

Pflege der seborrhoeischen, zu Akne neigenden Haut

Zur adäquaten Reinigung sowie Pflege der seborrhoeischen Haut steht eine Vielzahl von Produkten zur Verfügung, welche die Verbesserung des Hautzustands unterstützen. Bei der Wahl der individuell passenden Präparate ist die Beratung von seiten des Arztes oder Apothekers hilfreich.

GISELA STAUBER-REICHMUTH

Seborrhoeische Haut tritt in talgdrüsenreichen Lokalisationen auf. Im Gesicht trifft dies auf die T-Zone von Kinn, Nase und Stirn zu, ebenfalls talgdrüsenreich sind Rücken-, Schultern- und Brustbereich. In diesen Arealen kann je nach Prädisposition die vermehrte Talgdrüsensekretion zu einer Akneerkrankung führen, welche durch die Bildung von Komedonen, Pusteln, Papulopusteln und Zysten gekennzeichnet ist.

Die Akne ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Talgdrüsen und Haarfollikel. Bei ihrer Entstehung spielen neben der genetischen Prädisposition mehrere ursächliche Faktoren eine wesentliche Rolle (1, 2):

- Die Talgdrüsenfollikel sprechen verstärkt auf Androgene an.
- Die gesteigerte, teilweise hormonell gesteuerte Sebumproduktion führt zu einer Hyperkeratose, die eine Verstopfung des Follikelausführungsgangs mit Talgrückstau und Komedonenbildung zur Folge hat.
- Dadurch liegen ideale Wachstumsbedingungen für das *Propionibacterium acnes* vor.
- Die *P. acnes* bewirken, dass chemotaktische Faktoren sezerniert werden, welche freie Fettsäuren freisetzen und zur Schädigung der Follikelwand führen sowie Entzündungszellen anlocken.
- Die individuelle Entzündungsbereitschaft ist durch die genetische Prädisposition determiniert.
- Hinzu kommen exogene Faktoren wie falsche Hautpflege mit komedogenen Kosmetika, Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. systemische Kortikosteroide, Anabolika, ACTH) oder die Exposition gegenüber bestimmten Noxen

wie Teer oder Öl und schliesslich Stress sowie psychische Belastungen. Inwieweit auch nutritive Faktoren oder das Rauchen eine Rolle spielen, ist noch nicht geklärt.

Hautreinigung

Die Reinigung sollte gründlich und zugleich schonend erfolgen. Da bei Akne die Entzündung im Vordergrund steht, müssen aggressive Reinigungsmassnahmen vermieden werden, welche die Irritation der Haut fördern. Die Haut mehr als jeweils einmal morgens und abends zu reinigen, trocknet diese aus, reizt sie und verschlimmert letztlich die Akne nur. Mit der Reinigung werden überschüssiges Sebum, abgestorbene Hautschuppen oder Verunreinigungen wie Make-up oder Staub entfernt. Zudem kann sie eine medizinische Aknebehandlung vorbereiten.

Die tägliche Reinigung der Haut sollte mithilfe seifenfreier, leicht saurer (pH = 5,5) Reinigungsmittel erfolgen, die spezielle Tenside wie Cocamidopropylhydroxysultaine oder Alkylpolyglykoside enthalten. Auf Seifen sollte verzichtet werden, da sie komedogene Fettsäuren bilden, aufgrund des hohen pH-Werts den Säureschutzmantel schädigen und damit die Bildung von *P. acnes* begünstigen. Es stehen eine ganze Reihe von milden Waschsyndets zur Verfügung (z.B. Lubex® [Arzneimittel], Cleanance seifenfreies Reinigungsgel®, Eucerin Dermo-PURIFYER® Reinigungsgel, Skin Appeal Lipo Sol Schaum®).

Bei nicht entzündlichen Läsionen können zusätzlich je nach Verträglichkeit ein- bis zweimal wöchentlich mechanisch abrasive Reinigungsprodukte (Peelings) angewendet werden.

