

Medikamentöse Aknetherapie

Die Akne ist nicht nur eine bei Teenagern häufige Hauterkrankung, sondern sie kann auch bereits vor der Adoleszenz oder auch bei älteren Menschen auftreten. Eine zeitnahe und effektive Behandlung vermag das Risiko von dauerhafter Narbenbildung und psychischer Belastung zu mindern. Das therapeutische Regime ist dabei jeweils gemäss Schwere und Ausmass der Erkrankung sowie bei Ineffektivität einzelner Medikamente individuell anzupassen.

AUSTRALIAN PRESCRIBER

Vor der Verschreibung von Medikamenten muss der Patient zunächst hinsichtlich eventuell beteiligter ursächlicher Faktoren wie Drogenkonsum, der die Akne verschlimmern kann, oder zugrunde liegender hormoneller Störungen wie polyzystisches Ovarialsyndrom untersucht werden. Manche Patienten verwenden zudem üppige kosmetische, Feuchtigkeits- oder Sonnenschutzcremes, die das Hautproblem noch verschärfen. Um die Erwartungen der Patienten an die

Therapie nicht zu enttäuschen und die Compliance nicht zu gefährden, ist es wichtig, einen realistischen Behandlungsplan aufzustellen und die relativ lange, möglicherweise mehrere Wochen in Anspruch nehmende Therapiedauer sowie die potenziellen Nebenwirkungen anzusprechen.

Topische Over-the-counter-Produkte

Frei verkäufliche Aknepräparate sind im Allgemeinen Reinigungswässer oder aufzutragende Anwendungen, die Aknebakterien abtöten, überschüssiges Hautfett aufnehmen und zur Abschälung abgestorbener Hautzellen führen. Diese Mittel enthalten gewöhnlich Benzolperoxid, Salizylsäure, Milchsäure, Glykolsäure, Schwefel oder Resorcinol, die sämtlich bei milder Akne wirksam sind.

Verschreibungspflichtige topische Präparate

Topische Präparate eignen sich für mildere Verlaufsformen und können bei moderater bis schwerer Akne oder bei unzureichender Wirkung mit oralen Medikamenten kombiniert werden. Bei leichteren Entzündungen wird meist mit einem topischen Antibiotikum begonnen, allerdings können auch topische Retinoide (Tretinoin: Airo!®; Isotretinoin: Roaccutan® Gel und Generika; Adapalen: Differin®; Motretinid: Tasmaderm®; Retinol) eingesetzt werden. Sie sind sowohl bei Whiteheads (geschlossene Komedonen, eingeschlossener Talg und Bakterien gelangen nicht an die Hautoberfläche, erscheinen daher hell/weiss) als auch bei Blackheads (offene Mitesser, grössere Porenöffnung, durch Oxidation des im Talg enthaltenen Melanins typische schwarze/dunkle Färbung) hilfreich und können auch zur Erhaltungstherapie eingesetzt werden, da sie ein Verstopfen der Poren verhindern. Nach zwölf Wochen sollte sich eine signifikante Verbesserung der Symptome zeigen, andernfalls ist eine zusätzliche orale Therapie in Erwägung zu ziehen. Topische Aknemittel sind nicht punktuell, sondern grossflächig auf die kühle, trockene und saubere Gesichtshaut aufzutragen.

Topische Antibiotika: Topisches Clindamycin (Dalacin T® und Generika) oder Erythromycin (Eryderm®, Aknilox®) wird ein- bis zweimal täglich angewendet. Generell wird empfohlen, die Antibiotikatherapie entweder mit einem topischen Retinoid oder mit einem Benzolperoxid (z.B. Aknefug®, Benzac®, Lubexyl®) oder mit beidem zu kombinieren. Mit dem Präparat DUAC® Akne Gel ist eine Fixkombination eines topischen Clindamycins mit einem Benzolperoxid zur einmal täglichen Anwendung verfügbar. Eine andere Möglichkeit der Kombination ist es, das Antibiotikum am Morgen und das Retinoid zur Nacht einzusetzen.

Merksätze

- ❖ Akne ist eine häufige, nicht auf die Adoleszenz beschränkte Hauterkrankung.
- ❖ Bei Patienten mit milder bis moderater Akne, die auf frei verkäufliche Produkte nicht ansprechen, sind topische Antibiotika oder Retinoide in Erwägung zu ziehen.
- ❖ Patienten mit moderater bis schwerer Akne können orale Antibiotika oder Kontrazeptiva mit antiandrogenen Eigenschaften mit einem topischen Benzolperoxid oder Retinoid kombiniert werden.
- ❖ Bei initial massiven Akneknoten und -zysten oder bei Nichtansprechen auf eine 12-wöchige orale Antibiotikabehandlung sollte eine orale Isotretinointherapie durch einen Dermatologen in die Wege geleitet werden.
- ❖ Sobald sich die Akne gebessert hat, kann der 3- bis 12-monatige Einsatz eines topischen Retinoids ein Wiederauftreten vermeiden helfen.

Tabelle:

Hautirritationen

Jedes topische Aknepräparat kann Hautirritationen hervorrufen. Deshalb sollten Patienten angewiesen werden.

