

Topisches Ivermectin wirkt schneller als Metronidazol

Resultate einer direkten Vergleichsstudie bei papulopustulöser Rosazea

Ivermectincreme 1% sei ein interessantes neues Topikum zur Behandlung der papulopustulösen Rosazea, das nur einmal täglich angewendet werden müsse, sagte PD Dr. Alexander Navarini, Dermatologische Klinik des Universitätsspitals Zürich, in einem Vortrag an den 5. Zürcher Dermatologischen Fortbildungstagen 2015.

In zwei randomisierten, vehikelkontrollierten Doppelblindstudien mit identischem Design hatte sich Ivermectincreme 1% bei 12-wöchiger Behandlungsdauer bereits als wirksame und gut verträgliche topische Behandlung für entzündliche Effloreszenzen bei papulopustulöser Rosazea erwiesen (1). Jetzt liegen auch die Ergebnisse einer direkten Vergleichsstudie vor, welche die Überlegenheit der neuen topischen Therapie gegenüber der herkömmlichen Metronidazolbehandlung zeigen konnte. Es handle sich um eine interessante, gut gemachte, zwar nicht doppelblinde, aber untersucherverblindete Studie, bei der die prozentuale Reduktion entzündlicher Läsionen den Endpunkt bildete, so der Referent.

An der Studie beteiligten sich in 64 Zentren von 10 europäischen Ländern insgesamt 962 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer papulopustulöser Rosazea, die durchschnittlich 32 entzündliche Effloreszenzen (Papeln und Pusteln) im Gesicht aufwiesen (2). Randomisiert behandelten sie ihre Rosazea während 16 Wochen entweder 1-mal täglich vor dem Zubettgehen mit Ivermectincreme 1% (n = 478) oder 2-mal täglich mit Metronidazolcreme 0,75% (n = 484). Bereits nach 3 Wochen war die durchschnittliche prozentuale Reduktion entzündlicher Läsionen (bezogen auf den Ausgangsbefund bei Studienbeginn) in der Ivermectingruppe statistisch signifikant stärker ausgeprägt als in der Vergleichsgruppe. Nach 4-monatiger Behandlung betrug die durchschnittliche Reduktion entzündlicher Läsionen mit Ivermectin 83,0 Prozent und mit Metronidazol 73,7 Prozent ($p < 0,001$). Die Untersucher stellten bei 34,9 Prozent (Ivermectin-

gruppe) beziehungsweise bei 21,7 Prozent (Metronidazolgruppe) eine komplette Abheilung fest (keine entzündlichen Läsionen und kein Erythem mehr). Die Ivermectinbehandlung war in insgesamt 84,9 Prozent erfolgreich (komplett abgeheilt oder fast abgeheilt), die Metronidazolbehandlung in 75,4 Prozent (Unterschied statistisch signifikant, $p < 0,001$). Nach 16-wöchiger Behandlung war noch kein Wirkungsplateau erreicht.



Abbildung: Papulopustulöse Rosazea
(Foto: Archiv)

Offenbar wirke Ivermectin etwas schneller als Metronidazol, kommentierte PD Dr. Navarini die Studienresultate. Der antiparasitäre Effekt von Ivermectin bewirkt die Abtötung von Demodexmilben, die bei der Rosazea zumindest als Bystandler eine Rolle spielen. Ob Demodex vielleicht sogar ursächlich für die Rosazea verantwortlich ist, sei derzeit noch unklar, so der Referent. Möglicherweise habe Ivermectin über seine antiparasitäre Wirkung hinaus auch eine immunmodulierende Wirkung. Mehrere Studien (in vitro und in vivo) deuten auf antiinflammatorische Eigenschaften von Ivermectin hin (2).

Resultate von Langzeitstudien zur topischen Ivermectinbehandlung sind der-

zeit noch nicht verfügbar. Bereits publiziert wurden die Ergebnisse der 40-wöchigen Extensionsstudien der beiden 12-wöchigen, vehikelkontrollierten, doppelblinden Pivotalstudien (1, 3). Während der gesamten 52-wöchigen kontinuierlichen Behandlung mit Ivermectincreme 1-mal täglich (Kontrollgruppen: 12-wöchige Vehikeltherapie 1-mal täglich und anschliessend 40-wöchige Behandlung mit Azelainsäuregel 15% 2-mal pro Tag) erwies sich das neue Topikum als sicher, gut verträglich und wirksam. Bei manchen Patienten, bei denen sich in den ersten 12 Wochen noch kein klarer Behandlungserfolg zeigte (komplett abgeheilt oder fast abgeheilt), könne die kontinuierliche Therapie später noch zum Erfolg führen, schreiben die Autoren (3). In den USA und in europäischen Ländern wie Deutschland ist Ivermectincreme 1% unter dem Markennamen Soolantra® bereits erhältlich. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Stein L et al.: Efficacy and safety of ivermectin 1% cream in treatment of papulopustular rosacea: Results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies. *J Drugs Dermatol* 2014; 13: 316–323.
2. Taieb A et al.: Superiority of ivermectin 1% cream over metronidazole 0.75% cream in treating inflammatory lesions of rosacea: A randomized, investigator-blinded trial. *Br J Dermatol* 2015; 172: 1103–1110.
3. Stein L et al.: Long-term safety of ivermectin 1% cream vs azelaic acid 15% gel in treating inflammatory lesions of rosacea: Results of two 40-week controlled, investigator-blinded trials. *J Drugs Dermatol* 2014; 13: 1380–1386.