



AKNE & CO.

Modernes Akne- management

von Martin Kägi, Gisela Heyer und Gisela Stauber

Ein erfolgreiches Therapiemanagement der Akne basiert auf einem pathophysiologisch orientierten Behandlungskonzept, welches sich nach dem Schweregrad der Erkrankung und den individuellen Bedürfnissen des Patienten richtet. Im Folgenden wird ein Algorithmus für die Therapie der Akne vorgeschlagen.

In einer Zeit, in der sich Wissen über Diagnose, Therapie und Management von Erkrankungen rasch vermehrt, sind Guidelines wertvolle Hilfsmittel. Sie unterstützen die Ärztin und den Arzt bei medizinischen Entscheidungsprozessen und erleichtern die Qualitätssicherung. Solche Richtlinien sollten fortlaufend auf den neuesten Stand der Erkenntnisse gebracht werden. Zudem sollten sie möglichst auf evidenzbasierten Veröffentlichungen sowie auf einem globalen Konsens von anerkannten Experten beruhen. Aus diesem Grund haben sich Fachleute aus aller Welt in einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen, welche sich zum Ziel gesetzt hat, zu schwierigen und kontroversen Themen Stellung zu nehmen und auch zum Aknemanagement einen Konsens zu entwickeln. Ihr Bericht wurde im «Journal of the American Academy of Dermatology» veröffentlicht (siehe *Literatur*) und wird im Folgenden zusammengefasst.

1. Allgemeine Grundsätze zum Management der Akne

Vor Therapiebeginn lohnt es sich, eine sorgfältige familiäre Anamnese und Aufklärung des Patienten durchzuführen (Tabelle 1). Immer noch gibt es rund um die Akne viele Mythen: Es gibt Patienten, die glauben, dass Akne durch mangelnde Hygiene oder gewisse Nahrungsmittel verursacht wird. Um vorzeitige Therapieabbrüche zu vermeiden, muss der Patient darüber informiert werden, dass eine erfolgreiche Aknetherapie sehr viel Geduld erfordert. Denn ein Behandlungserfolg der Lokalthherapie wird erst nach frühestens vier bis sechs Wochen sichtbar. Zudem kann bei Behandlungsbeginn eine Verschlechterung der Akne eintreten. Neben Anweisungen zur richtigen Anwendung topischer Präparate sollten Informationen zur korrekten Hautpflege gegeben werden. Es erscheint auch sinnvoll, mit dem Patienten über seine Erfahrungen mit bereits durchgeführten Aknetherapien und/oder über mögliche exogene Noxen zu sprechen. Nicht zu unterschätzen ist der psy-

Tabelle 1:
Allgemeine Ansätze zur Behandlungsstrategie der Akne

- Sorgfältige Anamnese
- Anleitung des Patienten zur korrekten Hautpflege
- Anweisungen zur richtigen Anwendung topischer Präparate
- Patient zu einer realistischen Erwartung gegenüber der Therapie führen
- Topische Therapien benötigen viel Geduld: erste Erfolge frühestens nach vier bis sechs Wochen
- Einfühlungsvermögen in die Notlage von Aknepatienten

Abbildung 1: Pathogenese der Akne

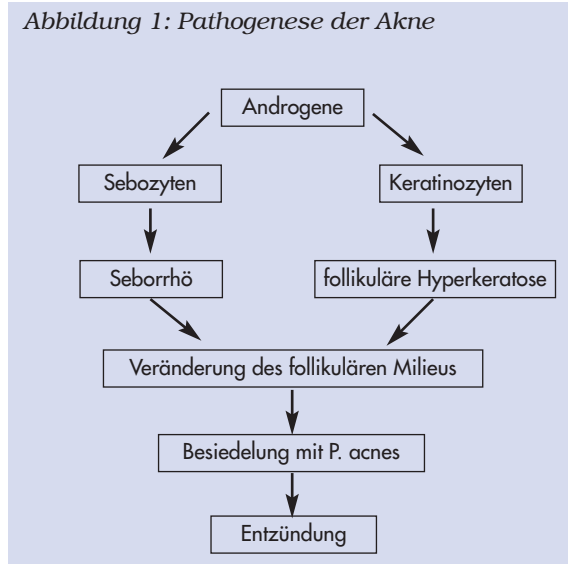


Tabelle 2:
Lebensqualität von Aknepatienten

- Die Lebensqualität eines Aknepatienten ist ähnlich reduziert wie diejenige eines Asthma- oder Epilepsiepatienten.
- Akne ist oft begleitet von Angstzuständen, Depressionen oder Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche.
- Die emotionale Belastung des Patienten kann die Behandlung erschweren.
- Eine wirkungsarme Aknetherapie kann die Lebensqualität von Aknepatienten enorm erhöhen.

