

als auch bei Erwachsenen. Derzeit läuft eine große Phase-III-Studie in den USA und Europa. Der Zulassungsantrag in den USA und in Europa ist für 2026 geplant. In den USA wird mittlerweile auch an einer mRNA-Technologie für diesen Impfstoff geforscht.

**Redaktionelle Erstellung:** Dr. Claudia Uhler

**Korrespondenz:** editors@skinonline.at

but in the tick. Phase II of the study programme showed very good immunogenicity in both children and adults. A large Phase III trial is currently underway in the USA and Europe. There are plans to file the application for approval in the USA and Europe in 2026. In the meantime, research is also being conducted in the USA on an mRNA technology for this vaccine.

**Editorial work:** Dr. Claudia Uhler

**Correspondence:** editors@skinonline.at

<https://doi.org/10.61783/oeqdv10019>

Adam Reich

## Wahnhafte Parasitose

Abteilung für Dermatologie, Universität Rzeszów, Rzeszów, Polen

Die wahnhafte Parasitose (WP) ist eine selten diagnostizierte Psychose, die durch die fälschliche Vorstellung eines Parasitenbefalls der Haut charakterisiert ist, für den jeder medizinische Hinweis fehlt. Publiziert sind eine jährliche Inzidenzrate von 16,6 Fällen/1 Mio. und eine jährliche Prävalenz von 83,2 Fällen/1 Mio., wobei Frauen rund 2,5-mal häufiger betroffen sind als Männer<sup>1</sup>.

**Klassifikation/Pathophysiologie/Abklärung:** Unterschieden werden die primäre WP und die sekundäre WP als Begleiterkrankung einer anderen psychiatrischen (Schizophrenie, Depression, Demenz, Angst, Kokainabusus) oder organischen Erkrankung (Hypothyreoidismus, Anämie, Vitamin-B12-Mangel, Hepatitis, Diabetes, Infektionen wie HIV oder Syphilis)<sup>2</sup>.

Erster Schritt bei der Abklärung ist der Ausschluss eines tatsächlichen Parasitenbefalls (z.B. Skabies, Läuse) und anderer dermatologischer Erkrankungen wie Parästhesien, Skin-Picking-Syndrom oder chronischer Juckreiz unbekannter Genese. Die Anamnese umfasst vor allem kurz zurückliegende Tropenreisen, psychiatrische und systemische Erkrankungen, ähnliche Symptome bei Familienmitgliedern, Substanzabusus (v.a. Kokain) und Medikamentengebrauch (v.a. Anticholinergika, Dopaminagonisten, ACE-Hemmer, Antibiotika)<sup>2</sup>.

**Klinik:** Die Haut kann erscheinungsfrei sein, aber auch Zeichen der Manipulation aufweisen, wenn Patienten versuchen, den vermeintlichen Parasiten zu entfernen.

**Besonderheiten:** Rund die Hälfte der Patienten mit WP bringt kleine Behälter mit „Proben“ mit (meist Staub- oder Hautpartikel oder Fasern u.ä.), um den Parasitenbefall zu

Adam Reich

## Delusional parasitosis

Department of Dermatology, Rzeszów University, Rzeszów, Polen

Delusional parasitosis (DP) is a rarely diagnosed psychosis characterized by the persistent belief in a parasitic infestation of the skin for which there is no medical evidence. An annual incidence rate of 16.6 cases/1 million and an annual prevalence of 83.2 cases/1 million have been published, with women being affected around 2.5 times more frequently than men<sup>1</sup>.

**Classification/pathophysiology/clarification:** A distinction is made between primary DP and secondary DP as a concomitant disease of another psychiatric (schizophrenia, depression, dementia, anxiety, cocaine abuse) or organic disease (hypothyroidism, anaemia, vitamin B12 deficiency, hepatitis, diabetes, infections such as HIV or syphilis).<sup>2</sup>

The first step taken in the investigation is to rule out the existence of an actual parasitic infestation (e.g. scabies, lice) and other dermatological diseases such as paraesthesia, excoriation disorder, or chronic itching of unknown origin. The medical history mainly includes recent trips to the tropics, psychiatric and systemic diseases, similar symptoms in family members, substance abuse (especially cocaine) and medication use (especially anticholinergics, dopamine agonists, ACE inhibitors, antibiotics).<sup>2</sup>

**Clinic:** The skin may not display symptoms, but may also show signs of manipulation that occurs when patients try to remove the suspected parasite.

