

Akne vulgaris einmal ganz pragmatisch



Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera

Die Fakten liegen am Tisch: Akne setzt einen genetisch bestimmten Hauttyp voraus und ist eine polymorphe Dermatose, deren Ursache die hormonelle Umstellung in der Pubertät ist. Die Ausprägung variiert zwischen Null und Hundert, das Prädilektionsalter ist zwischen elf und achtzehn Jahren; dann ist das Ärgste meistens überstanden, selbst wenn Akne im Erwachsenenalter durchaus vorkommt. Diese stellt eine Sonderform dar, deren ursächliche Zusammenhänge von Fall zu Fall unterschiedlich und wesentlich komplexer sind, daher ist diese Sonderform auch wesentlich schwieriger zu behandeln.

Androgene kurbeln die Talgproduktion an und verursachen zusätzlich eine folliculäre Hyperkeratose. Grund genug dafür, dass ein Gemisch aus überschüssigem Talg und abgeschilferten Korneozyten aus dem Follikel epithel sich anstaut und sich primäre Akneeffloreszenzen – Komedonen = Mitesser – bilden. Diese werden von der mikrobiologischen Stand-

ortflora besiedelt, nicht von extern aquirierten Keimen, daher ist Akne auch nicht ansteckend. Es handelt sich im wesentlichen um *Propionibacterium acnes*, verschiedene Kokken und Hefepilze (*Malassezia globosa*, früher *Pityrosporum ovale* genannt). Diese Mikroorganismen finden hier optimale Lebensbedingungen vor, nämlich reichlich Talg, den sie verstoffwechseln und sich dadurch ideal vermehren können.

Wenn man die Pathogenese der Akne nur bis hierher verfolgt, müsste man meinen: damit ist die „wunderbare Selbstheilung“ gewährleistet. Denn Mikroorganismen „fressen“ den überschüssigen Talg auf und die Komedonen verschwinden von selbst. Das wäre schön, aber die Realität ist anders. Die bakterielle Fauna spaltet für den eigenen Stoffwechsel leider nur Teile des vorhandenen Talgs ab und hinterlässt freie Fettsäuren. Diese in der Follikelhöhle freigegebenen Säuren „ätzen“ sich durch das Follikel epithel und gelangen in das umliegende Ge-

webe. Die Säurewirkung führt zu Irritationen, die durch immunologische Prozesse Granulozyten anlocken, sodass sekundäre Akneeffloreszenzen entstehen: Papeln und Pusteln sowie in weiterer Folge, je nach Ausprägung und Immunsituation Knoten und Zysten.

Keratolyse, Bakteriostase, Sebostase – die drei Säulen der Aknetherapie

Keratolyse

Diese erste Maßnahme in der Behandlung der Akne ist gegen die folliculäre Hyperkeratose gerichtet. Es handelt sich um topische Zubereitungen, die hier zur Anwendung kommen (Tabelle 1). Meist werden diese Zubereitungen abends appliziert. Auch oberflächliche chemische Peelings und Mikrodermabrasion wirken keratolytisch und können zur Besserung beitragen.

Bakteriostase

Die topische Anwendung von antibiotisch wirksamen Substanzen ist umstritten, vielleicht sogar obsolet, da sie zu nachweislicher Resistenzbildung führt, wie das die langjährige Anwendung von topischen Clindamycinzubereitungen beweist. Zur „Zurechtweisung“ der Standortflora sind vor allem systemisch applizierte Tetracykline in niedriger Dosierung geeignet. Ihre Anwendungsdauer variiert im Normalfall je nach Ansprechen zwischen sechs und zwölf bis sechzehn Wochen. Hier macht man sich die antiinflammatorische, nicht die antibiotische Wirkung dieser Antibiotika zu Nutze. Die Standortflora wird nicht eradiziert, son-

Tabelle 1

Wirkstoff	Wirkung		Nachteile
	Keratolytisch	Bakteriostatisch	Irritation
Benzoylperoxid (BPO) 5% (10%)	++	+	++
BPO-Kombinationspräparate: BPO + Clindamycin BPO + Miconazol	++	++	+ (++)
Tretinoin 0,05%	++	+	++
Adapalen	++	(+)	+
Azelainsäure	+		(+)
Salizylsäure	++	(+)	Je nach Konzentration
AHA, BHA, LHA	+ bis +++	+	Je nach Konzentration

dem zu einem Normalstatus reduziert. Am besten haben sich Minocyclin und Doxycyclin bewährt (Dosierung: anfangs 50–100 mg täglich für zwei Wochen, dann als Dauertherapie 20–50 mg pro Tag).