chosoziale Aspekt der Akne. Die Lebensqualität eines Aknepatienten ist vergleichbar mit derjenigen von Asthma- oder Epilepsiepatienten. Eine mittelschwere bis schwere Akne kann mit Angst, Depression oder beruflichen Schwierigkeiten verbunden sein. Eine wirksame Aknetherapie kann die Lebensqualität deutlich verbessern (Tabelle 2).

Da sich die Therapie nach dem Schweregrad der Akne richtet, ist deren Bewertung sehr wesentlich. Diese umfasst folgende Kriterien:

1. Schweregrad (Klassifizierung nach den internationalen Akne-Guidelines)
2. Art der Hautveränderungen (Komedonen, Papeln, Pusteln, Knoten, Zysten)
3. Neigung zur Narbenbildung
4. psychosoziale Belastung.

2. Therapiemanagement

Es gibt eine Vielzahl sehr effektiver Akne-Behandlungsmethoden, welche sich nicht nur nach dem Schweregrad der Akne, sondern auch nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten und dem Resultat der bereits durchgeführten Therapien richten. Ziel jedes Therapiekonzeptes ist es, möglichst frühzeitig die Läsionen wirkungsvoll zu heilen, bevor Narben entstehen. Diese sind schwer zu behandeln und können vor allem zu einer grossen Belastung für die

Patienten führen. Eine rationelle Therapie sollte auf den Kenntnissen der Pathogenese der Akne basieren und so ausgerichtet sein, dass möglichst viele der pathogenetischen Faktoren reduziert oder eliminiert werden (Abbildung 1).

Generell bedürfen mildere Akneformen topischer und schwere Formen systemischer Therapien.

Ein Algorithmus für die pharmakologische Behandlung ist in Tabelle 3 aufgeführt.

Hauptpfeiler jeder Behandlung von milden bis mittelschweren Akneformen bilden topische Retinoide. Diese richten sich gegen die folliculäre Keratinisationsstörung und die Entzündung. Bei entzündlichen Läsionen sollten lokale Retinoide mit einer antimikrobiellen Therapie (Antibiotika, Benzoylperoxid oder Azelainsäure) kombiniert werden. Empfehlungen bezüglich der Kombination von Antibiotika mit topischen Retinoiden sind in Tabelle 3 zusammengestellt. Systemische Antibiotika sollten stets in Kombination mit topischen Retinoiden und eventuell zusätzlich Benzoylperoxid verabreicht werden, um eine Resistenzbildung gegen *Propionibacterium acnes* zu verhindern. Ebenso sollten sie nicht über längere Zeit angewendet werden.

Bei mittelschwerer und schwerer Akne ist eine systemische Therapie notwendig. Mit oralem Isotretinoin steht ein Wirkstoff zur Verfügung, der alle pathogenetischen Faktoren zugleich beeinflusst. Er erfordert aber eine gute Patientenüberwachung (Kontrolle der Leberfunktion und Lipide, psychische Probleme) sowie eine konsequente Empfängnisverhütung bei Frauen im gebärfähigen Alter (Teratogenität). Ebenso ist eine Kombination von Tetracyclinen mit systemischem Isotretinoin zu vermeiden (benigner intrasakraler Überdruck).

Folgende Indikationen erfordern den Einsatz von systemischem Isotretinoin:

- schwere Akneformen
- mittelschwere Akneformen bei:
 - drohender Narbenbildung
 - hoher psychosozialer Belastung
 - positiver Familienanamnese.

Ein weiterer Aspekt des Aknemanagements bei weiblichen Patienten ist die Hormontherapie. Um die androgene Stimulierung der Talgdrüsen zu unterbinden, sind in der hormonalen Kontrazeption antiandrogenhaltige Präparate von Bedeutung.

Ist die Akne unter Kontrolle gebracht, spielt die Erhaltungstherapie eine wichtige Rolle. Dafür eignen sich topische Retinoide, da sie die Bildung von Mikrokomedonen als Precursor von Akneläsionen verhindern können. Ebenso ist eine Kombination von Benzoylperoxid (morgens) mit lokalen Retinoiden (abends) sehr hilfreich.

