

Plädoyer für mehr nicht anti-mikrobielle Behandlungen in der Aknetherapie

Vor allem Kombipräparate bieten gute Wirksamkeit

Früher wurden Antibiotika in der Aknetherapie recht häufig eingesetzt. Doch mit der generell hohen Antibiotikakanzelung in der Medizin haben Resistenzen enorm zugenommen. Dr. Theresa Canavan und ihre Kollegen aus Birmingham (USA) plädieren deshalb für mehr nicht antimikrobielle Behandlungen. Was diese bringen, haben sie in einem Review zusammengefasst (1).

Die lange Nutzung von Antibiotika in der Aknetherapie hat auch die Resistenzhäufigkeit von *Propionibacterium acnes* verändert: Der Anteil resistenter *P. acnes* stieg seit 1978 von 20 Prozent auf rund zwei Drittel. Selbst bei den Angehörigen der so behandelten Patienten nahmen die resistenten Bakterien zu.

Für ihre Bestandsaufnahme werteten Canavan et al. 57 randomisierte klinische Studien zu topischen, oralen und physikalischen Therapien aus. Besprochen

Nicht antimikrobielle Therapien können Akne hochwirksam kontrollieren – vor allem, wenn sie als Erhaltungstherapie eingesetzt werden (1).

wurden Behandlungen, die in den USA erhältlich sind. An den einzelnen Studien hatten zwischen 10 und 3010 Probanden teilgenommen. In der Regel ging es um eine milde bis moderate oder um eine moderate bis schwere Akne.

Die Studien dauerten 6 Wochen bis 6 Monate. Betrachtet wurde die Änderung der Gesamtläsionszahl (TLC) unter topischen und oralen Therapien und bei Patienten mit physikalischen Therapien die Änderung der Zahl entzündlicher Läsionen (ILC).

Patienten mit milder/moderater Akne

Hier werden für die Erstlinientherapie als topische Monotherapien und Kombinationsprodukte zum Beispiel Benzoylperoxid (BPO), Retinoide, Clindamycin plus BPO und Adapalene plus BPO genannt sowie als Alternativen Salicylsäure, Azelainsäure und Dapsone. Systemische Alternativen seien niedrig dosiertes Isotretinoin und orales Zink. In den Studien zeigten Kombinationstherapien laut den Autoren oft die eindrucksvollsten Ergebnisse: Eine 12-wöchige Behandlung mit Clindamycin 1% plus BPO-3%-Gel verringerte die TLC-Zahl um 68,9 Prozent. Das Kombinationsgel Adapalene 0,1% plus BPO 2,5% erreichte eine Abnahme um 65,4 Prozent.

Die Zahl der Menschen, die jedes Jahr als direkte Folge antibiotikaresistenter Bakterien sterben, wird allein in den USA auf rund 23 000 geschätzt (1).

Die Retinoide Adapalene, Tretinoin und Tazaroten senkten TLC auch in Monotherapie wirksam – Tretinoin 0,1%-Creme zum Beispiel in einer Arbeit um 71 Prozent. Topische Retinoide werden zudem laut Canavan et al. gut toleriert. Für die topische Therapie mit dem antimikrobiellen BPO stehen Darreichungsformen von der Lotion bis zum Gel in Konzentrationen von 2,5 bis 10 Prozent zur Verfügung, wobei der TLC-Nutzen offenbar mit der Konzentration steigt (Gel 3% vs. 2,5%: -61,8% vs. -50,3%). Bakterielle Resistenzen sind nicht bekannt. Azelainsäure wiederum wirkt komedolytisch, antimikrobiell und antiinflammatorisch. Die 20%-Creme erzielte in einer Untersuchung eine TLC-Senkung um 53,9 Prozent.

Als Zweitlinientherapie bewirkten Erythromycin 4% plus Zinkacetat 1,2% eine TLC-Verbesserung von 64,5 Prozent. Orales Zinksulfat (3 × täglich 220 mg) minderte das TLC um 45,5 Prozent; 40 Prozent der Probanden entwickelten aber Übelkeit und/oder Erbrechen. Niedrig dosiertes, intermittierend gegebenes Isotretinoin reduzierte das TLC um 80,5 Prozent (Woche 24) (cave: Verordnungsrestriktionen beachten!).

Patienten mit moderater/schwerer Akne

Auch hier raten die Autoren wegen des Resistenzproblems von antibiotischen Monotherapien ab: Anstelle solcher Langzeiteinsätze nennen sie zum Beispiel orales Isotretinoin und subantimikrobielle orale Antibiotika als Erstlinienoptionen. Sie werden mit den topischen Therapien der milden bis moderaten Akne kombiniert. So verringerte die Gabe von niedrig dosiertem Isotretinoin (20 mg/Tag) plus 20%-Salicylsäure-Peeling alle zwei Wochen das TLC um 92,5 Prozent (Woche 16). Eine Studie zu subantimikrobiellem Doxycyclin zeigt, dass zweimal täglich 20 mg das TLC bei guter Verträglichkeit um 52,3 Prozent senkten.



Abbildung 1: Narbige Abheilung einer Akne papulopustulosa



Abbildung 2: Acne nodulo-cystica

Frauen mit persistierender Akne können – auch ohne Hirsutismus – von kombinierten oralen Kontrazeptiva profitieren (TLC-Effekte: –31,1 bis –57,3%). Physikalische Therapien, wie eine Fototherapie, können bei einzelnen Patienten mit primär inflammatorischen Läsionen sinnvoll sein – etwa der Einsatz des Intense Pulsed Laser (Wellenlängen: 400–1200 nm), für den eine Abnahme der ILC bei milder bis schwerer Akne um bis zu 90 Prozent genannt wird. Mit Glykolsäure

und Aminofruchtsäurepeelings ist eine Abnahme der nicht inflammatorischen TLC um jeweils mehr als 62 Prozent möglich. ▲

Helga Brettschneider

Referenzen:

1. Canavan TN et al.: Optimizing Non-Antibiotic Treatments for Patients with Acne: A Review. *Dermatol Ther* 2016; 6: 555-578.

© Fotos: Bettina Rümmelein