..... Merksätze

- Da bei Akne die Entzündung im Vordergrund steht, müssen aggressive Reinigungsmassnahmen vermieden werden, welche die Irritation der Haut fördern.
- Bei nicht entzündlichen Läsionen können zusätzlich je nach Verträglichkeit ein- bis zweimal wöchentlich mechanisch abrasive Reinigungsprodukte (Peelings) angewendet werden.
- Neu wird das Rauchen als weiterer Stressfaktor betrachtet, der die Prävalenz und den Schweregrad der Akne mitbeeinflusst.

Tabelle: **Übersicht über Wirkstoffe bei unreiner, zu Akne neigender Haut, adaptiert aus (1)**

Wirkstoff	Effekt	Auswahlkriterium	Produktbeispiele
Allantoin	hydratisierend feuchtigkeitsspeichernd regenerationsfördernd	auch bei empfindlicher Haut auch bei dermatol. Begleittherapie	Skin Appeal Lipo Sol Schaum (Louis Widmer)
Bisabolol	entzündungshemmend	auch bei empfindlicher Haut	Clean-Ac (Avène), Eucerin DermoPURIFYER Creme-Gel Lubex Peeling (Permamed)
Glykolsäure	komedolytisch antientzündlich hydratisierend	Komedonenakne	Cleanance Peeling (Avène) Lubex Peeling (Permamed) Skin Appeal Skin Care Gel (Louis Widmer)
Milchsäure	komedolytisch antientzündlich hydratisierend	Komedonenakne	Eucerin DermoPURIFYER Waschpeeling
Panthenol	feuchtigkeitsspendend barrierestabilisierend (TEWL sinkt)	auch bei empfindlicher und irritierter Haut	Eucerin DermoPURIFYER Creme-Gel für unreine Haut Skin Appeal Sebo Fluid (Louis Widmer)
Polidocanol	hautberuhigend (gegen Irritationen)		Lubex Peeling (Permamed)
Salicylsäure	exfoliativ antientzündlich	Komedonenakne auch bei empfindlicher Haut	Cleanance Gesichtstonic (Avène) Effaclar (La-Roche-Posay) Eucerin DermoPURIFYER Reinigungsgel Normaderm (Vichy) Skin Appeal Skin Care Gel (Louis Widmer)
Retinaldehyd	komedolytisch antientzündlich	Komedonenakne auch bei empfindlicher Haut	Diacneal (Avène)
Triclosan	antimikrobiell	auch bei empfindlicher Haut	Skin Appeal Lipo Sol Schaum (Louis Widmer)
Zinkgluconat	antimikrobiell	auch bei dermatol. Begleittherapie	Clean-ac Reinigungscreme (Avène)

Diese enthalten abradierende Partikel, die mechanisch die Ausführungsgänge der Talgdrüsen freilegen und dadurch einen ungehinderten Abfluss des Talgs ermöglichen (Cleanance talgabsorbierende Peeling-Maske®, Lubex Peeling®). Sie enthalten meist hautberuhigende Wirkstoffe, da sie wie Keratolytika die Haut schälen und diese irritieren können, insbesondere bei zu häufiger Anwendung (1, 3).

Hautpflege

Fühlt sich die Haut rau, gerötet, schuppig oder gespannt an, dann sollte nach der Reinigung eine geeignete Hautpflege eingesetzt werden. Zudem kann eine adäquate Hautpflege auch die medizinische Aknetherapie unterstützen. Bei irritierenden Therapeutika wie Benzoylperoxid oder Retinoiden kann dadurch die Hautbarriere wiederhergestellt werden. Bei der Anwendung von austrocknenden Arzneimitteln wie systemischem Isotretinoin sind feuchtigkeitsspendende Hautpflegeprodukte sehr hilfreich.

Die verwendeten Hautpflegeprodukte sollten keine komedogenen Inhaltsstoffe enthalten und dementsprechend als «nicht komedogen» gekennzeichnet sein. Folgende Stoffe können eine komedogene Wirkung entfalten: Erdnuss-, Kokosnuss-, Oliven-, Mais- und Sesamöl, Kakaobutter, Stearinsäure, Teere, Cetylalkohol und Polyethylenglykol.