- ❖ die Mittel auf die kühle, trockene Gesichtshaut aufzutragen.
- ❖ kosmetische Gesichtsbearbeitungen und -peelings vor der Anwendung zu vermeiden.
- ❖ mit niedrigkonzentriertem Benzolperoxid zu beginnen.
- ❖ die Einwirkzeit allmählich zu steigern.
- ❖ die Mittel anfangs nur jede zweite Nacht aufzutragen.
- ❖ die Mittel auf begrenzten Hautpartien zu testen.

Topische Retinoide: Retinoide zur einmal täglichen Anwendung sind Adapalen, Isotretinoin, Tazaroten und Tretinoin. Des Nachts kann eine Kombination aus Adapalen und Benzolperoxid zum Einsatz kommen. Alle Retinoide können Hautreizungen verursachen, die sich bei gleichzeitiger Anwendung einer Feuchtigkeitscreme bessern.

Verschreibungspflichtige orale Präparate

Zur oralen Aknebehandlung kommen Antibiotika und Isotretinoin sowie für Frauen Kontrazeptionspillen und Antiandrogene in Frage.

Antibiotika: Orale Antibiotika sind bei schwerer entzündlicher Akne mit Papeln, Pusteln, Knötchen und Zysten sowie immer dann angezeigt, wenn die Akne an mehreren Stellen (Gesicht und Rumpf) auftritt. Um Antibiotikaresistenzen zu minimieren, sollten orale nicht zusammen mit topischen Antibiotika, sondern mit einem topischen Benzolperoxid in Form eines Gesichtereinigers oder einer Creme und begrenzt auf einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten angewendet werden.

Die orale antibiotische Erstlinientherapie besteht ausser für Kinder unter zehn Jahren sowie für Schwangere oder Frauen mit Kinderwunsch aus 50–100 mg Doxycyclin (Vibramycin® und Generika) oder Minocyclin (Minocin Akne® und Generika) täglich. Als Nebenwirkungen können gastrointestinale Probleme sowie bei Frauen vaginale Candida-Infektionen, bei Doxycyclin auch Lichtempfindlichkeit auftreten. Die Langzeitbehandlung mit Minocyclin kann zu abnormaler Pigmentierung und zu einer seltenen lupusähnlichen Medikamentenreaktion führen. Wegen des Risikos einer benignen intrakraniellen Hypertonie sollten orale Antibiotika nicht mit oralen Retinoiden kombiniert werden.

Als Zweitlinien-Antibiotikum kommt Erythromycinethylsuccinat (400–800 mg, 2-mal täglich) zum Einsatz, obwohl gut dokumentierte Hinweise auf Antibiotikaresistenz bestehen und es nicht selten zu gastrointestinalen Nebenwirkungen und Medikamenteninteraktionen, unter anderem mit Antikoagulanzen, Digoxin, Phenytoin und Theophyllin, kommen kann.

Kontrazeptiva: Bei Frauen und Mädchen, die topische oder orale Antibiotika als nicht oder nicht ausreichend wirksam erleben, kann die Gabe oraler Kontrazeptiva mit antiandrogenen Eigenschaften in Erwägung gezogen werden. Bevor diese Medikamente allerdings ihre volle Wirksamkeit erreichen, vergehen gewöhnlich etwa drei Monate; diese Phase wird meist durch eine topische Therapie überbrückt.

Isotretinoin: Orales Isotretinoin (Roaccutan® und Generika) ist die Behandlung der Wahl für Patienten, bei denen sich auch auf eine zwölfwöchige Therapie mit oralen Antibiotika kein adäquater Effekt zeigt oder bei denen initial massive Akneknoten und -zysten bestehen. Hier ist eine Weiterweisung an einen Dermatologen angezeigt; Gleiches gilt für Patienten mit Risiko für Narbenbildung, einer entsprechenden Familiengeschichte oder für solche, bei denen die Akne zu ernststen psychischen Belastungen führt.

Vor und vier bis acht Wochen nach Beginn einer Isotretinoinbehandlung müssen Laboruntersuchungen (Nüchterncholesterin/-triglyzerid-, Leberfunktions-, Schwangerschaftstest) durchgeführt und bei etwaigen Auffälligkeiten häufiger wiederholt werden; gegebenenfalls ist die tägliche Dosis zu vermindern.

Die möglichen Nebenwirkungen von Isotretinoin (trockene Augen, Lippen, Haut; Lichtempfindlichkeit) lassen sich durch Auftitrieren der Dosis, beginnend mit 0,2–0,5 mg/kg minimieren. Bei auftretenden Stimmungsschwankungen sollten die Patienten die Therapie absetzen und ihren verschreibenden Dermatologen kontaktieren sowie gegebenenfalls psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen. Auch bei Darmbeschwerden und persistierenden Kopfschmerzen ist der behandelnde Arzt zu Rate zu ziehen. Aufgrund möglicher Geburtsdefekte muss bei Frauen im gebärfähigen Alter vor, während und bis zu einem Monat nach Isotretinointherapie eine adäquate Verhütung sichergestellt sein. ❖

Ralf Behrens

Jo-Ann See: Drug treatment of acne. Aust Prescr 2012; 35: 180–182.

Interessenkonflikte: Nicht deklariert.