

# Akne

## Hinweise zum Management

Das in der Praxis häufige Problem der Akne verlangt einen behutsamen, schrittweisen und dennoch konsequenten Einsatz der verschiedenen Therapiemöglichkeiten.

---

### BRITISH MEDICAL JOURNAL

---

In den meisten Fällen ist die Diagnose einer Akne nicht schwierig. Wegleitend ist die Kombination der Effloreszenzen: Papeln, Pusteln, schwarze und helle Komedonen, Knoten und Narben. Die Basis bildet gewöhnlich eine Rötung und gesteigerte Fettigkeit (Seborrhö) der Haut. Wichtig ist zunächst die Abgrenzung gegenüber einer Rosazea (*Tabelle 1*), dann auch die Berücksichtigung der Möglichkeit sekundärer Aknebilder bei systemischer Zufuhr von Kortikoiden oder Anabolika («Bodybuilder-Akne»). Potente topische Steroide können eine periorale oder periorbitale Dermatitis mit Papeln und Pusteln hervorrufen. Pusteln im Rahmen einer bakteriellen oder durch Pilze hervorgerufenen Follikulitis können einer Akne ähneln, unterscheiden sich aber durch das Fehlen von Komedonen.

Typischerweise besteht eine Akne während Jahren. Die Knoten können mit der Zeit schmerzhafter und unansehnlicher werden, und die Gefahr entstellender Narben wird wegen der tiefer reichenden Entzündungsvorgänge grösser. Bei der Acne conglobata sind die Knoten weit gestreut mit Verbindungen, die hämorrhagisches, eitriges Exsudat enthalten. Bei rascher Entwicklung kann dies zum Bild der Acne fulminans mit Fieber, Gelenkbeteiligung und Neutrophilie führen.

Die Pigmentierung nach Abklingen der Entzündung kann über Monate, gelegentlich sogar Jahre bestehen bleiben. Vor allem im oberen Thoraxbereich können über längere Zeit hypertrophe, keloidartige Narben entstehen, im Gesicht die typischen atrophischen Narben.

Zur Abschätzung des Erkrankungsausmasses ist eine gute Dokumentation, beispielsweise mit einer Dreipunkteskala für die verschiedenen Effloreszenzen, nützlich. Insbesondere müssen Knoten, Narben und die psychosoziale Beeinträchtigung notiert werden.

## Merksätze

- Aknepatientinnen und -patienten sollte eine aktive Therapie angeboten werden und nicht der Rat zum Abwarten, ob es von allein besser werde.
- Benzoylperoxid ist effektiv, muss aber vorsichtig und mit Blick auf mögliche Nebenwirkungen eingesetzt werden. Also Beginn mit niedriger Konzentration, dann langsam Anwendungsfrequenz und Wirkstoffkonzentration steigern.
- Bei Einsatz von oralen Antibiotika soll zuerst für sechs Wochen ein generisches Tetracyclin in täglicher Einmaldosierung eingesetzt werden.
- Bei Überweisung an Spezialisten alle Aspekte von Gemütsproblemen, psychiatrischer Anamnese oder sozialer Isolation erwähnen.

### Krankheitsmechanismen

Die Akne ist eine entzündliche Erkrankung der talgproduzierenden Hautanhangsgebilde, die typischerweise während zwei bis drei Jahren in der mittleren Adoleszenz auftritt. Einige pathophysiologische Faktoren listet *Tabelle 2* auf.

Eine Studie neueren Datums ergab, dass Zwillinge mit Akne in der Familienanamnese signifikant häufiger über mindestens ein anderes Geschwister, einen oder beide Elternteile und mindestens ein eigenes Kind mit demselben Problem berichteten. Die Untersuchung kam zum Schluss, dass genetische Faktoren 81 Prozent und Umwelteinflüsse nur 19 Prozent der Varianz bei Akne erklären. Bei manchen Frauen tritt die Akne im Zusammenhang mit dem Syndrom der polyzystischen Ovarien und dessen familiärer Belastung auf.

In einer Stichprobe aus Neuseeland hatten 91 Prozent der männlichen und 79 Prozent der weiblichen Adoleszenten Akne. Bei bis zu 30 Prozent der Teenager ist das Ausmass so schwerwiegend, dass sie eine medizinische Behandlung brauchen. Der Häufigkeitgipfel liegt bei einem Alter von 17 Jahren, Anfang 20 bessert sich das Problem, 1 Prozent der Männer und 5 Prozent

Tabelle 1: **Akne und Rosazea****Acne vulgaris**

- Hauptprävalenz im mittleren und späten Teenageralter
- Papeln, Pusteln, Komedonen und Knoten
- Narbenbildung
- Besserung bei Sonnenexposition
- Kann Brust und Rücken betreffen

**Rosazea**

- Hauptprävalenz zwischen 40 und 70 Jahren
- Papeln, Pusteln, Rötung; Blepharitis
- Bindegewebswucherung (Rhinophym)
- Exazerbation bei Sonnenexposition möglich
- Gewöhnlich auf den Kopf beschränkt

der Frauen haben auch noch in ihren Vierzigern Akneerscheinungen. Bei zirka einem Viertel der jüngeren Frauen kommen und gehen Akneeffloreszenzen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Monatszyklus.