Zur Pflege der fettigen und zu Akne neigenden Haut sind leichte Öl-in-Wasser-Emulsionen oder Hydrogel geeignet. Wasser-in-Öl-Emulsionen und lipidangereicherte Cremes oder Salben verschlimmern in der Regel die Akne.

In Pflegeprodukten für die seborrhoische Haut sind meist dermatokosmetische Stoffe enthalten, die zusätzlich die Verbesserung des Hautzustands unterstützen. So lässt sich dieser mit Salicylsäure oder Fruchtsäuren aufgrund der antibakteriellen und keratolytischen Wirkung günstig beeinflussen. Ebenso sind hautberuhigende Stoffe wie Bisabolol, Polidocanol oder hautbarrierestabilisierende Stoffe wie Panthenol sowie regenerationsfördernde Substanzen wie Allantoin sehr hilfreich (Tabelle) (1).

Make-up und Camouflage

Da Effloreszenzen sehr belastend sein können, bietet geeignetes Make-up durchaus eine Möglichkeit, die Lebensqualität der Aknebetroffenen zu verbessern. Es können getönte Präparate verwendet werden oder Korrekturstifte, mit denen Effloreszenzen gezielt abgedeckt werden können (Avène Cleanance Korrektur Stift®, Eucerin DermoPURIFYER® Cover Stick, Louis Widmer Skin Appeal Coverstick® 01 + 02). Wichtig ist beim Make-up für fettige Haut, dass dieses nicht okkludiert (z.B. Vichy Dermablend®, La Roche-Posay Unifiance®). Oft sind auch fettabsorbierende Stoffe wie Talkpulver oder Kaolin enthalten.

UV-Schutz

Sonnenlicht kann sich sowohl positiv als auch negativ auf seborrhoische Haut auswirken. Generell sollten bei UV-Exposition konsequent nicht komedogene Sonnenschutzmittel verwendet werden, da UV-Strahlung die komedogene Wirkung von komedogenen Substanzen wie Squalen verstärken kann. Besonders wichtig ist ein konsequenter Lichtschutz, wenn fotosensibilisierend wirkende Aknetherapeutika wie Vitamin-A-Säure und Tetrazykline eingesetzt werden.

Adjuvante Massnahmen

Eine Aknetoilette, das heisst die manuelle Öffnung von Komedonen, sollte nur durch eine professionell geschulte Kosmetikerin durchgeführt werden. Zuerst werden zur Vorbehandlung die Horn-/Talgpföpfchen aufgeweicht, danach unter sterilen Bedingungen die Komedonen geöffnet und der Inhalt der Talgdrüse entleert, ohne dabei die Talgdrüse selbst oder die umliegende Haut zu schädigen (3). Bei nicht entzündlichen Akneformen

kann die Kosmetikerin auch ein chemisches Peeling durchführen, beispielsweise mit alpha-Hydroxysäuren (Fruchtsäuren wie Glykolsäure) und beta-Hydroxysäuren (Salicylsäure). Eine weitere adjuvante Massnahme bei Frauen ist die hormonelle Antikonzeption mit Antiandrogenen wie Cyproteronacetat. Stress gilt als einer der Auslösefaktoren von Akne. Deshalb können sowohl Jugendliche als auch Erwachsene von einem Coaching bezüglich Stressbewältigung und von Entspannungsmethoden wie autogenes Training oder Yoga profitieren. Neu wird das Rauchen als weiterer Faktor betrachtet, der die Prävalenz und den Schweregrad der Akne mitbeeinflusst. Neuere Untersuchungen zeigten auf, dass Zigarettenrauch Stoffe enthält, die eine Entzündungskaskade induzieren (2). Ebenso wird wieder der Einfluss der Ernährung auf die Akne diskutiert. Es gibt Hinweise, dass gewisse Patienten von einer Reduktion eines übermässigen Milchkonsums, aber auch von einer Ernährung mit tiefem glykämischen Index (kohlenhydratarm) sowie einer Omega-3-Fettsäuren-reichen Ernährung profitieren können. Hier müssen weiterführende Arbeiten noch mehr Klarheit über den Zusammenhang zwischen Ernährung und der Physiologie der Talgdrüse liefern, da die Datenlage für klare Aussagen nicht ausreicht. ■

