



## AKNE

# Die topischen Therapie-möglichkeiten bei der Behandlung der Akne

von Claudia Borelli

**Wenn man all die Möglichkeiten topischer und systemischer Therapie, die heutzutage dem behandelnden Arzt zur Verfügung stehen, zusammennimmt, dann hat man gute Mittel im Einsatz gegen die Akne zur Verfügung und kann den Patienten eine optimale Behandlung mit der Aussicht auf vollständige Heilung und wenig oder gar keiner Narbenbildung bieten. Zur Lichttherapie der Akne wird derzeit Blaulicht erprobt.**

**D**ie Akne ist eine Erkrankung, die fast bei jedem Menschen auftritt, allerdings mit unterschiedlichem Schweregrad. Pathogenetisch entsteht die Akne durch eine Verhornungsstörung der Talgdrüsenfollikel, Hornmaterial sammelt sich im Follikelostium an, woraus Komedonen entstehen. Ist eine Besiedelung mit *Propionibacterium acnes* vorhanden, kommt es zur Bildung eines Mikrokomedos und schliesslich zu Papeln und Pusteln. Da die Akne in unterschiedlichen Formen wie auch Schweregraden auftritt, sind auch unterschiedliche Ansätze nötig, um eine adäquate Behandlung zu gewährleisten. So ist die Behandlung der schweren Akne, also insbesondere

der *Acne conglobata* und der *Acne fulminans*, der systemischen Therapie mit Isotretinoin vorbehalten. Ziel dieser Übersichtsarbeit soll sein, die lokaltherapeutischen Behandlungsansätze aufzuzeigen sowie auch die lokalen Behandlungsmöglichkeiten im weiteren Sinne zu beleuchten.

### Lokaltherapie

Insbesondere die *Acne vulgaris*, *papulopustulosa* und *comedonica* können initial lokaltherapeutisch angegangen werden (Abbildungen 1–3). Die lokaltherapeutische Behandlung der Akne basiert, ebenso wie die systemische Behandlung, auf der Korrektur der gestörten pathogenetischen Faktoren. So werden Isotretinoin und Derivate, also Azealinsäure und Adapalen, verwendet. Es kann Creme oder Gel verabreicht werden. Meist erfolgt eine Kombination mit Benzoylperoxid, das beispielsweise als Waschlotion oder Creme Anwendung finden kann. Wenn lokal Antibiotika verabreicht werden, muss eine kombinierte Anwendung mit Benzoylperoxid erfolgen, da es sonst leichter zu Resistenzbildung kommen kann. Zur Erhaltung der Compliance der Patienten ist es wichtig klarzustellen, dass jegliche lokale Therapie erst nach zwei bis drei Monaten der konsequenten Anwendung ihre optimale Wirkung erreicht. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass sich das Hautbild der Patienten in diesen ersten Monaten zunächst verschlechtern kann, dass also zu den vorhandenen Papeln, Pusteln und Komedonen, dann auch noch eine therapiebedingte Irritation der Haut hinzukommen kann. Wichtig ist es, die Patienten darauf hinzuweisen, dass andere als vom Arzt verordnete Lokaltherapeutika keine Anwendung finden sollten. Die Patienten selbst verwenden oft, aufgrund des auftretenden Spannungsgefühls, zu fett-haltige Cremes, die komedogen wirken können und bei



Abbildung 1: *Acne papulopustulosa*



Abbildung 2: *Acne comedonica*

der Akne kontraindiziert sind. Die *Acne venenata* wird beispielsweise durch Anwendung komedogener Substanzen verursacht. Durch Aufklärung müssen die Patienten zur Unterlassung der selbstständigen Verwendung von Lokaltherapeutika motiviert werden.

