

Auf den ersten Blick erscheint dieser Zusammenhang von geringerer FcεRI-Dichte mit einem höheren Anaphylaxiegrad kontraintuitiv. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass es bei hoher IgE-Rezeptordichte aufgrund einer sterischen Hinderung seltener zu einer gezielten Besetzung der FcεRI durch das „passende“ spezifische IgE kommt als bei niedriger IgE-Rezeptordichte.

Fazit: Bei Patienten mit Bienen und/oder Wespengiftallergie könnte die FcεRI-Dichte auf Basophilen in Zukunft als zusätzlicher Marker die Abschätzung des Anaphylaxiegrades verbessern.

Redaktionelle Erstellung: Dr. Claudia Uhlir

Korrespondenz: editors@skinonline.at

At first glance, this correlation between lower FcεRI density and a higher degree of anaphylaxis is counterintuitive. A possible explanation for this could be that high IgE receptor density results in less frequent targeted occupation of the FcεRI by the “appropriate” specific IgE than low IgE receptor density due to steric hindrance.

Conclusion: In patients with bee and/or wasp venom allergy, the FcεRI density on basophils could improve the estimation of the degree of anaphylaxis in the future as an additional marker.

Editorial work: Dr. Claudia Uhlir

Correspondence: editors@skinonline.at

Literatur

1. Fehr D, Micaletto S, Moehr T, Schmid-Grendelmeier P. Risk factors for severe systemic sting reactions in wasp (*Vespula* spp.) and honeybee (*Apis mellifera*) venom allergic patients. *Clin Transl Allergy* 2019; 9:54.
2. Hollstein MM, Matzke SS, Lorbeer L, Forkel S, Fuchs T, Lex C et al., Intracutaneous skin tests and serum IgE levels cannot predict the grade of anaphylaxis in patients with insect venom allergies. *J Asthma Allergy* 2022; 15:907–18.
3. Kopac P, Custovic A, Zidarn M, Silar M, Selb J, Bajrovic N et al., Biomarkers of the severity of honeybee sting reactions and the severity and threshold of systemic adverse events during immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021; 9:3157–63 e5.
4. Korosec P, Turner PJ, Silar M, Kopac P, Kosnik M, Gibbs BF et al., Basophils, high-affinity IgE receptors, and CCL2 in human anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol.* 2017; 140:750–58 e15.

<https://doi.org/10.61783/oegdv10212>

Therapie-Update Skabies

Zusammenfassung des Vortrags von Damian Meyersburg. Jahrestagung der ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023
Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Uniklinikum Salzburg

Sowohl die europäischen Leitlinien¹ als auch die deutschen AWMF-Leitlinien² für das Management von Skabies sind über sieben Jahre alt und befinden sich in Überarbeitung. In beiden wird immer noch Permethrin 5 % als Mittel der ersten Wahl empfohlen^{1,2}. In den letzten Jahren mehren sich jedoch die klinischen Fälle von Therapieversagen trotz wiederholter Behandlungen unter Permethrin und nun auch die zunehmende wissenschaftliche Evidenz einer möglichen Permethrin-Resistenz.

Permethrin nicht ausreichend wirksam

Die zwischen 2018 und 2023 an der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie in Salzburg durchgeführte Skabies-Studien zeigen, dass Permethrin nur bei einem vergleichsweise geringen Teil der Patienten wirksam ist^{3–5}. In der ersten

Therapy update on scabies

Summary of the presentation by Damian Meyersburg. Annual conference of the ÖGDV in Salzburg, 30.11.-1.12.2023
University Clinic for Dermatology and Allergology, University Hospital Salzburg

Both the European guidelines¹ and the German AWMF guidelines² for the management of scabies are over seven years old and are currently being revised. Both still recommend permethrin 5% as the treatment of first choice^{1,2}. However, recently, there has been an increase in clinical cases of treatment failure despite repeated permethrin treatments, and there is now also increasing scientific evidence of possible permethrin resistance.

Permethrin is not sufficiently effective

The scabies studies conducted at the University Clinic for Dermatology and Allergology in Salzburg between 2018-2023 show that permethrin is only effective in a comparatively small proportion of patients^{3–5}. In the first study³, only 31% of patients responded to the usual two appli-

Studie³ sprachen auf die übliche zweimalige Anwendung und auch auf ein intensives Schema (zusätzlich 7-tägige Behandlung der Hände/Füße und genital) mit Permethrin lediglich jeweils 31 % der Patienten an. Von einer unmittelbaren Therapiewiederholung nach intensivem Schema profitierten nur lediglich 11 %³. Die Österreichische Gesellschaft für Sexually Transmitted Diseases und dermatologische Mikrobiologie (ÖGSTD) reagierte auf diese Erkenntnis bereits 2019 mit der Empfehlung, zusätzlich zu Permethrin 5% topisch Ivermectin 200 µg/kg Körpergewicht (KG) p.o. an Tag 0 und Tag 7 anzuwenden.

