

Ausschreibung

Forschungspreis der DGAKI 2016

Der Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) ist zur Auszeichnung besonders hochrangiger wissenschaftlicher Arbeiten (z.B. Habilitation oder gleichwertige) auf dem Gebiet der Allergologie und klinischen Immunologie bestimmt, die Maßstäbe für die Entwicklung von Klinik oder Grundlagen des Gebietes gelegt haben. Er wird alle 3 Jahre auf der Jahrestagung der DGAKI verliehen. Der Forschungspreis 2016 wird für die beste zusammenhängende wissenschaftliche Leistung verliehen, die im Verleihzeitraum vom 15. Juni 2013 bis zum 14. Juni 2016 erschienen ist oder zur Publikation angenommen wurde. Zurzeit werden 10000€ als Preisgeld zur Verfügung gestellt. Bei mehr als einer eingereichten preiswürdigen Bewerbung kann der Preis geteilt werden.

Für eine Prämierung kommen vorwiegend Arbeiten in Frage, die sich mit diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen, der Grundlagenforschung auf den Gebieten der Allergologie und klinischen Immunologie sowie verwandten Gebieten befassen und die Fortschritte von Klinik und Forschung in zusammenfassender Form darstellen. Der Preis ist für Wissenschaftler aus dem deutschen Sprachraum vorgesehen, die sich noch nicht in Lebensstellung befinden. Ausgeschlossen sind Angestellte von Industriefirmen. Die Bewerber reichen bis zum **15. Juli 2016** in elektronischer Form bei der DGAKI Geschäftsstelle wissenschaftliche Arbeiten ein, die als Originalarbeiten oder als Habilitationsschrift in deutscher oder englischer Sprache im Verleihzeitraum publiziert oder zur Publikation angenommen worden sind. Der Autor hat handschriftlich zu versichern, dass er die Arbeit selbstständig erstellt hat.

Die Verleihung des DGAKI-Forschungspreises 2016 erfolgt während des 11. Deutschen Allergiekongresses vom 6. – 8. Oktober 2016 in Berlin.

Weitere Informationen:

- ▶ Homepage: www.dgaki.de
- ▶ E-Mail: info@dgaki.de

Nach einer Mitteilung der DGAKI, Berlin

Skabies

Erfolgreiche Behandlung großer Bevölkerungsgruppen

Weltweit sind schätzungsweise mehr als 100 Mio. Menschen an Skabies erkrankt, die meisten von ihnen leben in tropischen Ländern. Mit Massenbehandlungen, bei der alle erkrankten und nicht erkrankten Bewohner eines Endemiegebiets einmalig Medikamente erhalten, lassen sich die Prävalenzen reduzieren. L. Romani et al. haben untersucht, ob die erreichten Effekte einer Standardversorgung überlegen sind.

N Engl J Med 2015; 373: 2305–2313

Für die Skin Health Intervention Trial (SHIFT) wählte die Arbeitsgruppe 3 Inselbevölkerungen der Republik Fidschi aufgrund ihrer relativen Isolation, der Bevölkerungsgröße und der kulturellen Übereinstimmungen aus. Sie wurden randomisiert auf 3 unterschiedliche Interventionsgruppen verteilt:

- ▶ Standardversorgung bereits von Skabies Betroffener und ihrer Kontaktpersonen mit topischem Permethrin (Standardgruppe)
- ▶ Massenbehandlung aller Bewohner (erkrankt/nicht erkrankt) mit Permethrin (Permethrin-Gruppe)
- ▶ Massenbehandlung aller Bewohner (erkrankt/nicht erkrankt) mit oralem Ivermectin (Ivermectin-Gruppe)

In der Standardgruppe erhielten die Teilnehmer 1 Dosis Permethrin-Creme im lokalen Krankenhaus sowie eine 2. Dosis nach 14 Tagen, wenn Skabies-Symptome persistierten. In der Permethrin-Gruppe bekamen alle Teilnehmer 1 Dosis der Creme. Wenn zur Eingangsuntersuchung Skabies beobachtet wurden, folgte nach 7–14 Tagen eine 2. Dosis. Die Teilnehmer der Ivermectin-Gruppe nahmen das Medikament (200µg/kg Körpergewicht) in Anwesenheit des Studienpersonals ein. Bestanden zur Eingangsuntersuchung Skabies-Symptome, wurde nach ebenfalls 7–14 Tagen eine 2. Dosis Ivermectin gegeben. Informationen zu Nebenwirkungen erfragte die Arbeitsgruppe von den Teilnehmern 1–2 Wochen nach der ersten Medikamentenanwendung. Eine 2. Untersuchung nach 12 Monaten markierte das Studienende.

Insgesamt nahmen 2051 Personen teil, die >85% der Bevölkerung der 3 Inseln repräsentierten. Auf die Standardgruppe entfielen 803 Teilnehmer, die Permethrin-Gruppe umfasste 532 Personen und die Ivermectin-Gruppe 716 Personen. Zu Studienbeginn betrug die Skabies-Prävalenz in der Standardgruppe 36,6% und nach 12 Monaten 18,8%, was einer relativen Reduktion von 49% entspricht. In der Permethrin-Gruppe erreichte die relative Prävalenzreduktion 62% (41,7 vs. 15,8%) und in der Ivermectin-Gruppe 94% (32,1 vs. 1,9%).

Gleichzeitig gingen zwischen der Eingangs- und Abschlussuntersuchung nach 12 Monaten auch Impetigo-Erkrankungen zurück: in der Standardgruppe um relativ 32% (21,4 vs. 14,6%), in der Permethrin-Gruppe um relativ 54% (24,6 vs. 11,4%) und um relativ 67% (24,6 vs. 8,0%) unter Ivermectin. Nebenwirkungen traten etwas häufiger in der Ivermectin-Gruppe auf, waren aber – wie in den anderen Behandlungsgruppen – moderat ausgeprägt und gingen innerhalb von 7 Tagen vollständig zurück.

Fazit

Bei den Teilnehmern dieser Studie ließen sich die Prävalenzen von Skabies- und Impetigo-Erkrankungen durch alle 3 Behandlungsstrategien signifikant senken. Den größten Effekt erzielte die Massenbehandlung mit oralem Ivermectin.

Matthias Manych, Berlin