

Akne

Multifaktorielles Geschehen oft über die Pubertät hinaus

Akne ist eine multifaktoriell bedingte Erkrankung, wenn auch die Bedeutung der einzelnen ursächlichen Faktoren immer wieder neu diskutiert und bewertet wird. Die Leitlinie zur Behandlung der Akne wird derzeit überarbeitet.

Bisher wurde dazu geraten, bei allen Formen der Akne außer Acne conglobata die Komedonen fachgerecht mechanisch zu entfernen. Da einige Aknetherapeutika in der Schwangerschaft nicht angewendet werden dürfen, sollte gegebenenfalls eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Eine konsequente Empfängnisverhütung auch über das Absetzen des betreffenden Medikaments hinaus kann dann erforderlich werden. Die medikamentöse topische und systemische Therapie richtet sich nach dem Schweregrad.

Abb. christzeitimaging.com / Shutterstock



Pathophysiologie: viele Faktoren

Idealerweise ist eine Behandlung kausal, doch bei der Akne werden verschiedene pathophysiologische Mechanismen und vor allem deren Stellenwert diskutiert. Es gibt Hinweise auf eine genetische Prädisposition. *Propionibacterium acnes* wird zwar nicht länger eine zentrale Rolle zugeschrieben, eine fehlende Immuntoleranz ihm gegenüber wird dennoch als Ursache diskutiert.

Androgene und Stresshormone beeinflussen die Entstehung der Akne, was sich in der Wirksamkeit einer Therapie mit oralen antiandrogenen Kontrazeptiva bei Frauen widerspiegelt. Die Rolle der Ernährung ist nach wie vor strittig. Einige Arbeitsgruppen berichten von Hinweisen, dass insulinotrope Milch, Nahrungsmittel mit hohem glykämischen Index, gesättigte Fette und Fette

mit hohem Anteil an Omega-6-Fettsäuren die Akne fördern. Andere Experten sehen diese Berichte kritisch. Doch auch ein Effekt der Nahrung würde letztendlich über Insulin, IGF-1 und Androgene vermittelt. Sexualhormone stimulieren Mitesser, die Zunahme des Talgdrüsenvolumens und die Talgproduktion. Weitere aknefördernde Faktoren sind Kosmetika (komedogene Inhalts-

stoffe), Medikamente (z. B. Psychopharmaka, Antiepileptika, Gestagene mit androgener Partialwirkung in Kontrazeptiva), Stress (Aktivitätssteigerung des Kortikotropin-Releasing-Hormons) und Rauchen. Bei erwachsenen Frauen mit Akne und anderen Symptomen der Androgenisierung liegen wahrscheinlich endokrine Störungen vor, zum Beispiel ein polyzystisches Ovarialsyndrom.

Akne bei Erwachsenen

Die Acne tarda jenseits des 25. Lebensjahres kann aus der Jugend fortbestehen, aber auch im Erwachsenenalter erstmals auftreten. Oft wird eine prämenstruelle Verschlechterung des Hautbefundes angegeben.

Therapie bei Erwachsenen

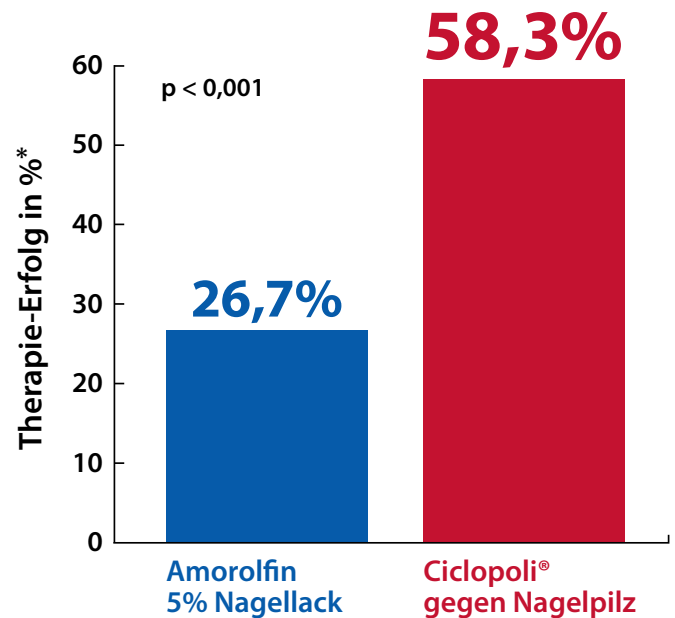
Die medikamentöse Aknetherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen unterscheidet sich in einigen Punkten. Bei Erwachsenen ist in der Regel eine Langzeittherapie erforderlich. Retinoide und Azelainsäure eignen sich am besten zur Erhaltungstherapie, da sie antikomedogen wirken und keine bakteriellen Resistenzen erzeugen. Da zumindest von einer latenten hormonellen Fehlregulation auszugehen ist, sollte man früh an eine orale antiandrogene Therapie denken. Ist die Akne Teilsymptom eines Androgenisierungssyndroms, richtet sich die Therapie nach der Ursache.

