

Ivermectinecrème als behandeling voor rosacea

Marieke Broekhoff, Sjoerd Bruggink

Volgens de NHG-Richtlijn Rosacea is de eerstekeusbehandeling bij rosacea tweemaal daags metronidazolcrème. Deze CAT laat zien dat ivermectinecrème eenmaal daags een veelbelovende behandeling voor rosacea is. Slechts twee publicaties vergelijken metronidazol- en ivermectinecrèmes op basis van enkel door een farmaceut gesponsorde onderzoeken. Dit is voornamelijk onvoldoende om de huidige voorkeursbehandeling aan te passen.

Rosacea is een veelvoorkomende papulo-pustuleuze chronische huidaandoening bij volwassenen. Mogelijk berust het effect van ivermectine op zowel de anti-inflammatoire werking als het doden van *Demodex folliculorum* (een soort mijt), die een rol kan spelen bij ontsteking van de huid. De vraag is of eenmaal daagse applicatie van de relatief nieuwe crème ivermectine net zo effectief is als het welbekende tweemaal daags aanbrengen van metronidazolcrème.

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

We zochten op 16 april 2017 in Pubmed met de volgende zoektermen: (rosac*[tiab] OR 'rosacea'[MeSH]) AND (ivermectin*[tiab] OR 'ivermectin'[MeSH]) AND (metronidazole*[tiab] OR 'metronidazole'[MeSH]). Zo verkregen we 28 resultaten, waaronder een relevante Cochrane-review en een RCT van na de zoekdatum van de Cochrane-review. De Cochrane-review over de behandeling van rosacea omvat 106 RCT's met in totaal 13.631 deelnemers en 67 verschillende vergelijkingen, waaronder ivermectine versus metronidazol in een enkel onderzoek.¹ Het gerandomiseerde beoordelaargeblindeerde onderzoek (n = 962) vergeleek ivermectine 1% 1dd met metronidazol 0,75% 2dd. De primaire uitkomstmaat was de DQLI (Dermatology Quality of Life Index met een schaal tot 12). Na 16 weken bleken beide behandelingen effectief in het verminderen van klachten, met een afname in DQLI van respectievelijk 5,2 en 3,9 (het onderzoek gaf geen maat voor spreiding). Een DLQI-scoreverschil van 2,5-5 is een klein, maar klinisch relevant effect. Na 16 weken zeiden 409/478 deelnemers uit de ivermectine-groep en 362/484 deelnemers uit de metronidazol-groep een goede/uitstekende verbetering van de klachten te hebben (RR 1,14, 95%-BI 1,07 tot 1,22; p < 0,0001; NNTB 10, 95%-BI 7 tot 17). Bij beide interventies waren er weinig bijwerkingen.

Het andere, na de Cochrane-review gepubliceerde, onderzoek vergeleek in dezelfde onderzoekspopulatie de recidiefkans bij patiënten die na 16 weken ivermectine of metronidazol geen klachten meer hadden (n = 757). Bij een recidief begon de arts opnieuw met de originele behandeling. De gemiddelde tijd tot recidief was 147 +/- 4,7 dagen in de ivermectine-groep

versus 134 +/- 5,1 dagen in de metronidazol-groep. In week 36 had 63% van de ivermectine-patiënten en 68% van de metronidazol-patiënten een recidief doorgemaakt (p = 0,037). Er waren nog altijd weinig bijwerkingen in beide groepen.

VEELBELOVEND ALTERNATIEF

In de twee onderzoeken laat ivermectine significant betere resultaten zien dan metronidazol wat betreft behandeling en klachtenvrije periodes. De NNT van 10 betekent dat de klinische relevantie beperkt is, maar het eenmaal daags in plaats van tweemaal daags aanbrengen vergroot wel degelijk het gebruiksgemak. De onderzoekspopulatie met matig-ernstige rosacea komt redelijk overeen met de populatie in de huisartsenpraktijk. Het gaat weliswaar maar om twee onderzoeken, maar beide zijn wel van redelijke kwaliteit. De bevindingen van de onderzoekers en de patiëntrapportages met gevalideerde vragenlijsten komen overeen. De beoordelaars waren geblindeerd, maar de patiënten zelf waren niet geblindeerd voor behandeling. Omdat beide onderzoeken door de fabrikant van ivermectine zijn gesponsord, mogen we publicatiebias niet uitsluiten. De kosten voor ivermectine 1% zijn € 11,87 en voor metronidazol 0,75% € 3,39 per 15 gram crème.

Kortom: ivermectinecrème is veelbelovend, maar het beschikbare bewijs is voornamelijk onvoldoende om metronidazol als eerstekeusmiddel te vervangen. ■



De werking van ivermectinecrème is veelbelovend bij rosacea. Foto: anpfoto

LITERATUUR

1. Van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B, Van der Linden MMD, Charland L. Interventions for rosacea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; CD003262. DOI: 10.1002/14651858.
2. Taieb A, Khemis A, Ruzicka T, Barańska-Rybak W, Berth-Jones J, Schaubert J, et al. Maintenance of remission following successful treatment of papulopustular rosacea with ivermectin 1% cream vs. metronidazole 0.75% cream: 36-week extension of the ATTRACT randomized study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016;30:829-36.

Broekhoff M, Bruggink S. Ivermectinecrème als behandeling voor rosacea. Huisarts Wet 2018;61(4):DOI: 10.1007/s12445-018-0090-7. LUMC, Afdeling Public Health en eerstelijns geneeskunde, Leiden: M. Broekhoff, huisarts-in-opleiding; dr. S.C. Bruggink, huisarts. Dit is een CAT, critically appraised topic, waarbij de auteur een evidence-based antwoord op een praktijkvraag wil krijgen.