

## Rosazea

# Länger anhaltende Remission nach Therapie mit Ivermectin

Die papulopustulöse Rosazea ist heute zwar behandelbar, jedoch weiterhin nicht heilbar. Es kommt immer wieder zu Rezidiven. A. Taieb aus Bordeaux und Kollegen wollten wissen, welche Therapie eine Remission länger aufrechterhält. Die Studienergebnisse zeigen, dass sich Ivermectin (IVM) dazu besser eignet als Metronidazol (MET).

J Eur Acad Dermatol Venereol 2016; 30: 829–836

Die papulopustulöse Rosazea (PPR) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung mit wiederkehrenden Zyklen von Remission und Exazerbation. Umso mehr sollte bei der Therapie die Dauer der Remission, also die Zeit bis zu einem Rezidiv nach Absetzen einer erfolgreichen Behandlung, beachtet werden. Es gibt nur wenige zugelassene Therapieoptionen, zu denen entzündungshemmend wirkende, topisch eingesetzte Cremes, mit 0,75% Metronidazol (MET) oder 1% Ivermectin (IVM), gehören.

Die Dermatologen verglichen die beiden Therapeutika zunächst in einer 16-wöchigen Superioritätsstudie (Teil A) mit Patienten mit mäßiger bis schwerer PPR (Investigator's Global Assessment, IGA 3 oder 4). Anschließend bestimmten sie die Remission nach Absetzen der Therapie im Verlauf einer Verlängerung von bis zu 36 Wochen (Teil B) im Rahmen einer rando-

misierten Phase-III-Studie mit Parallelgruppen. Nur Patienten mit einer erfolgreichen Behandlung (IGA 0–1) in Teil A waren für Teil B qualifiziert.

Von den erfolgreich behandelten Patienten hatten in Teil A 399 1-mal täglich IVM und 365 2-mal täglich MET erhalten. Sie kamen danach alle 4 Wochen zur Nachbeobachtung (Teil B). Eine erneute Behandlung mit derselben Studienmedikation wie in Teil A erfolgte nur dann, wenn bei den Patienten ein Rezidiv auftrat (IGA  $\geq$  2). Die Untersucher hielten die Zeit bis zum ersten Rezidiv, die Rezidivrate und die Anzahl der behandlungsfreien Tage sowie die Nebenwirkungen und Hautzeichen und -symptome fest.

Wie die Auswertung der Daten ergab, war die mittlere Zeit bis zum ersten Rezidiv unter der IVM-Therapie im Vergleich zur Behandlung mit MET statistisch signifi-

kant länger (115 vs. 85 Tage). Die Rezidivraten lagen am Ende der Studienperiode bei Patienten mit initial erfolgreicher Behandlung unter IVM ebenfalls statistisch signifikant niedriger als unter MET (62,7 vs. 68,4%). Die mittlere Anzahl behandlungsfreier Tage lag mit 196 Tagen unter IVM deutlich höher als unter MET mit 169,5 Tagen ( $p=0,026$ ). Auf die Behandlung zurückzuführende Nebenwirkungen traten in beiden Behandlungsgruppen selten auf. Dazu gehörten Erythem, Pruritus und Verschlechterung der Rosazea bei 2 IVM-Patienten und Erythem bei 1 MET-Patienten. Bei 2,8% der IVM- und 3,1% der MET-Patienten traten schwerwiegende Nebenwirkungen auf, die aber nicht mit der Studienmedikation in Verbindung standen. Hinsichtlich der lokalen Hautverträglichkeit beobachteten die Untersucher unter MET etwas häufiger Stechen bzw. Brennen, Trockenheit oder Jucken als unter IVM.

## Fazit

Die Ergebnisse der Superioritätsstudie hatten gezeigt, dass IVM die Entzündungsläsionen wirksamer und schneller reduziert als MET. Jetzt wies die vorliegende Studie nach, dass auch die Remission einer Rosazea-Erkrankung nach einer initial erfolgreichen und anschließend abgesetzten IVM-Therapie deutlich länger anhält als unter MET. Die Autoren halten dieses Ergebnis auch aus pharmakökonomischer Sicht für bedeutsam, da eine längere Remissionsdauer und eine höhere Anzahl behandlungsfreier Tage niedrigere Kosten verursachen.

Dr. Volker Kriegeskorte, Buchloe

## Chronische Urtikaria

## Auf Zusatzstoffe in Lebensmitteln achten

Lebensmittelzusatzstoffe können in seltenen Fällen starke pseudoallergische Reaktionen auslösen. Während die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung nicht auf die mit E-Nummern gekennzeichneten Zutaten reagiert, kann insbesondere bei Patienten mit chronischer Urtikaria ein Verzicht auf Lebensmittelzusatzstoffe zu einer Linderung der Symptome führen. Hierauf weist eine im Juni erschienene Übersichtsarbeit von T. Zuberbier und C. Hengstenberg hin (**Bundesgesundheitsblatt 2016; 59: 777–782**).

„Deshalb ist die Kennzeichnungspflicht für Zusatzstoffe in Lebensmitteln für Betroffene von großem Wert“, sagt Prof. T. Zuberbier, Berlin. „Die Verordnung der Europäischen Union ermöglicht Betroffenen, einzelne Zusatzstoffe, die bei ihnen pseudoallergische Reaktionen auslösen, zu identifizieren und zu vermeiden.“ In einer früheren Studie hatte Zuberbier ermittelt, dass bei 73% der Patienten mit chronischer Urtikaria die Symptome wie Quaddeln und Juckreiz bereits nach einer 2-wöchigen pseudoallergienarmen Diät

vollständig oder zumindest größtenteils nachließen. Bei einer Untersuchung nach 6 Monaten war die chronische Urtikaria bei 46% der Teilnehmer komplett abgeklungen. Fast alle Patienten erlebten eine dauerhafte Verbesserung ihrer Symptome, die Hälfte vertrat nach diesem halben Jahr wieder Vollkost. Pseudoallergien auf Zusatzstoffe lassen sich i. d. R nicht durch die üblichen Haut- und Bluttests nachweisen, sodass in Verdachtsfällen eine Ausschlussdiät zu empfehlen ist und gegebenenfalls eine stationäre Provokationstestung erfolgen muss.

Nach einer Mitteilung der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (ECARF), Berlin