Obesitas, Insulinresistenz und Hyperandrogenismus können mit Akne assoziiert sein. Die Volkswisheit ist überzeugt, dass die Ernährung eine wichtige Rolle spielt, aber die wenigen Studien, die sich mit dieser Frage beschäftigten, konnten keine spezifischen Nahrungsbestandteile als ursächliche Faktoren identifizieren – auch nicht die im Zusammenhang mit Akne oft verrufenen fettigen Speisen oder Schokolade.

**Therapie bei Akne**

Ziel der Behandlung ist es, die Symptome der Akne und ihren Einfluss auch auf das psychosoziale Befinden der Betroffenen zu reduzieren. Behandlungsversuche sollten während mindestens sechs Wochen fortgesetzt werden, bevor man das Regime ändert oder mit zusätzlichen Komponenten ergänzt.

**Topische Behandlungen**

Bei leichter bis mittelschwerer Akne sind topische Therapien nützlich. Zeigt sich ein Nutzen, sollte die Behandlung gewöhnlich für mindestens vier bis sechs Monate fortgesetzt werden. *Benzoylperoxid* (Aknefug® BP 5, Akneroxid® 5, Aknex®, Benzac® 5/10, Lubexyl®; in Acne Crème Plus Widmer) ist eine günstige und effektive Therapie mit antimikrobiellen, komedonen- und entzündungshemmenden Eigenschaften. In einer randomisierten, kontrollierten Studie ergab sich bei leichter Akne eine mit oralem Oxytetracyclin und Minocyclin vergleichbare Effektivität. Tiefere Konzentrationen (2,5% und 5%) scheinen ebenso effektiv zu sein wie höhere (10%), rufen aber weniger Hautirritationen hervor. Sind Hautreizungen ein Problem, hel-

fen seltenere Applikationen oder ein vorübergehendes Aussetzen der Behandlung.

*Azelainsäure* (Skinoren®) hat ähnliche Eigenschaften wie Benzoylperoxid. Auch hier kann bei Hautirritation eine vorübergehende Reduktion der Therapie sinnvoll sein.

Topische Antibiotika wie *Clindamycin* (Dalacin® T) oder *Erythromycin* (Akniox® Gel 2%/4%, Eryaknen® 2/4, Eryderm®, in Akne-mycin®) sind gegen entzündliche Effloreszenzen effektiv. Auch topische Antibiotika können eine leichte Hautirritation hervorrufen, ganz selten kommt es zu einer Allergisierung. Topische Retinoide wie Tretinoin (Ainol®, Retin-A®, Vesanoid®), Isotretinoin (Roaccutan® Gel) oder Adapalen (Differin®) sind bei entzündlichen und nichtentzündlichen Hauterscheinungen im Rahmen einer leichten bis mittelschweren Akne nützlich. Für ein optimales Ansprechen muss die Therapie meistens über Monate aufrechterhalten werden, bis keine neuen Effloreszenzen mehr erscheinen. Topische Retinoide sind während der Schwangerschaft kontraindiziert, eine adäquate Kontrazeption ist bei Frauen im gebärfähigen Alter zwingend.

**Orale Behandlungen**

Orale Antibiotika wie *Erythromycin* (Erios®, Erythrocin®), Doxycyclin (z.B. Vibramycin® Akne Tabs) oder *Minocyclin* (Aknin®-N, Aknoral®, Minac® 50, Minocin® Akne 50 mg) sind bei entzündlicher Akne dann sinnvoll, wenn eine topische Therapie nicht ausreichend wirkt. Eine Überlegenheit eines oralen Antibiotikums über ein anderes sei nicht dokumentiert worden, schreiben die Autoren, aber die Patienten sprechen auf unterschiedliche Wirkstoffe individuell verschieden an. Die klinische Erfahrung zeige, dass es durchaus sinnvoll sein kann, auf ein anderes Antibiotikum zu wechseln, wenn das erste nicht ausreichend gewirkt hat. Wegen der Nebenwirkungen sollte Minocyclin am besten vermieden werden, betonen Purdy und de Berker.

In gewissen Ländern, zum Beispiel in Grossbritannien, scheint *Propionibacterium acnes* in den letzten 15 Jahren häufiger gegen Antibiotika resistent geworden zu sein. Die klinische Re-

Tabelle 2: **Pathophysiologische Faktoren bei Akne**

- Erhöhte Talgproduktion mit sichtbar fettiger Haut
- Proliferation von kommensalen Bakterien, insbesondere *Propionibacterium acnes* (z.T. abhängig von erhöhter Talgproduktion)
- Blockierung der Follikelöffnung wegen Hyperkeratose im follikulären Kanal als Basis der Komedonenbildung
- Entzündliche Reaktion auf kommensale Bakterien und Hyperkeratose
- Bei Frauen können erhöhte Androgenspiegel relevant sein, insbesondere in Zusammenhang mit dem Syndrom der polyzystischen Ovarien

