

# Acne vulgaris: Nicht nur ein kosmetisches Problem

Die Pubertät ist eine schwierige Zeit. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Jugendliche an Akne leiden. Das kann mitunter schwerwiegende Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben, von bleibenden Narben ganz zu schweigen. Effektive Hilfe ist daher gefragt.

## BRITISH MEDICAL JOURNAL

Nahezu 90 Prozent der Jugendlichen kämpfen mit Akne. Im Alter von 40 Jahren sind dann noch 1 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen betroffen. Vier primäre pathophysiologische Prozesse sind hierfür verantwortlich: Erstens wird vermehrt Talg produziert, wenn der Körper gegenüber Androgenen empfindlicher reagiert. Zweitens ist die Verhornung von Haarfollikeln gestört – Talg staut sich, und die Folge sind Komedonen. Drittens dient Talg als Nährboden für Bakterien, insbesondere das *Propionibacterium acnes* ist häufig anzutreffen. Viertens entstehen leicht Entzündungen, da *P. acnes* chemoattraktive Substanzen bildet, die Immunzellen anlocken.

### Leicht, mittel oder schwer?

Eine Klassifizierung hilft bei der Auswahl der richtigen Behandlung. Eine leichte Akne (*Acne comedonica*) ist in der

Regel nur im Gesicht lokalisiert. Hier treten üblicherweise geschlossene und offene Komedonen auf, Entzündungen kommen jedoch kaum vor. Bei der mittelschweren Akne (*Acne papulo-pustulosa*) werden zunehmend entzündliche Papeln und Pusteln im Gesicht und am Körperstamm beobachtet. Die schwere Form der Akne (*Acne conglobata*) zeichnet sich schliesslich durch starke und tief gehende Entzündungen mit Knoten bis hin zu Zysten aus. Auch hier sind neben dem Gesicht andere talgdrüsenreiche Körperstellen betroffen. Das Vorhandensein von Komedonen ist entscheidend für die Diagnose einer *Acne vulgaris*. Wenn diese fehlen, ist eine andere Erkrankung in Betracht zu ziehen. So sind ähnliche Erscheinungsbilder bei Rosazea, Follikulitis, perioraler Dermatitis und Keratosis pilaris möglich.

### Topische Retinoide

Topische Retinoide normalisieren in erster Linie Verhornungsstörungen. Einige Formulierungen zeigen ebenfalls entzündungshemmende Effekte. Die Anwendung ist bei allen Schweregraden möglich – generell dauert es rund 3 bis 4 Monate, bevor sich schliesslich die volle Wirkung einstellt. Bei einer nicht entzündlichen Akne reicht oftmals der alleinige Einsatz, und sonst ist eine Kombination mit Benzoylperoxid oder anderen antimikrobiellen Substanzen sinnvoll. Dahingegen wird die gleichzeitige Gabe von topischen und oralen Retinoiden nicht empfohlen. Eine bekannte unerwünschte Wirkung sind vorübergehende Hautirritationen, die vor allem zu Beginn der Therapie auftreten. Schwächere Konzentrationen oder Cremes können hier für Abhilfe sorgen. Eine Metaanalyse von fünf randomisierten Studien zeigte zudem, dass Adapalen am verträglichsten ist. Aufgepasst: Während der Schwangerschaft und Stillzeit sind topische Retinoide vorsichtshalber kontraindiziert – Frauen im gebärfähigen Alter müssen darüber aufgeklärt werden!

### Topische Antibiotika

In erster Linie werden Clindamycin (*Dalacin® T*) und Erythromycin (*Eryaknen® Gel*, *Aknemycin® Salbe* und *Lösung*) als topische Antibiotika bei der Aknebehandlung verschrieben. Diese beiden Wirkstoffe zeichnen sich durch antimikrobielle und antiinflammatorische Eigenschaften aus. Ihr Anwendungsgebiet sind leichte bis mittelschwere Formen, wenn Entzündungen auftreten. Antibiotikaresistenzen sorgen allerdings für wachsende Besorgnis, weshalb nur ein kurzfristiger Einsatz von maximal 12 Wochen empfohlen wird. Von der gemeinsamen Anwendung topischer und oraler Antibiotika wird aus dem gleichen Grund abgeraten. Sehr gut

## Merksätze

- ❖ Topische Retinoide bilden einen Hauptpfeiler bei der Behandlung von Akne.
- ❖ Aufgrund der Gefahr einer Resistenzentwicklung sollen topische und orale Antibiotika nach Möglichkeit nicht länger als 12 Wochen verschrieben werden. Es wird eine Kombination mit lokalen Retinoiden und Benzoylperoxid empfohlen.
- ❖ Kombinierte orale Kontrazeptiva sind bei Frauen erwägenswert – vor allem bei hartnäckiger Akne oder Effloreszenzen im unteren Teil des Gesichts.
- ❖ Orales Isotretinoin ist am wirkungsvollsten bei der Therapie schwerer Formen.
- ❖ Topische Arzneimittel können Hautirritationen verursachen, was sich negativ auf die Compliance auswirken kann.

**Tabelle 1:**  
**Topische Retinoide**

Handelsname	Darreichungsform	Wirkstoff
Airol®	Creme 0,05% Lotion 0,05%	Tretinoin
Differin®	Creme 0,1% Gel 0,1%	Adapalen
Retin-A®	Gel 0,025% Creme 0,05%	Tretinoin
Roaccutan®	Gel 0,05%	Isotretinoin
Tasmaderm®	Creme 0,1% Lotion 0,1%	Motretinid

**Tabelle 2:**  
**Wirkspektrum der Aknetherapeutika**

	kome- dolytisch	anti- entzündlich	anti- mikrobiell	talg- vermindernd
topische Retinoide	+	+		
Antibiotika		+	+	
Benzoylperoxid	+	+	+	
Hormone				+
orale Retinoide	+	+	+	+

hat sich dahingegen die Kombination mit topischen Retinoiden und Benzoylperoxid bewährt.