Literatur

1. Deutsche Dermatologische Gesellschaft. S2k-Leitlinie „Behandlung der Akne“, in Überarbeitung, über www.leitlinien.net.
2. Zabel M. Hautveränderungen im Gesicht. Viavital Verlag, Köln 2012.
3. Zouboulis CC, Bornstein SR. Haut und Hormone: Aktuelles aus der Dermatologie. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2013;138(31/32):1561-1563.
4. Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie und Deutsche Dermatologische Gesellschaft. Die Haut als Hormonproduzent. HAUT 2013(5);24:226-227.
5. Burris J et al. Acne: The Role of Medical Nutrition Therapy. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2013;113:416-430.
6. Kwon H et al. Clinical and Histological Effect of a Low Glycaemic Load Diet in Treatment of Acne Vulgaris in Korean Patients: A Randomized, Controlled Trial. Acta Derm Venereol 2012;92:241-246.
7. Melnik B. Westliche Fehlernährung führt zur Akne. HAUT 2014(5);25:244-247.
8. Jansen T. Akne des Erwachsenen. HAUT 2014(2);25:90-91.

any

Wirkung, die überzeugt!



Ciclopoli® gegen Nagelpilz

Der einzige wasserlösliche Anti-Pilz-Lack

- + Starke Wirkung
- + Einfache Anwendung
- + Ohne lästiges Feilen



Quelle: Fachinformation Ciclopoli gegen Nagelpilz (Stand: Januar 2017)

Randomisierte, zweiarmlige Studie über 48 Wochen, die Ciclopoli Nagellack, täglich angewendet, mit einem handelsüblichen 5% Amorolfin Nagellack auf Acrylatbasis, zweimal wöchentlich aufgetragen, verglich. Alle Effektivitätsparameter wurden am Großzehennagel als Zielnagel ausgewertet. Die Studie erreichte ihr primäres Ziel, nach 12 Wochen Behandlung war Ciclopoli Nagellack hinsichtlich der Umwandlung zu negativer Kultur vs. Amorolfin 5% Nagellack nicht unterlegen. Nach 48 Wochen waren die Prozentzahlen der Patienten mit Komplett-Heilung, Therapie-Erfolg und mykologischer Heilung durchgängig höher als in der Referenzgruppe.

*Therapie-Erfolg = Konversion zu negativer KOH-Mikroskopie und negativer Pilzkultur und $\leq 10\%$ Restbefall des Nagels (verblindeter Gutachter)

Ciclopoli® gegen Nagelpilz

Wirkstoff: 8% Ciclopirox. **Zusammensetzung:** 1 g wirkstoffhalt. Nagellack enthält 80 mg Ciclopirox. Sonst. Bestandteile: Ethylacetat, Ethanol 96%, Cetylstearylalkohol, Hydroxypropylchitosan, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Pilzkrankungen der Nägel durch Dermatophyten und/oder andere Ciclopirox-sensitive Pilze. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. Kinder unter 18 Jahren (fehlende Erfahrung). **Nebenwirkungen:** Sehr selten Rötung, Schuppung, Brennen und Jucken an den behandelten Stellen. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol, örtlich begrenzte Hautreizungen (z. B. irritative Kontaktdermatitis) möglich. Apothekenpflichtig. Stand: Jan. 2017. Polichem SA; 50, Val Fleuri; LU-1526 Luxemburg. Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH, Geschäftsbereich Taurus Pharma; Scholtzstraße 3; D-21465 Reinbek; info@almirall.de