Sebostase

Die Reduktion der Talgproduktion kann auf mehreren Wegen erreicht werden. Einerseits durch Antagonismus gegenüber Androgenen mit Antiandrogenen oder Östrogenen. Die topische Wirksamkeit dieser Substanzen wird diskutiert, ist aber derzeit nicht durch respektable klinische Studien nachgewiesen. Erwiesenermaßen wirken sie aber bei systemischer Gabe.

Vor allem die Anwendung von Cyproteronacetat (CPA) und Ethinylöstradiol (E2) in diversen oralen Antikonzeptiv-Präparaten und antiandrogen wirksame Gestagen-Kombinationspräparate bewährt sich in vielen Fällen, allerdings nur bei weiblichen Aknepatientinnen, männliche kommen für diese (feminisierende) Therapieoption nicht in Frage. Gut sebostatisch wirksam sind Abkömmlinge der Vitamin-A-Säure (13-cis-Retinsäure, Isotretinoin) die bei männlichen Aknepatienten zur Anwendung gelangen.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist die Anwendung von Retinoiden aufgrund der Teratogenität dieser Substanzgruppe nur unter der Voraussetzung eines verläss-

lichen Konzeptionsschutzes zugelassen, wobei monatliche Schwangerschaftstests zulassungsbehördlich empfohlen werden. Gegebenenfalls bewährt sich die Kombination eines antiandrogen wirksamen oralen Antikonzeptivums mit Isotretinoin. Bei therapieresistenter papulopustulöser oder nodulozystischer Akne wird Isotretinoin in Dosen zwischen 10 mg und 60 mg pro Tag verordnet. Beginnt man mit einer höheren Dosis, kann man diese entsprechend dem Behandlungserfolg langsam reduzieren. Monatliche Kontrollen folgender Serumparameter wird empfohlen: Triglyceride, Leberwerte und Differentialblutbild. Begleitend ist eine pflegende Lokaltherapie mit blanden, Feuchtigkeit spendenden Zubereitungen ratsam, besonderes Augenmerk gilt der Lippenpflege, cave bei KontaktlinsenträgerInnen da die Konjunktiven ebenfalls austrocknen.

Begleitende Maßnahmen

Begleitende Behandlungsoptionen wie „Aknetoilette“ durch geschultes Kosmetik-Fachpersonal, Mikrodermabrasion und oberflächliches chemisches Peeling kann den Therapieerfolg steigern. Die Anwendung verschiedener Laser- und IPL-Geräte (= intensive-pulsed-light) sowie der photodynamischen Therapie in der Aknebehandlung wurde in einigen klinischen Studien erprobt, die Ergebnisse sind aber widersprüchlich. Sicher ist, dass diese Behandlungen

optionen nicht zur Monotherapie der Akne geeignet sind.

Fazit

Wichtig ist es, frühzeitig mit der Behandlung der juvenilen Akne zu beginnen, um einer schwerwiegende Ausprägung der Erkrankung vorzubeugen und damit Spätfolgen wie Narben, Zysten und Sinusbildung zu verhindern. In sehr ausgeprägten oder therapieresistenten Fällen fachärztliches Know-how beziehen. Eine realistische Erwartungshaltung ist wichtig, denn Aknebehandlung kann für die Betroffenen als auch für die BehandlerInnen eine Geduldprobe darstellen, da sich keinesfalls innerhalb von wenigen Tagen ein sichtbarer Therapieerfolg einstellt.

*Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera
Fachärztin für Dermatologie,
akademische Gerontologin
Univ.-Klinik für Dermatologie
Auenbruggerplatz 8, A-8036 Graz
Tel.: +43/316/385-81 817
Fax-Dw: -12 466
daisy.kopera@medunigraz.at*