

## Factsheet

# Akne

Erstellt von: Stefan Teske

Zuletzt revidiert: 11/2021 / Letzte Änderung: 11/2021

PDF erstellt am: 17.05.2024

Link: <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/akne/>

# Index

## Grundsätzliches

1. Topische Aknetherapie
2. Systemische Aknetherapie
3. Weitere Therapie
4. Literatur

## Grundsätzliches

- Leichte bis moderat ausgeprägte Akne kann ausschliesslich mit topischen Medikamenten behandelt werden
- Systemische Therapie bei schweren Akneformen oder Hinweisen auf Vernarbungstendenz
- Akne bei > 30-Jährigen ist oft Rosacea und keine Akne -> Verdacht auf Rosacea besteht, wenn keine Komedonen sichtbar sind
- Bei Frauen in den Wechseljahren ist die Aknetarda typisch (eher als Rosacea). Diese endet postmenopausal, die Rosacea bleibt danach bestehen
- Wichtig ist, dass ältere Patienten generell eher eine trockenere Haut haben als Teenager und dann ein Pflegeprodukt brauchen, das aber die Haut nicht zu sehr fettet, z. B. La Roche-Posay Effaclar H<sup>®</sup>
- Überweisung zum Dermatologen bei schweren Akneformen oder Hinweisen auf Vernarbungstendenz und sobald mehr als 20 mg Isotretinoin pro Tag zur Therapie der Akne erforderlich werden.

## 1. Topische Aknetherapie

### Stufentherapie nach Schweregrad

- 1. Basistherapie bei allen:** Lubex<sup>®</sup> blau 1 x/d, bei dicker Haut und schwerem Befall zum Beispiel bei Männern auf dem Rücken Benzoylperoxid (Lubexyl<sup>®</sup>) (stärker und ätzender), wird aber meist im Gesicht nicht toleriert.
- 2. Bei leichter Akne:** Clindamycin (Dalacin<sup>®</sup> T Emulsion): Muss gut geschüttelt werden, 1-0-0-1, streichen und nichtreiben, da bei der Emulsion sonst die wirksamen Teile an den Rand des Reiberadius gedrängt werden.
- 3. Bei moderater Akne, zusätzlich zu Clindamycin:** Azelainsäure (z. B. Skinoren<sup>®</sup> Creme 2 x/d)
  - **Azelainsäure** auch bei Akne tarda und Rosacea als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Therapeutika, nur auf befallene Bereiche und auf Einzelläsionen
  - **Akne tarda wird therapiert wie Akne des juvenilen Menschen.**
- 4. Bei Akne comedonica** oder Patient\*innen, die keine oralen Retinoide wünschen: Adapalen (Differin<sup>®</sup> Gel 1 x/d)
  - Immer Basistherapie mit Lubex<sup>®</sup> und Dalacin T<sup>®</sup>
  - Auf die ganzen befallenen Areale auftragen (vorzugsweise abends), nicht nur auf Einzelläsionen
  - NW: Leicht abschälende Wirkung (Patient\*innen aufklären)

- Nach Abheilung der Akne → Therapie mindestens **sechs** Monate weiterführen.

Hinweis: Patient\*innen informieren: Langsamer Wirkungseintritt (nach Wochen), Therapie über mehrere Monate erforderlich.

5. **Topisches Retinoid** (z. B. Epiduo<sup>®</sup>, Epiduo forte<sup>®</sup> oder Akliel<sup>®</sup>).

6. **Systemische Therapie** (s. Abschnitt 2).

## 2. Systemische Aknetherapie (in der Regel durch Dermatologen)

### Antibiotikatherapie

**Systemische Antibiotika** (Lymecyclin, Doxycyclin, Tetracyclin)

- Bei mittelschwerer bis schwerer entzündlicher Akne
- Immer zusammen mit topischer Therapie (Retinoide oder BPO)
  - Lymecyclin 1 x 300mg/d oder Doxycyclin 2 x 50mg/d respektive 1 x 100mg/d. Therapiedauer: 1-3Monate
  - Ohne vorbestehende Lebererkrankung sind Laborkontrollen während dieser kurzen Therapiedauer nicht erforderlich. Auf einen ausreichenden **UVA-Schutz** achten!