**Special characteristics:** About half of patients with DP bring small containers with “specimens” (usually dust or

beweisen („Specimen Sign“, „Matchbox Sign“, „Ziploc Bag Sign“). Als Ursachen werden meist Würmer (52%), Parasiten (43%), „Etwas“ (33,3%), Fliegen (19%) oder Spinnen (9,5%) vermutet<sup>1</sup>. In 5–15% der Fälle entwickelt auch der Partner oder ein anderes Familienmitglied eine WP („Folie à deux“, „Folie à famille“). In Hinblick auf die Therapie ist es wichtig, die primär betroffene Person zu identifizieren. Manchmal fühlt sich der dominant psychotische Patient nicht selbst betroffen, sondern vermutet eine Parasitose bei einer ihm nahestehenden Person.

**Herausforderungen:** Patienten weigern sich häufig, einen Psychiater aufzusuchen, bzw. lehnen eine von Psychiatern verordnete Therapie ab. In der Praxis hat es sich bewährt, wenn ein Dermatologe nach Rücksprache mit einem Psychiater mit der Behandlung beginnt.

**Therapie** der Wahl bei WP ist Risperidon, wobei oft niedrigere Dosen ausreichend sind als bei Schizophrenie (Beginn mit 0,5–2 mg abends, evtl. Erhöhung auf 4–8 mg/Tag). Eine Remission kann meist nur mit einer Langzeittherapie aufrechterhalten werden (cave: Rezidiv bei frühem Therapieende)<sup>2</sup>.

**Korrespondenz:** adamandrzejreich@gmail.com

skin particles or fibres, etc.) to provide evidence of parasitic infestation (“specimen sign”, “matchbox sign”, “Ziploc bag sign”). The suspected causes are usually worms (52%), parasites (43%), “something” (33.3%), flies (19%), or spiders (9.5%).<sup>1</sup> In 5-15% of cases, the partner or another family member also develops DP (“Folie à deux”, “Folie à famille”). In terms of therapy, it is important to identify the person primarily affected. Sometimes the dominant psychotic patient does not feel affected themselves, but suspects parasitosis in someone close to them.

**Challenges:** Patients often refuse to see a psychiatrist or reject therapy prescribed by psychiatrists. In practice, it has proven successful for a dermatologist to start treatment after consulting with a psychiatrist.

**Treatment** of choice for DP is risperidone, although lower doses are often sufficient than for schizophrenia (start with 0.5–2 mg in the evening, possibly increasing to 4–8 mg/day). Remission can usually only be maintained with long-term therapy (caution: relapse possible if therapy is ended too soon)<sup>2</sup>.

**Correspondence:** adamandrzejreich@gmail.com

**Literatur**

1. Reszke R, Pacan P, Reich A, Szepietowski JC. Postepy Dermatol Alergol 2021; 38:144–50.
2. Reich A, Kwiatowska D, Pacan P Dermatol Ther (Heidelb) 2019; 9:631–38.

**Update HIV**

Zusammenfassung des Vortrags von Mario Sarcletti. Jahrestagung der ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023  
Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Innsbruck, Österreich

**Status quo:** Die HIV-Therapie ist eine Erfolgsgeschichte. Adäquat behandelte HIV-Infizierte sind nicht mehr infektiös und haben annähernd dieselbe Lebenserwartung wie Menschen ohne HIV-Infektion.

**Das Ziel:** Erklärtes Ziel des „Joint United Nations Programme on HIV/AIDS“ (UNAIDS) ist das Ende von HIV. Es ist erreicht, wenn 95% der HIV-Infizierten erkannt werden, 95% behandelt werden und bei 95% eine Virussuppression erreicht wird.

**Update HIV**

Summary of the presentation by Mario Sarcletti. Annual conference of the ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023  
Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Innsbruck, Austria

**Status quo:** HIV therapy is a success story. Adequately treated HIV-infected people are no longer infectious and have almost the same life expectancy as people without an HIV infection.

**The goal:** The declared goal of the “Joint United Nations Programme on HIV/AIDS” (UNAIDS) is to eliminate HIV. This goal will be achieved when 95% of people infected with HIV are diagnosed, 95% are treated, and 95% achieve vi-