Ursachen für Therapieversagen bei Skabies-Patienten untersucht

Aussy A et al. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. Br J Dermatol 2019; 180: 888 – 893

Weltweit sind rund 130 Millionen Menschen von Skabies betroffen. Die meisten Fälle kommen zwar in den Entwicklungsländern vor, in den entwickelten Ländern ist allerdings eine Zunahme der Inzidenzen zu verzeichnen. Bei etwa ⅓ aller Patienten bleibt die Behandlung erfolglos. Audrey Aussy et al. haben nun in einer Studie die Gründe für ein solches Therapieversagen untersucht.

Die Observationsstudie wurde zwischen Juni 2011 und Dezember 2013 an der Abteilung für Dermatologie des Universitätsklinikums von Rouen sowie an 14 privaten dermatologischen Praxen in Frankreich durchgeführt. Eingeschlossen waren Patienten mit einer klinisch diagnostizierten Skabies. Die Autoren unterteilten die Studienteilnehmer in 2 Gruppen: Eine Gruppe umfasste Patienten mit einer erfolgreichen Behandlung und eine andere Gruppe solche, bei denen 3 Monate nach der Therapie keine Heilung eingetreten war. Die Erhebung von Daten, etwa zu den Lebensumständen der Patienten bzw. zu Behandlungsmodalitäten, erfolgte mithilfe von standardisierten Formularen.

Ergebnisse

Zunächst wurden 231 Patienten mit einer höchstwahrscheinlichen (n = 89) oder definitiven (n = 142) Skabies-Diagnose identifiziert. Das Durchschnittsalter betrug 21,7 ± 19,5 Jahre. Berücksichtigung innerhalb der Analyse fanden letztlich 210 Patienten (107 Männer, 103 Frauen). Von diesen gehörten 98 in die Gruppe mit einer erfolgreichen Therapie und 112 in diejenige mit einem Therapieversagen. Folgende Risikofaktoren für Therapieversagen, die mit den Lebensumständen der Patienten in Zusammenhang standen, wurden ermittelt: eine Symptomdauer vor der Diagnose > 1 Monat (Odds Ratio [OR] 3,97), Angehörige mit Skabies (OR 1,82) sowie eine Kinderbetreuung (OR 2,12 – 2,55). Unterschiede hinsichtlich des sozioökonomischen Status zwischen den Studiengruppen mit einem Therapieversagen oder -erfolg waren nicht feststellbar.

▶ Skabiesbefall der Fingerzwischenräume. Ob eine Therapie anschlägt oder versagt, hängt von verschiedenen Faktoren ab – auch von den Behandlungsmodalitäten. (Quelle: Meigel W. Klinik. In: Plettenberg A, Meigel W, Schöfer H, Hrsg. Infektionskrankheiten der Haut. 3. vollst. überarb. Aufl. Stuttgart: 2010. doi:10.1055/b-002-19501)

Die Autoren identifizierten als Hauptrisikofaktoren für ein Therapieversagen im Zusammenhang mit den Behandlungsmodalitäten

- einen topischen Einsatz von Benzylbenzoat oder eine orale Einnahme von Ivermectin im Gegensatz zu einer kombinierten Therapie (OR 2,15),
- eine lediglich 1-malige Einnahme von Ivermectin (gegenüber einer 2-maligen Einnahme, OR 10,2; im Gegensatz dazu ging eine 1- vs. 2-malige Anwendung von Benzylbenzoat nicht mit einem erhöhten Rückfallrisiko einher, OR 1,34),
- eine Einnahme von Ivermectin im Rahmen einer Mahlzeit anstelle einer Einnahme auf leeren Magen (OR 4,31),
- einen Verzicht auf eine Behandlung aller Verwandten der Patienten gegenüber einigen Verwandten (OR 2,52),
- einen Verzicht auf eine Dekontamination von Möbeln (OR 8,72),
- fehlende Dokumentation der Behandlungsmodalitäten (OR 5,18) sowie
- einen Einsatz topischer Kortikosteroide nach der Skabies-Behandlung (OR 2,05).

Innerhalb einer multivariaten Analyse bestanden Assoziationen zwischen einem Therapieversagen und einer 1- vs. 2-maligen Einnahme von Ivermectin (OR 6,62), einer alleinigen Anwendung von Benzylbenzoat vs. einer 2-maligen Einnahme von Ivermectin (OR 3,51) sowie einer fehlenden Dekontamination des Mobiliars (OR 5,81).

FAZIT

Die Studienautoren identifizierten einen 1-maligen Einsatz von Ivermectin als wichtigste Ursache für ein Behandlungsversagen unter Skabies-Patienten. Als effektivstes Behandlungsregime erwies sich eine 2-malige Einnahme von Ivermectin in Kombination mit einer 1-maligen topischen Anwendung von Benzylbenzoat.

Dr. Frank Lichert, Weilburg

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.