### Retinoide (Isotretinoin)

- **Indikationen**
  - Bei schwerer papulopustulöser/nodulärer Akne, die nicht genügend auf eine topische und systemische Antibiotikatherapie anspricht
  - In Einzelfällen als „First line“-Therapie (starke Seborrhö und familienanamnestisch starke Akneausprägung der Eltern, frühzeitig erkennbare Vernarbung, schnelle Verschlechterung einer leichten Akne, Dysmorphophobie)
  - Bei Akne tarda oft das einzige wirksame Medikament
  - Dosierung: Roaccutan<sup>®</sup> 10mg/d als Initialdosis, im weiteren Verlauf bis auf maximal 0,5–1mg/kgKG steigern
  - Einnahmedauer: Mindestens sechs Monate, die kumulative Zieldosis 120–150mg/kgKG

**Beachte**

- Keine Kombination mit Tetrazyklinen (-> Entwicklung eines Pseudotumor cerebri), keine Kombination mit topischen Therapien (ausser rückfettende Präparate)
- Frauen in gebärfähigem Alter: Vor Therapiebeginn ist ein negativer Schwangerschaftstest erforderlich, konsequente Schwangerschaftsverhütung während der Therapie, Patientinnen müssen Einverständniserklärung unterschreiben (Isotretioin ist hoch teratogen)
- Frauen im gebärfähigen Alter müssen zwingend eine sichere **Schwangerschaftsverhütung** anwenden und die heterosexuellen Partner zusätzlich ein Kondom verwenden
- Für Frauen, die nicht heterosexuell aktiv sind, kann ggfls. in enger Kontrolle (monatlicher Schwangerschaftstest) eine Individuallösung angeboten werden, die allerdings nicht rechtskonform der swissmedic-Vorgabe wäre
- Fünf Wochen nach Beendigung der Therapie -> **Schwangerschaftstest**
- Vorübergehende Verschlechterung ist im 1. Behandlungsmonat möglich, besonders bei Patient\*innen mit schwerer Akne
- **Kontrolluntersuchungen:** Am Anfang der Therapie, einen Monat nach Therapiebeginn und dann alle drei Monate -> Leberenzyme und Serumlipide (Cholesterin, Triglyzeride), Kreatinin überprüfen, bei Frauen im gebärfähigen Alter Schwangerschaftstest.

## Antiandrogene

- **Indikationen**
  - Bei Frauen mit mittelschweren Formen ev. zusätzlich systemisch hormonelle Antiandrogene (Ethinylestradiol in Kombination mit Cyproteronacetat, Chlormadinonacetat, Dienogest, Desogestrel, Drospirenon)
  - Nicht als primäre Monotherapie!
  - Antiandrogene reduzieren die Synthese sebozytärer Lipide und verbessern die Akne. Rebound-Effekt bei Absetzen.

## Therapeutika in Schwangerschaft und Stillzeit

- Topische Verfahren, die erlaubt sind: BPO, Azelainsäure (mit Vorbehalt gemäss Kompendium), topisches Erythromycin, chemische Peelings (mit Vorbehalt), Laser- und Lichttherapie
- Systemische Medikamente, die erlaubt sind: Erythromycin, Zink und Steroide dürfen bei schweren Schüben und in angepasster Dosierung verwendet werden.

## 3. Weitere Therapien

### Ernährungsumstellung

- Gewisse Ernährungsformen scheinen Akne begünstigen zu können (hoher glykämischer Index, Milchprodukte in grossen Mengen), eine spezielle Ernährungsumstellung wird aber nicht empfohlen.

### Physikalische Therapie

- Physikalische Therapien sind geeignet, wenn die topische Therapie ungenügend und die systemische Therapie nicht indiziert oder erwünscht ist
  - UV-Therapie ist bei Akne obsolet
  - Blaulicht-Behandlung (415nm) hat einen leicht antimikrobiellen und antiinflammatorischen Effekt, ist aber aufwändig und wird von KK nicht erstattet
  - Manuelle Komedonenextraktion (Aknetoilette) bei der Acne comedonica durch geschulte Kosmetikerin trägt zu Verbesserung des Hautbildes und der Compliance bei
  - Manuelle Komedonenextraktion erfolgt zuerst mit Wasserdampf, Haut aufweichen (z. B. über einem Topf mit kochendem Wasser), Hände und Haut gut desinfizieren, mit einer dünnen, desinfizierten Nähnadel oder Insulin-Nadel anstechen und vorsichtig ausdrücken. Darauf hinweisen, dass bei Extraktion ab Nasenregion aufwärts Fälle von septischen Hirnthrombosen beschrieben sind.

## 4. Literatur

1. Nägeli MC, Leuchli S: Akne vulgaris: Aktuelle Erkenntnisse zur Pathogenese und Therapieempfehlungen. Swiss Med Forum 2017;17(39):833-837.
2. Nast A, et al.: European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version. JEADV 2016 30(8):1261-1268.
3. Graber E: Acne vulgaris: Overview of management UpToDate, aufgerufen 10/2021.
4. Graber E: Acne vulgaris: Management of moderate to severe acne UpToDate, aufgerufen 10/2021.
5. AAD: Acne Clinical Guideline, 2016.

Autor: Dr. med. Stefan Teske, FA Dermatologie und Venerologie FMH

Erstellt 11/2021