6% der Patienten Angstscores (HADS-A) ≥ 8 und 27,7% Depressionsscores (HADS-D) ≥ 8 . Nach acht, 16 und 24 Wochen besserten sich beide Scores in den Verumarmen signifikant gegenüber Placebo. Nach 24 Wochen schnitt Guselkumab besser ab als Adalimumab ($-2,0 \pm 3,6$ vs. $-1,0 \pm 3,6$ beim HADS-A; $p < 0,001$ und $-1,7 \pm 3,8$ vs. $-1,1 \pm 3,5$ beim HADS-D; $p = 0,06$).

Der Rückgang der HADS-Werte korrelierte dabei unabhängig vom Studienarm mit dem PASI-Wert: Je stärker die Plaques zurückgingen, desto eher besserten sich auch Angst und Depression.

In der Adalimumab-Gruppe unternahm einer von 248 Patienten (0,4%) einen Selbstmordversuch, in der Guselkumab-Gruppe äußerte einer von 496 Patienten (0,2%) Suizidgedanken. Auch Angstattacken und depressive Episoden waren in allen Gruppen selten (0,0–1,2%).

Fazit: Durch eine Therapie mit Guselkumab besserten sich Angstsymptome und Depressionsscores bei Psoriasispatienten stärker im Vergleich zu Placebo oder Adalimumab.

Sebastian Lux

Gordon KB et al. Anxiety and depression in patients with moderate-to-severe psoriasis and comparison of change from baseline after treatment with guselkumab vs. adalimumab: results from the Phase 3 VOYAGE 2 study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018; 32: 1940–9