Gisela Stauber-Reichmuth

Literatur:

1. Kersch M.: Dermatocosmetik, Steinkopff-Verlag, Darmstadt 2008.
2. Zouboulis C.C., Eady E.A., Philpott M., Goldsmith L.A., Orfanos C., Cunliffe W.C., Rosenfield R.: What is the pathogenesis of acne? Controversies in Experimental Dermatology, *Exp Dermatol* 2005; 14: 143-152.
3. Arens-Corell M.: Hautpflege bei Akne, *Skin Care Forum* 2005; 38. (http://www.scf-online.com/german/38_d/skincareacne38_d.htm).

ECHO

Offener Brief

Die FMH steht nicht hinter der Selbstdispensation

Lieber Herr Kollege De Haller

Ich und wahrscheinlich noch viele Mitglieder der FMH sind erstaunt, wie sich Vizepräsident Herr Dr. Gähler in der öffentlichen Presse, «Tages-Anzeiger» vom 9. Oktober 2010, mit Vorschlägen zur Medikamentenabgabe in der Arztpraxis äussert. Medikamente sollen in der Praxis abgegeben werden, aber neu nur mit einer Pauschale (Medikamentenbestellwesen, Medikamentenlager und Bewirtschaftung) für den abgebenden Arzt, verrechnet über Grossapotheken. In aller Konsequenz gesehen bedeutet dies den Untergang der bewährten Selbstdispensation. Für uns Mitglieder, die Ärzte der Basis, ein merkwürdiges Szenario, erfahren wir doch erstmals über die Laienpresse, wie die Zukunft der Selbstdispensation sich aus Sicht der FMH gestaltet. Ich und sicherlich viele Mitglieder des schweizerischen Ärzteverbands FMH fühlen sich total übergangen. Neben den Absichten der FMH, beschrieben durch Herrn Dr. Gähler, sind verschiedenste Fakten in diesem Artikel des «Tages-Anzeigers» einfach falsch: So nenne ich den Gewinn der Selbstdispensation von durchschnittlich 106 000 Franken, denn das durchschnittliche AHV-Einkommen der Grundversorger mit 189 000 Franken ist ja in aller Munde und bestens bekannt. Dies würde bedeuten, dass die ärztliche Leistung mit einem Verdienst von 83 000 Franken jährlich abgegolten würde. Diese Zahlen würden

ja für sich von einem Skandal sprechen. Ärzte, die teure Medikamente abgeben, hätten einen noch höheren Verdienst. Diese Aussage ist dumm und falsch, denn jene Ärzte würden wegen der Wirtschaftlichkeitskriterien von den Krankenkassen mit Rückzahlungen zur Kasse gebeten. Sinnvoller wäre es gewesen, Herr Dr. Gähler hätte auf die Statistik der santésuisse bezüglich der durchschnittlichen Medikamentenkosten hingewiesen. Diese zeigt ganz klar, dass die Medikamentenkosten in den Kantonen mit Selbstdispensation am günstigsten sind, nachgefolgt von Mischkantonen mit Selbstdispensation und Rezeptur und – zuletzt – jenen Kantonen, die reine Rezepturkantone sind. Sich von höchster Verbandsebene zu diesem Thema in die Laienpresse zu begeben, finde ich von der FMH höchst fragwürdig, hässlich und äusserst degradierend für alle Mitglieder unseres Verbands. Sie haben in der Schweizerischen Ärztezeitung (2010; 91 [Nr. 41], S. 1604) Herrn Kollege Sorg aus Wallisellen in einer Replik mit Nachdruck erklärt, dass in einer Demokratie die Respektierung der statutarischen Instanzen, ihrer Kompetenzen oberste Priorität besitze. Unsere Patienten, viele Bürger unseres Landes haben sich aber schon mehrfach an Urnenabstimmungen für die bisherige, bewährte und praktische Selbstdispensation entschieden, so im Kanton Zürich. Gilt hier für Sie und die Verbands-spitze der FMH die staatliche Demokratie nicht? ■

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Hans Baumann, 8303 Bassersdorf