## Wie sollte der Allgemeinpraktiker Akne behandeln?

### Allgemeines

- Sicherstellen, dass die Diagnose Akne stimmt.
- Anweisung, nicht an den Läsionen herumzudrücken, da sonst Traumatisierung, Sekundärinfektion und Narbenbildung drohen.
- Anweisung, die Haut zur Kontrolle der Fettigkeit zu waschen, dabei aber eine Hautirritation zu vermeiden.
- Anweisung, komedogene Feuchtigkeitsprodukte zu vermeiden.
- Jeweils Dokumentation des Ausmasses der Hautaffektion, um bei Therapieentscheidungen und der Abschätzung des Therapieerfolgs eine Basis zu haben.
- Der Behandlungserfolg sollte nach sechs Wochen beurteilt werden. Bei Ansprechen sollte die Therapie gewöhnlich für mindestens vier bis sechs Monate fortgeführt werden.

### Leichte Akne

- Beginn mit topischer Therapie wie z.B. Benzoylperoxid.
- Steigerung der Therapie mit topischen Antibiotika oder einem Kombinationspräparat, wenn die Akne gegenüber frei erhältlichen Produkten resistent ist.

### Mittelschwere Akne

(= kein Ansprechen auf topische Therapie)

- Orale Antibiotika (gewöhnlich ein in Einmaldosis verabreichbares Tetracyclin).
- Wenn notwendig, zusätzliche Gabe eines topischen Nichtantibiotikums wie z.B. eines Retinoids.
- Bei Frauen kommt ein orales Kontrazeptivum in Betracht; vorzugsweise ein Produkt ohne das Gestagen Norethisteron wählen.

### Schwere Akne

(Versagen der primären Therapie, besonders aggressives, schmerzhaftes oder entstellendes Krankheitsbild)

- Überweisung an Spezialisten / orales Isotretinoin erwägen.

*Orales Isotretinoin* (Curakne® 5 mg/10 mg/20 mg, Isotretinoin-Mepha® 10/20, Liderma®, Roaccutan® Kapseln, Tretinac®) ist effektiv bei schwerer Akne, die auf eine Standardtherapie nicht angesprochen hat, insbesondere wenn eine gewichtige Narbenbildung vorliegt. Bei schwerer nodulärer Akne ist die Überlegenheit im Vergleich zu oralen Antibiotika (auch in Kombination mit einer topischen Therapie wie Azelainsäure) in Studien dokumentiert. Der Behandlungserfolg hält nach einem einmaligen Zyklus nicht immer an, bis zu 20 Prozent der Patienten mit schwerer Akne brauchen weitere Isotretinoin-Zyklen. Isotretinoin hat neben gesprungenen Lippen, Nasenbluten und trockener Haut auch gewichtige Nebenwirkungen und kann etwa zu Leberfunktionsstörungen oder abnormen Lipidspiegeln führen, es scheint selten auch zu Gemütsstörungen bis hin zu suizidalem Verhalten zu kommen. Es gibt nach Einschätzung der Autoren jedoch keine Studien, die die Verbindungen zwischen oraler Isotretinoin-Therapie und schweren Gemütsstörungen oder Suizid wirklich beweisen. Diesem Aspekt ist jedoch Rechnung zu tragen, und er sollte auch mit den Patienten diskutiert werden. Wegen der Teratogenität ist einer konsequenten Kontrazeption zwingend grosse Aufmerksamkeit zu schenken. Einige Laser- oder laserähnliche Therapien sind in Studien untersucht worden. Die Untersuchungen hatten kleine Fallzahlen, und die Dauer des Behandlungsnutzens bleibt unklar.

### Narbenbehandlung

Narben können das Management der Akne erschweren. Eine aktive Therapie ist nur möglich, wenn die Akne mindestens unter Kontrolle ist. Wenig tiefe Narben und Pigmentverschiebungen können bis zum spontanen Verschwinden oder Abblässen abgedeckt werden. Zum Nutzen von Schältherapien und Abrasionen gibt es keine randomisierten kontrollierten Studien. Eine Cochrane Review stützte das sogenannte «Laser Resurfacing» zur Behandlung von Aknenarben nicht, viele Praktiker und Patienten halten diese Behandlung dennoch für hilfreich. Nebenwirkung solcher Behandlungsversuche können Infektion, erneute Narbenbildung und Hautverfärbung sein. ■

Sarah Purdy (Academic Unit of Primary Health Care, University of Bristol), David de Berker (Bristol Dermatology Centre, Bristol Royal Infirmary, Bristol/GB): *Acne. Brit. med. J.* 2006; 333: 949-953.

Interessenkonflikte: keine deklariert

**Halid Bas**

Relevanz entsprechender Laborbefunde ist aber nicht immer klar. Kontrazeptiva können bei Frauen auch gegen Akne eingesetzt werden, aussagekräftige Vergleichsstudien mit verschiedenen Kontrazeptiva oder mit anderen Aknetherapien fehlen aber. Als allgemeine Regel darf gelten, dass bei Frauen mit Akne Norethisteron-haltige Kontrazeptiva (z.B. Micronovum®) wegen der Androgenwirkung vermieden werden sollen.