Ivermectin und Benzylbenzoat als Monotherapie wirksam

Weitere Erkenntnisse lieferte die mit 224 Patienten größte Studie zu Skabies⁴. Sie ergab für Benzylbenzoat 10 %/25 % (BB) und die zweifache Gabe Ivermectin 200 µg/kg KG Ansprechraten von 87 % bzw. 86 %. Interessanterweise wurden in beiden Behandlungsarmen jeweils 38 % Patienten eingeschlossen, die zuvor ein Therapieversagen auf Permethrin aufwiesen. Durch eine Therapiewiederholung mit dem gleichen oder einem Wechsel des jeweiligen Antiskabiosum bzw. einer Kombinationstherapie konnten auch die wenigen primären Non-Responder erfolgreich behandelt werden⁴. Die Überlegenheit von BB gegenüber Permethrin bestätigt eine weitere Studie aus Salzburg mit 110 Patienten, in der der Effizienzgrad beider Mittel im Vergleich zu den Vorstudien reproduziert werden konnte⁵. Mittlerweile läuft in Wien eine multizentrische Studie zu jener Mutation der Milben, die der Permethrin-Resistenz zugrundeliegen könnte. In Salzburg werden auch Säuglinge und Kinder mit gutem Erfolg mit Ivermectin behandelt (> 10 kg: 1 Tablette, 5–10 kg: 1/2 Tablette, < 5 kg 1/3 Tablette, jeweils an Tag 0 und Tag 7; bei Säuglingen < 5 kg Kontrolle nach 2 oder 3 Wochen oder nochmalige Gabe am Tag 14). Säuglinge sind oft Reinfektionsquellen für Erwachsene.

Einheitliche nationale Therapiestrategie anstreben

Trotz dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse wurde auch in den vergangenen Jahren wiederholt die Befolgung der überholten Leitlinien aus Deutschland gefordert. Österreich sollte hier einen eigenen, einheitlichen Weg auf Basis der Evidenz gehen, auch um Patientenströme zwischen Kliniken hintanzuhalten.

Ein Vorschlag wäre das in Salzburg angewendete Schema:

- Ivermectin p.o. 200 µg/kg an Tag 1 und Tag 8 oder Benzylbenzoat 25/10 % an Tag 1-3; bei Therapieversagen die Kombination beider Mittel. (Anm.: eine Etablierung des zzt. nur als Magistrale erhältlichen BB wird in Österreich forciert)

Redaktionelle Erstellung: Dr. Claudia Uhlir

Korrespondenz: editors@skinonline.at

cations and to an intensive regimen (additional 7-day treatment of the hands/feet and genitals) with permethrin. Only 11% benefited from an immediate repeated treatment after an intensive regimen. The Austrian Society for Sexually Transmitted Diseases and Dermatological Microbiology (ÖGSTD) responded to this finding as early as 2019 by recommending that ivermectin 200 µg/kg body weight (bw) p.o. be applied on day 0 and day 7 in addition to permethrin 5% topically.

Ivermectin and benzyl benzoate effective as monotherapy

Further findings were provided by the largest study on scabies⁴ with 224 patients. It showed response rates of 87% and 86% for benzyl benzoate 10%/25% (BB) and ivermectin 200 µg/kg bw administered twice. Interestingly, both treatment arms included 38% of patients who had previously experienced failed treatment with permethrin. By repeating therapy with the same or by changing to the respective antiscabiosum or a combination therapy, even the few primary non-responders could be successfully treated⁴. The superiority of BB over permethrin was confirmed by a further study from Salzburg with 110 patients, in which the efficiency of both agents could be reproduced in comparison to the previous studies⁵. Meanwhile, a multicenter study is underway in Vienna on a mutation in mites that could be the cause of permethrin resistance. In Salzburg, infants and children are also treated with ivermectin with good success (> 10 kg: 1 tablet, 5-10 kg: 1/2 tablet, < 5 kg 1/3 tablet, in each case on day 0 and day 7; in infants < 5 kg control after 2 or 3 weeks or repeated administration on day 14). Infants are often sources of reinfection for adults.

Aim to find a uniform national treatment strategy

Despite these scientific findings, there have been repeated calls recently to follow the outdated guidelines from Germany. Austria should follow its own uniform path based on the evidence, also to prevent patient flows between clinics.

One suggestion would be to apply the scheme used in Salzburg:

- Ivermectin p.o. 200 µg/kg on day 1 and day 8 or benzyl benzoate 25/10% on day 1-3; if therapy fails, the combination of both agents. (Note: the establishment of BB, which is currently only available as a magistraliter preparation, is being prepared in Austria.)