**Benzoylperoxid und Co.**

Benzoylperoxid (Benzac® 5% und 10% Gel, Lubexyl® Waschemulsion u.a.) ist ein antimikrobieller Stoff, der reaktive Sauerstoffspezies innerhalb des Follikels bildet. Es liegen zudem schwache antientzündliche Eigenschaften vor, und verhornte Talgdrüsen werden zum Teil geöffnet. Ein klarer Vorteil ist, dass keine Resistenzen entstehen. Bei stärkeren Konzentrationen besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für Hautreizungen, die üblicherweise bei einer längeren Anwendung verschwinden. Mit Ausnahme von Adapalen sind alle topischen Retinoide zusammen mit Benzoylperoxid instabil, weshalb die Wirkstoffe getrennt aufzutragen sind.

Ein weiterer Wirkstoff bei der Aknebehandlung ist Salicylsäure, die vor allem eine komedolytische Wirkung aufweist; sie wird häufig in Kombination mit anderen Substanzen eingesetzt. Daneben stellt Azelainsäure (Skinoren®) eine Alternative zu Retinoiden dar; sie wirkt komedolytisch, antimikrobiell und entzündungshemmend und zeichnet sich durch eine gute Verträglichkeit aus, bei dunkelhäutigen Menschen kann sie jedoch eine Hypopigmentierung hervorrufen.

**Hormontherapie**

Eine hormonelle Therapie eignet sich für Frauen mit einer mittelschweren bis schweren Form. Sie bietet sich an, wenn sowieso ein Wunsch nach einer oralen Kontrazeption besteht oder falls andere Behandlungsstrategien wirkungslos sind.

Die besten Erfolge werden beobachtet, wenn die untere Gesichtshälfte betroffen ist. Es stehen kombinierte orale Kontrazeptiva mit einem Östrogen und antiandrogenen Gestagen zur Verfügung (z.B. Belara®, Diane®, Yasmin®). Daneben wird in der Literatur der Androgenrezeptorblocker Flutamid empfohlen. Dieser Wirkstoff ist in der Schweiz allerdings nicht mehr im Handel. Im Off-label-Bereich wird zuweilen auch das Diuretikum Spironolacton verordnet.

Obwohl hyperandrogene Zustände wie das polyzystische ovarielle Syndrom gehäuft im Zusammenhang mit Akne auftreten, liegen in der Regel normale Androgenspiegel vor. Trotzdem profitieren betroffene Frauen von einer antiandrogenen Therapie, wobei sich nach 3 bis 6 Monaten der volle Behandlungserfolg einstellt. Dahingegen verschlimmern reine Progesteron-Monopräparate üblicherweise die Beschwerden.

**Orale Antibiotika**

Die Einnahme von Antibiotika ist indiziert für mittelschwere bis schwere Akne mit entzündlichen Läsionen. Wie topische Darreichungsformen haben sie einen antimikrobiellen und entzündungshemmenden Effekt. Am meisten werden Doxycyclin (Vibramycin® Akne), Minocyclin (Minac®) und Lymecyclin (Tetralysal®) verwendet. Tetrazykline sind während der Schwangerschaft und bei Kindern allerdings kontraindiziert. Im Bedarfsfall ist das Makrolid Erythromycin (Erythrocin®) eine mögliche Alternative. Die Kombination mit topischen Retinoiden oder Benzoylperoxid wird auch hier empfohlen, um die Wirksamkeit zu erhöhen und Resistenzen zu vermindern. Idealerweise sollte ein orales Antibiotikum nur maximal 12 Wochen lang verabreicht werden.

**Orales Isotretinoin**

Die innerliche Anwendung von Isotretinoin (Roaccutan®) ist bei schwerer Akne äusserst wirkungsvoll. Ein weiteres Einsatzgebiet sind mittelschwere Formen, die therapieresistent sind. Isotretinoin wirkt Verhornungsstörungen entgegen, verringert die Talgproduktion, senkt das Wachstum von P. acnes und hat einen entzündungshemmenden Effekt. Üblicherweise wird es als Monotherapie über einen Zeitraum von 16 bis 24 Wochen verschrieben, wobei sich erste Erfolge nach 1 bis 2 Monaten einstellen. Die Patienten erhalten täglich 0,5–1 mg pro Kilogramm Körpergewicht, wobei eine kumulative Dosis von 120–150 mg pro Kilogramm Körpergewicht angestrebt wird. Metaanalysen zeigen, dass damit bei mindestens der Hälfte aller Patienten eine Remission erreicht wird, und nur 20 Prozent benötigen eine wiederholte Behandlung. Wegen des teratogenen Risikos ist die Verschreibung jedoch vor allem für Frauen streng reglementiert. Ausserdem wird Isotretinoin ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme nachgesagt, doch es gibt keine eindeutigen Beweise. Insgesamt liegt eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz vor, weshalb dieser Wirkstoff bei der schwierigen Therapie von Akne nach wie vor zur Verfügung steht. ❖

**Monika Lenzer**

Quelle: Dawson AL et al.: Acne vulgaris. BMJ 2013; 346: f2634.

Interessenkonflikte: Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.