### Blaulichttherapie

Eine neue Form der Aknetherapie stellt die Bestrahlung mit Blaulicht (407–420 nm) dar. Insbesondere für die Blaulichttherapie geeignet sind Patienten, die unter der entzündlichen Form der Akne, der *Acne papulopustulosa*, leiden. Bei dieser Akneform stehen Papeln und Pusteln sowie die Entzündung um diese Effloreszenzen im Vordergrund. Das Blaulicht führt zu einer Anregung der bakteriellen Porphyrine und damit zu einer Zerstörung der Propionibakterien. Man sieht nach einigen Behandlungen eine deutliche Abnahme der Rötungen, die im Rahmen der bestehenden Entzündung um die Effloreszenzen oder postinflammatorisch vorhanden sind. Die Behandlungen sind mehrfach im Abstand von bis zu einer Woche für ungefähr die Dauer eines Monats durchzuführen, jeweils für 20 Minuten. In den bisher durchgeführten amerikanischen und europäischen Multizenterstudien ist lediglich Blaulicht als alleinige Therapieoption angewandt worden. Eine Kombination von Blaulicht mit anderen topischen Therapeutika verspricht noch bessere Ergebnisse. Von den Patienten wird eine Kombination äusserlicher Behandlungsoptionen und insbe-

sondere die Lichttherapie sehr gut angenommen, da die Patienten an nebenwirkungsarmen Therapeutika besonders interessiert sind. Die Blaulichttherapie zeigte im Rahmen der Studien keine unerwünschten Wirkungen, wobei noch keine Langzeitdaten vorliegen. Viele Patienten haben selbst schon die Feststellung gemacht, dass eine Bestrahlung mit Sonnenlicht einen Rückgang ihrer Hautveränderungen bedingt. Allerdings birgt das Sonnenlicht, mit seinem gesamten UV-Spektrum, von dem nur ein kleiner Teil Blaulicht ist, viele unerwünschte Nebenwirkungen in sich. Die bekanntesten Nebenwirkungen sind die Hautalterung durch UV-A und Auftreten von Hautkrebs durch UV-B. Ausserdem können postinflammatorische Hyperpigmentierungen auftreten. Aus diesen Gründen sollten Aknepatienten sich vor dem normalen Sonnenlicht schützen. Die Blaulichttherapie hat keine der bekannten unerwünschten Wirkungen des Sonnenlichts. Die bakteriellen Porphyrine werden im Bereich von Blaulicht, also bei 407–420 nm, 10fach höher angeregt, als dies zum Beispiel im Bereich von Rotlicht (um die 630 nm) gelingt. Blaulicht stellt eine viel versprechende neue Therapieoption dar.



Abbildung 4a: Patientin vor ClearLight-Therapie

Abbildung 4b: Patientin 1 Monat nach ClearLight-Therapie

Abbildung 4c: Patientin 3 Monate nach ClearLight-Therapie

### Fruchtsäurepeeling

Auch das Fruchtsäurepeeling findet im Rahmen der Aknetherapie und der anschliessenden Nachbehandlung Anwendung. Durch die Fruchtsäurebehandlung wird die Haut feinporiger, und das Hautbild wird verbessert. Diese Wirkungen macht man sich bei der Nachbehandlung von Aknepatienten zunutze, die häufig unter der fortbestehenden Seborrhö und Grobporigkeit ihrer Haut leiden. Der Einsatz von Fruchtsäurepeeling zur Behandlung der Akne ist möglich, wird jedoch von manchen Ärzten kritisch bewertet. Wenn Fruchtsäurepeeling bei bestehenden Effloreszenzen angewendet wird, kann möglicherweise ein gewisser Reizeffekt eine Rolle spielen, wie es auch für eine Lasertherapie der Aknenarben diskutiert wird. Im Fall der Lasertherapie wird von einer möglichen postoperativen Verschlechterung des Hautzustandes ausgegangen. Bei gewissen Formen der Akne, wie beispielsweise der *Acne comedonica*, ist allerdings der schälende Effekt des Fruchtsäurepeelings insbesondere erwünscht. Bei der entzündlichen Form der Akne, der *Acne papulopustulosa*



Abbildung 3: ClearLight – Systemaufbau

oder *Acne conglobata*, ist die Indikation zum Fruchtsäurepeeling zur Behandlung der akuten Akne kritisch zu stellen. Gegen eine Nachbehandlung mit Fruchtsäurepeeling ist jedoch nichts einzuwenden. Allerdings sind von den Patienten Vorsichtsmassnahmen, wie UV-Schutz durch konsequente Verwendung von Sunblockern, sehr korrekt zu befolgen.

