

Akne: fünf Therapien im Vergleich

Topisches Benzoylperoxid und Benzoylperoxid-Erythromycin-Kombinationen sind ähnlich wirksam wie orale Antibiotika

THE LANCET

Sowohl die therapeutische Wirksamkeit wie die Kosteneffizienz von fünf unterschiedlichen Akne-Behandlungsformen wurden in einer randomisierten, kontrollierten Studie untersucht. Diese führte das Center of Evidence-based Dermatology, Nottingham, Grossbritannien, von Juli 1999 bis September 2000 durch – ohne Finanzierung durch die Pharmaindustrie. Die Ergebnisse wurden im «Lancet» publiziert.

649 Patienten mit leichter bis mittelschwerer entzündlicher Gesichtsakne wurden aus der Bevölkerung rekrutiert, randomisiert und in fünf Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe (n = 131) erhielt zweimal täglich 500 mg Oxytetracyclin und eine Plazebocreme. Die zweite Gruppe (n = 130) applizierte ebenfalls zweimal täglich Plazebocreme, nahm aber einmal pro Tag verzögert freigesetztes Minozyklin 100 mg

(z.B. Minocin®) ein. Gruppe 3 (n = 130) schluckte ein Plazebo pro Tag und wandte zweimal täglich 5-prozentiges Benzoylperoxid (z.B. Aknefug®, Aknex®, Akneroxid®) an. Ebenfalls ein Plazebo pro Tag nahm die Gruppe 4 ein (n = 127), deren Gesichtshaut zweimal täglich mit einer topischen Kombination von 5-prozentigem Benzoylperoxid und 3 Prozent Erythromycin behandelt wurde. Die fünfte Gruppe (n = 131) erhielt als orale Therapie auch einmal Plazebo pro Tag und wandte morgens 2-prozentiges topisches Erythromycin (Akne-mycin®), abends 5-prozentiges Benzoylperoxid auf der Gesichtshaut an.

Keine Unterschiede zwischen den Behandlungsschemata

Die Therapieresultate waren sehr ähnlich und die Unterschiede zwischen den verschiedenen Behandlungsschemata statistisch nicht signifikant. Die bei weitem teuerste Behandlung, das verzögert freigesetzte Minozyklin, zeigte sich nicht als überlegen, was mit den Ergebnissen einer kürzlich durchgeführten systematischen Review-Untersuchung der Cochrane-Stiftung übereinstimmt. Die Unterschiede der Kosten-Nutzen-Ratio waren gross: So war Benzoylperoxid, die billigste Therapie, zwölfmal kosteneffizienter als Minozyklin. Der klinische Erfolg von oralen Tetrazyklinen wurde durch eine vorbestehende Antibiotikaresistenz der Propionibakterien beeinträchtigt. Keinerlei Beeinträchtigung durch eine Antibiotikaresistenz trat hingegen bei Therapieschemata auf, die Erythromycin und Benzoylperoxid enthielten. Am besten schnitten die beiden Therapieschemata mit topischem Erythromycin ab, doch die Unterschiede zu den anderen Behandlungsregimes waren statistisch nicht signifikant.

Merk-sätze

- In der Studie kamen orales Minozyklin sowie Benzoylperoxid und Erythromycin in topischer Darreichungsform in verschiedenen Kombinationen zur Anwendung.
- Alle fünf eingesetzten Behandlungsschemata kamen zu ähnlich guten Ergebnissen.
- Benzoylperoxid erwies sich als die kostengünstigste Therapie.
- Die Kombination aus Benzoylperoxid und Erythromycin reizte die Haut am wenigsten.
- Einen Vergleich mit den inzwischen immer häufiger eingesetzten topischen Retinoiden erlaubt die Studie nicht.

Die Besserung des klinischen Bildes trat bei allen Behandlungsformen innerhalb der ersten sechs Wochen ein. Daher kann ein unwirksames Therapieschema spätestens nach diesem Zeitraum durch ein anderes, wirksameres ersetzt werden. Nicht überraschend waren Art und Ausmass der unerwünschten Wirkungen: Oral eingenommene Aknemedikamente führten häufiger zu gastrointestinalen und ZNS-Nebenwirkungen, Hautreizungen traten öfters bei topischen Anwendungen auf, wobei die Kombination von Erythromycin und Benzoylperoxid am wenigsten hautreizend war.

Am stärksten beeinträchtigt war der Therapieerfolg von Minozyklin durch die Antibiotikaresistenz von Propionibakterien. Doch

Akne: fünf Therapien im Vergleich

Produkteinformation für die Schweiz:

In der Schweiz ist keine topische Kombination von Benzoylperoxid mit Erythromycin erhältlich, jedoch können Präparate, die die einzelnen Substanzen enthalten, kombiniert werden.

Benzoylperoxid-Topika sind Aknefug BP 5/10 (Spirig, in zwei Stärken: 50 und 100 mg), Akne crème plus (Widmer, mit Miconazolnitrat), Benzac 5/10 (Galderma), Lubexyl (Permamed), PanOxyl (Qualicare, 50 mg und 100 mg pro Gramm Gel), Aknex (Gebro), Akne-oxid (Boots Healthcare)

Erythromycin enthalten: Eryaknen-Gel 20/40 mg (Galderma), Akne-mycin-Lösung (Boots Healthcare, die Emulsion enthält auch noch Ichthammolum), Aknilox (Drossapharm), Eryderm (Abbott).

In der Studie NICHT untersucht wurden Aknepräparate mit Retinoiden.

dafür könnte zum Teil auch die in Grossbritannien für Akne zugelassene niedrige Dosis des Antibiotikums verantwortlich sein, weil sie nicht das Wachstum von intermediär antibiotikaresistenten Hautkeimen unterdrückt. So variiert der Therapieerfolg von Minozyklin je nach Land, und dafür könnte der von Region zu Region unterschiedliche Anteil resistenter Keime der Grund sein. Auf jeden Fall

wurde aber wieder einmal unter Beweis gestellt, dass Propionibakterien keineswegs harmlose Kommensalen sind, sondern bei der Pathogenese der Akne eine wichtige Rolle spielen.

Im Kostenvergleich schnitt Benzoylperoxid am besten ab und ist daher – unter Berücksichtigung seines Potenzials für Hautreizungen – das Mittel der ersten Wahl bei leichter bis mittelschwerer ent-

zündlicher Gesichtsakne. Da diese Studie jedoch nur Patienten mit Gesichtsakne untersuchte, könnte es sein, dass die topischen Therapien bei Patienten mit Akne am Körper nicht mehr kostengünstiger sind als systemische Antibiotika. Weil inzwischen immer mehr topische Retinoide eingesetzt werden, sollten auch Kosten-Nutzen-Vergleiche für diese Therapien im Vergleich mit Benzoylperoxid erfolgen – sowohl als Monotherapien wie als Kombinationstherapie. ●

Mara Ozolins et al.: Comparison of five antimicrobial regimes for treatment of mild to moderate inflammatory facial acne vulgaris in the community: randomised controlled trial. Lancet 2004; 364: 2188–2195.

Dr. med. Annette Thommen
Kluserstrasse 2
4054 Basel

Interessenkonflikte: keine