3. Übersicht über Begleitmassnahmen Komedonenextraktion/Elektrokauterisation

Makrokomedonen sind häufig der Grund für ein Therapie-

Tabelle 3:

Konsens zum Therapiemanagement der Akne

Eine ursachenorientierte Akne-Behandlungsstrategie zielt auf die positive Beeinflussung von möglichst vielen pathogenetischen Faktoren

Topische Retinoide haben multiple Funktionen in der Aknetherapie

- Sie inhibieren die Bildung und reduzieren die Zahl der Mikrokomedonen, der Vorläufer von Akneläsionen
- Sie reduzieren Komedonen
- Sie reduzieren entzündliche Läsionen
- Sie fördern die Normalisierung der gestörten follikulären Keratinisation
- Sie können die Penetration anderer Medikamente erhöhen
- Sie erhalten die Remission durch Hemmung der Mikrokomedonenbildung und verhindern dadurch die Bildung neuer Läsionen

Therapieempfehlungen zu den topischen Retinoiden

- Erste Wahl für die meisten Akneformen
- Frühzeitiger Therapiebeginn für gute Resultate
- Anwendung im ganzen erkrankten Hautbereich
- Kombination mit antimikrobieller Therapie, wenn entzündliche Läsionen vorhanden sind
- Wichtige Rolle in der Erhaltungstherapie

Kombinationstherapie (antimikrobielle Therapie + topische Retinoide)

- Die Kombination von topischen Retinoiden mit einer antimikrobiellen Therapie ergibt bei entzündlichen Läsionen und Komedonen signifikant bessere Resultate als eine alleinige antimikrobielle Therapie
- Beeinflusst mehrere pathogenetische Faktoren der Akne gleichzeitig
- Frühzeitiger Einsatz der topischen Retinoide, um schnellere und bessere Resultate zu erzielen
- Erhaltungstherapie mit topischen Retinoiden

Therapieempfehlungen zur Kombinationstherapie

- Bei entzündlichen Läsionen
- Beschleunigt die Heilung der Komedonen und Läsionen
- Bei Beginn der antimikrobiellen Therapie auch mit einer lokalen Retinoid-Behandlung starten
- Die antimikrobielle Therapie beenden, wenn die entzündlichen Läsionen zurückgegangen sind
- Wenn dies nicht möglich ist, auf eine Kombination von Benzoylperoxid und Antibiotika ausweichen
- Nach Abschluss der Antibiotikatherapie mit topischen Retinoiden weiterfahren

Antibiotische Therapie beeinflusst primär entzündliche Läsionen

- Orale und topische Antibiotika sollten nicht als Monotherapie zum Einsatz kommen

- Antibiotika werden normalerweise gut toleriert, können aber in seltenen Fällen von schwer wiegenden Nebenwirkungen begleitet sein (Minocyclin)
- Antibiotika sollten mit topischen Retinoiden kombiniert werden, um die Wirksamkeit gegenüber Komedonen oder entzündlichen Läsionen zu erhöhen
- Das Risiko einer Resistenzbildung gegenüber *P. acnes* kann gesenkt werden, wenn zusätzlich zu den Antibiotika topisches Benzoylperoxid oder Azelainsäure verwendet wird

Hormontherapie

- Geeignet für Frauen, die eine orale Kontrazeption benötigen
- Bei Frauen mit mittelschwerer und schwerer Akne frühzeitig einsetzen
- Hilfreich als Teil der Kombinationstherapie, generell bei Frauen, und besonders bei solchen mit endokrinen Störungen
- Kann bei Frauen mit Spätakne eingesetzt werden

Orales Isotretinoin als Hauptstütze der Behandlung schwerer Akneformen

- Beeinflusst alle pathogenetischen Faktoren der Akne
- Auch bei schwerer Akne können sehr gute Resultate erzielt werden
- Wird heute auch bei mittelschwerer Akne eingesetzt
- Nebenwirkungen sind üblich, können aber gut gehandhabt werden
- Patientenschulung ist unumgänglich (Nebenwirkungen, Teratogenität, psychische Probleme, Monitoring)
- Bei Rezidiven kann ein weiterer Behandlungszyklus erforderlich sein