### **Intense Pulsed Light (IPL)/Blitzlampe**

Auch die Blitzlampe findet neuerdings im Rahmen der Aknetherapie Anwendung. Erwünschte Folgen des Blitzlampeneinsatzes sind Rückgang des entzündlichen Erythems oder der postinflammatorischen Hyperpigmentierungen. Unerwünschte Folgen bei bestehenden Effloreszenzen können jedoch auch genau postinflammatorische Hyperpigmentierungen, wie man sie allgemein nach Laseranwendung kennt, sein. Auch hier ist die Indikation im Rahmen der Aknetherapie einer floriden Akne also kritisch zu stellen. Ein Einsatz im Rahmen einer Nachbehandlung ist möglich.

### **Aknetoilette bei der medizinischen Kosmetikerin**

Eine Kombination von topischer Therapie mit medizinischer Kosmetik ist wünschenswert. Die medizinische Kosmetik kann den Patienten, die unter *Acne papulopustulosa*, *Acne comedonica* und *Acne excoriée* leiden, helfen. Lediglich bei *Acne conglobata* oder *Acne fulminans* ist anfänglich Zurückhaltung geboten, da die Entzündung oft zu ausgeprägt ist und zunächst eine systemische antibiotische Vorbehandlung erfolgen sollte. Insbesondere bei Patienten, die dazu neigen, selbst an den Hautveränderungen zu manipulieren, kann die medizinische Kosmetik hilfreich sein. Dadurch, dass die Patienten wissen, dass eine regelmässige Ausreinigung der Haut erfolgt, können sie den Drang, selbst zu «drücken», besser unter Kontrolle halten. Als Arzt sollte man sich allerdings von der angewendeten Technik der medizinischen Kosmetikerin überzeugen. Eine korrekte Anwendung bedingt, dass die Kosmetikerin vorhandene Pusteln oder Komedonen mit der

Lanzette einritzt, bevor sie deren Inhalt entfernt. Ein blosses «Ausdrücken» der Effloreszenzen ist nicht sinnvoll und kann zu Nekrosen führen. Eine vorherige Anwendung von Vapozon-Bedampfung vor der Ausreinigung ist sinnvoll, ebenso ein Auftragen einer austrocknenden und beruhigenden Gesichtsmaske noch dem Ausreinigen. Eine gute Zusammenarbeit zwischen medizinischer Kosmetikerin und behandelndem Arzt ist wichtig und wirkt sich selbstverständlich auch positiv auf das Verhältnis zum Patienten aus.

### **Grenzen der topischen Therapie**

Das Erkennen der Grenzen der topischen Therapie ist ebenso wichtig wie das Beherrschen dieser. Eine *Acne conglobata* oder *fulminans*, oder auch eine schwere *Acne papulopustulosa* müssen systemisch behandelt werden, um das Auftreten von Vernarbungen zu verhindern und die Haut zur Ruhe zu bringen. Selbstverständlich kann zu Beginn der systemischen Therapie oder manchmal auch fortführend unterstützend topische Therapie angewendet werden, allerdings ist die korrekte Auswahl der systemischen Therapie hier von grösserer Wichtigkeit. ●

Korrespondenzadresse:

**Dr. med. Claudia Borelli**

Klinik für Dermatologie und Allergologie  
der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Frauenlobstrasse 9–11  
D-80337 München

**Interessenkonflikte:** keine

Literatur:

1. Elman M, Slatkine M, Harth Y (2003): The effective treatment of acne vulgaris by a high-intensity, narrow band 405–420 nm light source. *J Cosmet Laser Ther*, 5: 111–116.
2. Plewig G, Kligmon AM (2000): «Acne and Rosacea», 3. Ausgabe, Springer-Verlag, Berlin.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Kosmetische Medizin» 2/2005. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.