

Erkrankungen des seborrhoeischen Formenkreises

Im zweiten Donnerstags-Seminar referierten Dr. Roland Böni von der dermatologischen Klinik des UniversitätsSpitals Zürich und Dr. Walter Strupler aus Bachenbülach über Erkrankungen aus dem seborrhoeischen Formenkreis. In Zentrum der Aufmerksamkeit stand die Akne.

Bericht: *Eva Ebnöther*

Zu Beginn seines Referats erwähnte Dr. Böni kurz diejenigen Erkrankungen, die mit einer Seborrhoe einhergehen. Aus dermatologischer Sicht sind dies in erster Linie die Akne, das seborrhoeische Ekzem und die Rosazea, aus neurologischer Sicht der Parkinsonismus.

Akne – nicht nur in der Pubertät

Die Akne vulgaris wird vermutlich autosomal-dominant vererbt. Dies schliesst man aus Studien mit eineiigen Zwillingen: Leidet ein Zwilling unter Akne, so liegt das Erkrankungsrisiko beim zweiten Zwilling bei 97%. Akne ist auch nicht nur eine Krankheit der Pubertät. In der Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen leiden 3% der Männer und sogar 5% der Frauen (noch) unter Akne. Die Inzidenz der Akne nimmt zu – eine Ursache dafür vermutet Dr. Böni in der erhöhten Bereitschaft der Akne-Patienten, wegen der Hautunreinheiten den Arzt aufzusuchen.

Klassischerweise unterscheidet man bei der Akne drei Stadien: Die Akne comedonica (offene oder geschlossene Komedonen), die Akne papulopustulosa (Bildung von Pusteln) und die Akne conglobata (Bildung von Zysten und Narben). Bei manchen, vor allem bei männlichen Patienten entwickelt sich auch eine Akne-Tetrade (Tab. 1). In seltenen Fällen kann eine Akne auch durch Kosmetika, Chlor, Öl oder andere Chemikalien ausgelöst werden. Vergleichsweise wichtig ist die medikamenteninduzierte Akne. Die häufigsten «Sünder» sind hier Kortikosteroide, Androgene (z.B. bei Bodybuildern), orale Kontrazeptiva, die exzessive Einnahme von Vitaminen (B₁, B₆, B₁₂, D₂) und Lithium. Entgegen der Ansicht von vielen Patienten gibt es keine Beweise dafür, dass die Ernährung

etwas mit der Entstehung von Akne zu tun haben könnte.

Die Basistherapie der Akne

Die Therapie der Akne beruht auf fünf Behandlungsstrategien:

1. Reinigung mit geeigneten Waschemulsionen
2. Antiseborrhoeische Behandlung (lokal oder systemisch), z.B. mit Antiandrogenen, Isotretinoin oder alkoholischen Lösungen
3. Antikeratinisierende Behandlung, z.B. mit Salizylsäure, Benzoylperoxid oder Azelainsäure
4. Antimikrobielle Behandlung
5. Antiinflammatorische Behandlung, z.B. mit UV-Licht oder Kortikosteroiden

Zur Basistherapie gehört die Anwendung von Benzoylperoxid und topischen Retinoiden. Dr. Böni empfiehlt die Anwendung nach einem bestimmten Schema (Tab. 2), wobei bei den Benzoylperoxiden vor allem die Bleichwirkung beachtet werden muss (Kleidung!). Eine nächtliche Anwendung von Benzoylperoxid kann das Problem entschärfen, indem der Patient einfach einen alten Pyjama anzieht, auf dem Bleichflecken keine Rolle spielen. Für Patienten, die zu einer Kosmetikerin gehen möchten, empfiehlt sich auch eine Aknetoilette. Diese besteht in einer Reinigung der Haut, einer kosmetischen Entfernung der Komedonen, einer Desinfektion einer Maske mit Zinkpaste (10 Minuten), eventuell einer Rückfettung der Haut und der Camouflage von allfälligen Pigmentstörungen.

