

Was ist neu bei der Aknetherapie?

Aktuelle Entwicklungen bei der topischen Behandlung

Die Akne betrifft insgesamt fast 90 Prozent der Bevölkerung im Lauf des Lebens, zumeist in der Pubertät. Genetische Faktoren, Hormone, Seborrhö, folliculäre Verhornungsstörungen und Propionibakterien spielen bei der Akne pathogenetisch eine Rolle. Durch Verstopfung des Eingangs der Talgdrüsenfollikel entstehen zunächst Mikro-, dann Makrokomedonen und durch zusätzliche Entzündung auch Papeln und Pusteln. Die Wahl der Therapie richtet sich nach dem Akneschweregrad und dem Läsionstyp. Neue Entwicklungen bei der topischen Aknetherapie werden in einem aktuellen Reviewartikel beleuchtet.

ALFRED LIENHARD



Abbildung: Acne papulosa
(Foto: Dr. Marguerite Krasovec Rahmann, Schlieren ZH)

Für die topischen Aknetherapie stehen antibakteriell wirksame Substanzen (Antibiotika, Benzoylperoxid = BPO) und Retinoide (Adapalene, Isotretinoin, Tretinoin) zur Verfügung. Zu den neuen Entwicklungen bei den topischen Therapien gehören Kombinationen konventioneller Therapien, neue Formulierungen sowie innovative Ansätze für die topische Behandlung (1). Topische Kombinationsprodukte mit synergistischem Effekt und beschleunigtem Wirkungseintritt verbessern die Compliance der Patienten und reduzieren das Risiko von Resistenzentwicklungen. Die Kombination von BPO

(2,5% oder 5%) mit Clindamycin hat sich bei der Behandlung entzündlicher Läsionen als wirksamer erwiesen als jeder der beiden Wirkstoffe in Monotherapie. Die beste Möglichkeit, um Antibiotikaresistenzentwicklungen bei Propionibacterium acnes zu vermeiden, besteht darin, BPO in Kombination mit einem topischen Retinoid (z.B. Adapalene 0,1%) einzusetzen. Adapalene 0,1% zusammen mit BPO 2,5% in Gelform erwies sich als gleich wirksam wie Clindamycin 1% zusammen mit BPO 5% in Gelform. Die Kombination von Azelainsäure 5% mit Clindamycin 2% ist wirksamer und besser verträglich als die Monotherapie. Kombinationen von topischem Dapson 5% mit Adapalene 0,1% oder mit BPO 4% in Gelform sind gut verträglich und sicher.

Neuartige topische Aknetherapien

Aus aktuellen Forschungsergebnissen zur Pathogenese der Akne lassen sich innovative topische Aknetherapien ableiten. Topisches Dapson 5% in Gelform erwies sich als wirksam zur Reduktion entzündlicher Läsionen bei leichter bis mittelschwerer Akne, speziell wenn Patienten konventionelle Anti-Akne-Wirkstoffe schlecht vertragen. Das topische Retinoid Retinol ist besser verträglich als Tretinoin, weist aber nur eine geringe biologische Aktivität auf und findet deshalb nur in Kosmetika Verwendung. Ein Kombinationsprodukt aus Retinol, Hexamidin-Diisothionat (mit antibakterieller

Aktivität) und Rosenextrakt (mit antiinflammatorischer Aktivität) wurde als wirksame alternative Behandlung von leichter bis mittelschwerer Akne vorgeschlagen.

Das Biofilmmodell von P. acnes gibt eine einleuchtende Erklärung für die Resistenzentwicklung bei Akne. Der Biofilm, der aus einem Glycocalyxpolymer besteht, bildet einen biologischen Klebstoff zwischen den Keratinozyten und begünstigt die Komedogenese. Ausserdem bildet er eine Barriere, die verhindert, dass innerhalb des Biofilms antimikrobiell wirksame Wirkstoffkonzentrationen erreicht werden. Durch Produktion gewisser Proteine wird zudem die Antibiotikaresistenz der Kolonien von P. acnes begünstigt. Im Rahmen einer vehikelkontrollierten Pilotstudie konnte mit Resveratrol, einem aus Trauben und anderen Pflanzen produzierten natürlichen Phytoalexin, das antientzündliche und Anti-Biofilm-Aktivitäten entfaltet, eine gute therapeutische Wirksamkeit erreicht werden. Ein stabiles Vitamin-C-Derivat (Natrium-L-Ascorbyl-2-Phosphat) mit bekannter antientzündlicher und antioxidativer Wirkung erwies sich in Form einer 5-prozentigen Lotion in einer randomisierten, vehikelkontrollierten Doppelblindstudie als wirksam und gut verträglich. Eine experimentelle Studie aus Japan zeigte, dass ein häufig verwendetes Antiseptikum (Chlorhexidylglukonatsalbe) präventiv und therapeutisch in die Komedonenbildung eingreift. ▲

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Arshdeep De D: What's new in the management of acne? Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013; 79: 279–287.