Editorial work: Dr. Claudia Uhlir

Correspondence: editors@skinonline.at

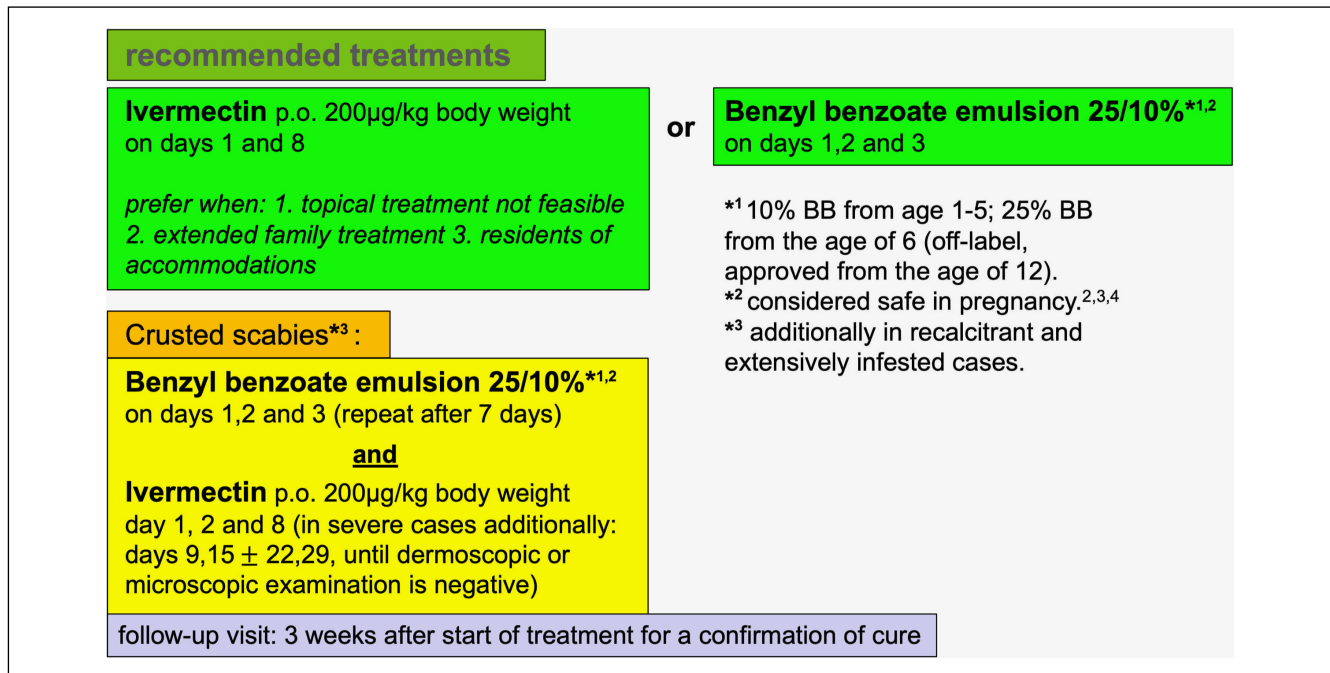


Abbildung. Behandlungsalgorithmus, der an der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie in Salzburg, Österreich, verwendet wird^{1,4}. Anleitung zur ambulanten Selbstbehandlung (oder Behandlung durch Eltern oder Lebenspartner) sowie Verhaltens- und Haushaltsmaßnahmen sollten sowohl mündlich als auch mit Hilfe eines standardisierten gedruckten Handouts vermittelt werden⁴.

Figure. Treatment algorithm used at the Department of Dermatology and Allergology in Salzburg, Austria (adopted from^{1,4}). Instruction for outpatient self-treatment (or treatment conducted by parents or lifepartner) as well a behavioral and household measures should be communicated both orally and with the help of a standardized printed handout⁴.

Literatur

1. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European Guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31:1248–53.
2. Sunderkötter C, Feldmeier H, Fölster-Holst R, Geisel B, Klinker-Rehbein S, Nast A, et al. S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies. AWMF-Registernummer: 013–052; Version: 2.1; Stand: 31.1.2016; gültig bis: 30.1.2021 (in Überarbeitung).
3. Meyersburg D, Kaiser A, Bauer JW. Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study. J Dermatol Treat. 2022;33:774–7.
4. Meyersburg D, Welpner T, Kaiser A, Selhofer S, Tatarski R, Handisurya A, et al. Comparison of topical benzyl benzoate vs. oral ivermectin in treating scabies: a randomized study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023;37:160–5.
5. Meyersburg D, Hoellwerth M, Brandlmaier M, Handisurya A, Kaiser A, Prodingner C, et al. Comparison of topical 5% permethrin vs. 25% benzyl benzoate in treating scabies: a double-blinded, randomized controlled study. Br J Dermatol. 2023;190:486–91.

<https://doi.org/10.61783/oegdv10213>

Labordiagnostik bei Arzneimittelreaktionen

Zusammenfassung des Vortrags von Wolfram Hötzenecker
Jahrestagung der ÖGDV in Salzburg, 30.11.–1.12.2023
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie
Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

Neben der routinemäßig durchgeführten Bestimmung von spezifischem Immunglobulin E (IgE) und von Hauttests sind

Laboratory diagnostics for drug reactions

Summary of the presentation by Wolfram Hötzenecker.
Annual conference of the ÖGDV in Salzburg, 30.11.-1.12.2023
Department of Dermatology and Venereology
Kepler University Hospital, Linz, Austria

In addition to the routine determination of specific immunoglobulin E (IgE) and skin tests, complex diagnos-