

Therapie bei Acne vulgaris

Dreier-, Zweier- oder nur Monotherapie?

In einer grossen Metaanalyse wurde die Effektivität der verschiedenen systemischen und topischen pharmakologischen Behandlungsoptionen bei Acne vulgaris verglichen. Neben oralem Isotretinoin als effektivster Behandlung zeigten vor allem Tripeltherapien eine gute Wirkung auf entzündliche wie auch nicht entzündliche Hautläsionen.

Annals of Family Medicine

Bei Acne vulgaris sind entzündliche (Papeln, Pusteln, Knoten und Zysten) sowie nicht entzündliche Läsionen (offene oder geschlossene Komedonen) zu unterscheiden, die auf verschiedene Therapien unterschiedlich gut ansprechen. Das Spektrum der zur Aknebehandlung eingesetzten Medikamente umfasst neben anderen Wirkstoffen topische und orale Antibiotika (z. B. Doxycyclin, Clindamycin), topische Retinoide (z. B. Adapalen, Trifaroten), orales Isotretinoin, Hormone wie orale Kontrazeptiva oder topisches Clascoteron (in CH nicht zugelassen), Benzoylperoxid (BPO) sowie Azelainsäure. Ihrer Literatursuche legten die Autoren folgende Kriterien zugrunde: Berücksichtigt wurden nur randomisierte, kontrollierte Studien zur Wirksamkeit pharmakologischer Therapien bei Patientinnen und Patienten jeglichen Alters mit validierter Diagnose Acne vulgaris. Die Behandlungsdauer musste mindestens 2 Wochen betragen haben, und die Endpunkte mussten als prozentuale oder absolute Abnahme der totalen, entzündlichen oder nicht entzündlichen Läsionen oder als Anteil der Studienteilnehmer, die einen vordefinierten Behandlungserfolg erreicht hatten, ausgewiesen sein.

Die Suche in PubMed und Embase erbrachte 210 Artikel über 221 Studien und 37 Interventionen. Die primäre Analyse der prozentualen Reduktion des Totals der Akneläsionen stützt sich auf 65 601 Patienten. Über alle Studien gesehen, betrug das mittlere Patientenalter 20,4 Jahre, und die mittlere Behandlungsdauer lag bei 12 Wochen.

Von oralen oder topischen Antibiotika allein ist bei Akne abzusehen

In der Netzwerkanalyse der prozentualen Reduktionen der Gesamtzahl der Läsionen im Vergleich mit Placebo erwies sich orales Isotretinoin als effektivste Therapie (mittlere Differenz [MD]: 48,41; $p = 1,00$), gefolgt von einer Dreierbehandlung mit topischem Antibiotikum, topischem Retinoid und BPO (MD: 38,15; $p = 0,95$) und einer Tripeltherapie mit oralem Antibiotikum, topischem Retinoid und BPO (MD: 34,83; $p = 0,90$). Bei Betrachtung der Monotherapien zeigten orale oder topische Antibiotika oder topische Retinoide eine vergleichbare Wirksamkeit gegen entzündliche Läsionen; hingegen hatten orale oder topische Antibiotika einen geringeren Effekt auf nicht entzündliche Läsionen.

Die vorliegende Netzwerkm-metaanalyse ist die bisher grösste zur vergleichenden Wirksamkeit verschiedener Aknetherapien auf die Anzahl entzündlicher und nicht entzündlicher Hautläsionen. Generell haben orale oder topische Antibiotika sowie topische Retinoide als Monotherapien eine vergleichbare Wirkung auf entzündliche Akneläsionen. Für nicht entzündliche Läsionen sind hingegen topische Retinoide signifikant effektiver, und orale Antibiotika allein stellen eine inadäquate Behandlung dar. Die Wirksamkeit verschiedener oraler Kontrazeptiva ist allgemein bescheiden. Die Kombination eines topischen Retinoids mit BPO ist zur Reduktion entzündlicher Läsionen mindestens gleich effektiv wie die Kombination eines oralen Antibiotikums mit einem topischen Retinoid. Diese Feststellung ist im Hinblick auf die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen von praktischer Bedeutung.

Diese Studie bestätigt einige Aussagen früherer, kleinerer Netzwerkm-metaanalysen. Zum Beispiel ist die Kombination von topischem Clindamycin mit BPO oder eine BPO-Monotherapie vor allem bei nicht entzündlichen Läsionen effektiver als eine Monotherapie mit topischem Clindamycin. Eine Dreierbehandlung mit Antibiotikum (oral oder topisch), topischem Retinoid und BPO ist einer Zweiertherapie mit topischem Retinoid und BPO überlegen. Andere Zweierkombinationen, beispielsweise von topischem Clindamycin und topischem Adapalen oder topischem Clindamycin mit Azelainsäure, sind ähnlich effektiv wie die Kombination von topischem Adapalen mit BPO.

Im Allgemeinen müssen Aknetherapien selten (< 2%) wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden. Der Schweregrad der Nebenwirkungen ist bei den verschiedenen Behandlungsoptionen sehr unterschiedlich. Die Nebenwirkungen topischer Aknemedikamente wie Rötung, Hauttrockenheit, Schuppung, Juckreiz oder Stechen sind in der Regel leicht bis mittelschwer. Lokale Nebenwirkungen wurden bei der Kombination von topischem Adapalen mit BPO häufiger beobachtet als bei anderen Kombinationen (z. B. topisches Clindamycin plus BPO). Geläufige Nebenwirkungen von oralem Isotretinoin betreffen Haut und Schleimhäute und können in Einzelfällen auch schwerwiegend sein.

HB ▲

Quelle: Huang CY et al.: Comparative Efficacy of Pharmacological Treatments for Acne Vulgaris: A Network Meta-Analysis of 221 Randomized Controlled Trials. *Ann Fam Med*. 2023;21:358-369.

Interessenlage: Die Autoren der Originalpublikation haben keine Interessenkonflikte deklariert.