Therapieempfehlungen zu oralem Isotretinoin

- Indikation bei nodulozystischer Akne und schweren Akneformen
- Einsatz, nachdem andere Therapien erfolglos waren (bei Entzündungen besteht die Gefahr der Vernarbung)
- Verwendung bei mittelschwerer Akne mit psychosozialer Belastung
- Typische Dosierung: 0,5 bis 1,0 mg/kg täglich (Kumulationsrate 120 bis 150 mg/kg pro Therapiezyklus während 4 bis 6 Monaten)
- Es kann eine tiefere Dosierung (kleiner als 0,5 mg/kg) gewählt werden (Rezidivrate erhöht)
- Patientenführung sehr wichtig

versagen, da sie in der Regel nicht auf topische oder systemische Retinoide ansprechen. Hilfreich ist dann eine Extraktion durch Elektrokauterisation oder Laser unter lokaler Anästhesie.

Chemisches Peeling

Um Narben oder Hyperpigmentierungen zu korrigieren, kann ein leichtes chemisches Peeling eingesetzt werden, aber erst nachdem die Akne unter Kontrolle gebracht wurde. Für das Peeling kommen Alpha-Hydroxysäuren oder Salicylsäure zum Einsatz.

Fototherapie

Patienten mit milder bis moderater Akne können von einer Fototherapie mit Blaulicht oder aus einer Kombination von Blau- und Rotlicht profitieren.

Kortikosteroide

Eine kurzzeitige Initialtherapie mit Kortikosteroiden ist bei stark entzündlichen Formen, insbesondere bei Acne conglobata und Acne fulminans, ein wichtiger Therapieansatz.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Martin Kägi

Facharzt Dermatologie und Allergologie

Schaffhauserstrasse 355
8050 Zürich

E-Mail: praxis.kaegi@hin.ch

Internet: www.hautarzt-zh.ch

Literatur:

1. Gollnick H., Cunliff W.: Management of Acne, A Report From a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Derm (Suppl) 2003; 49: 1-37.

Produktion und Publikation dieses Artikels wurden von einem «Educational Grant» der Firma Galderma unterstützt.

Die **Schweizer Akneguidelines** wurden von der Arbeitsgruppe für Akne der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie im Jahr 2000 erstellt und im Mai 2003 im Hinblick auf Therapieversager und das vermehrte Auftreten der Spätakne adaptiert. Sie richten sich in erster Linie an Dermatologen, sollen aber auch Allgemeinärzten, Apothekern und Kosmetikerinnen zur Information für Diagnosestellung und Therapie dienen. Folgende Ziele wurden vereinbart:

- Information über den geltenden Qualitätsstandard
- bessere Koordination der zur Verfügung stehenden Therapieansätze
- grössere Effizienz und besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis in der Aknetherapie.

Tabelle 3:
Algorithmus der Aknebehandlung (1)

	mild		mittelschwer		schwer	
Akneform:	comedonica	populopustula	populopustula	nodulocystica ²	nodulär/conglobata	
1. Wahl ¹	top. Retinoide	top. Retinoide + top. antimikrobiell	orale Antibiotika + top. Retinoide +/- BPO	orale Antibiotika + top. Retinoide + BPO	orales Isotretinoin ^{3,4}	
Alternativen	alt. top. Retinoide oder Azelainsäure oder Salicylsäure	alt. top. antimikrobiell + alt. top. Retinoide oder Azelainsäure	alt. orale Antibiotika + alt. top. Retinoide +/- BPO	orales Isotretinoin oder alt. orale Antibiotika + alt. top. Retinoide +/- BPO/Azelainsäure	hohe Dosis orale Antibiotika + top. Retinoide + BPO	
Alternativen für Frauen ^{1,4}	siehe 1. Wahl	siehe 1. Wahl	orale Antandrogen + top. Retinoide/Azelainsäure +/- top. antimikrobiell	orale Antandrogen top. Retinoid +/- oral Antibiotika +/- alt. antimikrobiell	hohe Dosis orale Antandrogen + top. Retinoid +/- alt. top. antimikrobiell	
Erhaltungstherapie	topische Retinoide		topische Retinoide +/- BPO			

¹physikalische Komedonenextraktion sollte in Betracht gezogen werden; ²bei kleinen Knötchen (0,5–1 cm) ³zweiter Behandlungszyklus bei Rezidiv; ⁴nicht bei Schwangerschaft