

Aktuelle Aknebehandlung

Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Behandlungen

Aktuelle Richtlinien zur Aknetherapie, die vom European Dermatology Forum erarbeitet wurden, unterstützen die behandelnden Ärzte bei der Auswahl geeigneter Therapien. Am 20th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) gab Prof. Dr. Harald Gollnick, Magdeburg, Deutschland, einen kurzen Überblick.

Dass Akne bloss eine mehr oder weniger normale Begleiterscheinung des Heranwachstums sei – diese Sicht des Akneproblems trifft keineswegs zu. Es sei jetzt an der Zeit, über die tatsächlichen Konsequenzen von Akne zu sprechen, betonte der Referent. Es sei heute klar, dass Akne oft eine chronische, über viele Jahre dauernde Erkrankung ist, die mit ernsten emotionalen und körperlichen Problemen verbunden sein kann. Bleibende Narben kommen manchmal bereits nach relativ kurzer Zeit sogar bei Betroffenen mit nur leichter Akne vor, so Prof. Gollnick. Deshalb muss die Behandlung früh einsetzen und konsequent durchgeführt werden.

Um die Adhärenz zu verbessern, ist es in der Praxis sehr wichtig, den Patienten die Behandlung genau zu erklären und sie darüber zu informieren, dass die Therapie lange dauern wird. Die Adhärenz lässt derzeit noch viel zu wünschen übrig, wie eine Studie zeigte, die bei 3339 Aknepatienten in Europa, Amerika und USA durchgeführt wurde (1). Insgesamt war die Adhärenz bei der Hälfte der Patienten schlecht, in Europa lag sie bei nur 58 Prozent. Patienten mit systemisch-topischer Kombinationstherapie wiesen mit insgesamt 60 Prozent eine schlechte Adhärenz auf, Patienten mit lediglich topischer Therapie kamen nur auf 40 Prozent.

Aktuelle Behandlungsempfehlungen bei Akne

Therapeutisch gilt es, die 4 pathogenetischen Hauptfaktoren für die Entstehung von Akneläsionen günstig zu beeinflussen:

- übermäßige Sebumproduktion in den Talgdrüsen
- veränderter Keratinisierungsprozess
- Besiedlung der Follikel durch *Propionibacterium acnes*
- Freisetzung von Entzündungsmediatoren.

Aktuelle S3-Guidelines des European Dermatology Forum helfen bei der Auswahl der geeigneten Behandlung (2). Bei Komedonenakne wird ein topisches Retinoid empfohlen, vorzugsweise Adapalene. Ebenfalls in

Betracht kommt die topische Behandlung mit Benzoylperoxid (BPO) oder mit Azelainsäure. Bei leichter bis mittelschwerer papulopustulärer Akne stellt die synergistische Kombination eines topischen Retinoids mit BPO die beste topische Behandlung dar, sagte der Referent. Die EDF-Guidelines empfehlen besonders die Fixkombination von Adapalene und BPO (Epiduo® als Gel) (2). Die Wirkmechanismen von Adapalene (retinoidartige Aktivität mit Normalisierung der Differenzierung follikulärer Epithelzellen und verminderter Ausbildung von Mikrokomedonen) und von BPO (breite antibakterielle Wirksamkeit – besonders gegen *Propionibacterium acnes* – sowie keratolytische und sebostatische Wirksamkeit) ergänzen sich. Wegen der Gefahr von Resistenzentwicklungen wird von einer topischen Antibiotikummonotherapie ausdrücklich abgeraten (2).

Zur Behandlung der schweren papulopustulären und der mittelschweren nodulären Akne wird eine Isotretinoinmonotherapie empfohlen oder ein systemisches Antibiotikum (Doxycyclin oder Lymecyclin während 3 Monaten) in Kombination mit einer topischen Therapie bestehend aus Adapalene oder Adapalene plus BPO oder Azelainsäure (2). Ausdrücklich abgeraten wird von oralen Antibiotikummonotherapien.

Erhaltungstherapie nach erfolgreicher Induktionstherapie nötig

Es wäre falsch, die Therapie zu stoppen, sobald die Haut klinisch wieder gut aussehe, betonte Prof. Gollnick. Die aktuelle Strategie der Aknetherapie besteht aus einer akuten Induktionsbehandlung und einer Monate bis Jahre dauernden Erhaltungstherapie, die sicherstellt, dass die Akne in Remission bleibt (2). Durch die Akuttherapie wird die Zahl der subklinischen Mikrokomedonen signifikant reduziert. Die restlichen Mikrokomedonen müssen jedoch langfristig therapeutisch in Schach gehalten werden, damit sich daraus nicht Komedonen und entzündliche Akneläsionen mit sichtbaren Aknerückfällen entwickeln können. Adapalene ist das derzeit für die Erhaltungstherapie am breitesten untersuchte Medikament (4 kontrollierte und 2 unkontrollierte Studien) (2). ●

Alfred Lienhard

Dieser Bericht entstand mit finanzieller Unterstützung der Firma Galderma.

Referenzen:

1. Dréno B et al. Large-scale worldwide observational study of adherence with acne therapy. *International Journal of Dermatology* 2010; 49: 448–456.
2. Nast A et al. European evidence based (S3) guidelines for the treatment of acne (2011) www.euroderm.org → EDF-Guidelines.