Tabelle 1: Akne-Tetrade

- Acne conglobata
- in Axillen und Leisten Abszessbildung (intertriginöse Abszesse) und Infiltrate mit Narbenbildung
- schwere Perifollikulitis, besonders im Nacken
- Pilonidalsinus

Tabelle 2: Basistherapie der Akne

	Morgen	Abend
Waschen und Spülen der Haut	+	+
Retinoide	-	+
Benzoylperoxid	+	-
Antibiotika	+	-
	+ = Anwendung	- = keine Anwendung

gen. Eine Akne schliesst nicht aus, dass die Patientin Kosmetika anwendet, sie sollte aber auf öl- und fettarme Crèmes achten.

Der Einsatz von Antibiotika ist bei einer superinfizierten Akne gerechtfertigt. Angewendet werden Makrolide und – ab dem 12. Lebensjahr, sobald die Zahnanlage definitiv ist – Tetrazykline. Ein Problem der Antibiotikabehandlung besteht in der Entwicklung von Resistenzen, die auch auf andere Personen übertragen werden können. Um die Möglichkeit einer Resistenzentwicklung möglichst klein zu halten, empfiehlt Dr. Böni folgende Massnahmen: Antibiotika mit der Anwendung von Benzoylperoxid kombinieren und nicht länger als 4–6 Wochen mit Antibiotika behandeln. Nach dieser Zeit sollte eine deutliche Besserung zu beobachten sein. Falls nicht, kann ein Abstrich gemacht und spezifisch behandelt werden.



Roland Böni und Walter Strupler

Systemische Retinoide machen der Akne den Garaus

Systemische Retinoide gehören zu den potentesten Aknetherapeutika. Sie regulieren zelluläre Differenzierungsprozesse und bringen dadurch die Akne zur Abheilung. Retinoide sind indiziert bei einer Akne conglobata, da damit der Entstehung von Narben vorgebeugt werden kann. Bei uns wird hauptsächlich die Substanz Isotretinoin angewendet, in einer Dosierung von 0,5–1 mg/kg KG/d. Die kumulative Gesamtdosis sollte 120–150 mg/kg KG betragen, damit das Rezidivrisiko reduziert wird. Zu Beginn einer Retinoid-Therapie muss man den Patienten darauf vorbereiten, wie sich die Akne voraussichtlich entwickeln wird: In der zweiten Woche der Behandlung wird sich die Akne verschlechtern (!), erst ab der vierten Woche ist eine Besserung der Akne im Gesicht, ab der achten Woche am Stamm zu erwarten.

Relativ häufige Nebenwirkungen der Retinoid sind Muskelschmerzen (bei Leistungssportlern daher in ruhigeren Trainingsphasen anwenden), Tinnitus, Xerophthalmie und – besonders wichtig! – die Teratogenität. Bei Patientinnen im gebärfähigen Alter muss daher ein Schwangerschaftstest vor, während und nach der Therapie durchgeführt und eine sichere Kontrazeption sichergestellt werden. Bei Kinderwunsch müssen die Patientinnen nach Absetzen der Re-

tinoide mindestens einen Monat warten, bis sie die Pille absetzen dürfen (Ausscheidung von Isotretinoin dauert zwei Wochen). Zur Retinoidbehandlung gehört ausserdem die Kontrolle von Blutbild (Leber- und Nierenwerte), Differentialblutbild, Blutchemie und Lipiden. Diese Kontrollen sollten vor Beginn der Therapie, im ersten Halbjahr monatlich und danach 3monatlich erfolgen.

Bei hämorrhagischen Läsionen und Krusten im Gesicht muss Isotretinoin niedrig dosiert werden (0,1–0,25 mg), da sonst Gefahr besteht, dass sich eine Acne fulminans entwickelt. Auf keinen Fall dürfen systemische Retinoide und Tetrazykline kombiniert werden, wegen des Risikos einer intrakraniellen Drucksteigerung (Pseudotumor cerebri). Anzeichen einer solchen Komplikation sind Kopfschmerzen und Sehstörungen. Zum Abschluss seiner Ausführungen über Akne beantwortete Dr. Böni noch häufige Fragen aus der Praxis (Tab. 3).

Seborrhoisches Ekzem, periorale Dermatitis und Rosazea

Das seborrhoische Ekzem ist durch Rötungen, Schuppenbildung und das Fehlen von Komedonen charakterisiert. Die Läsionen treten vor allem in den Nasolabialfalten und an den Augenbrauen auf. Häufig befällt das seborrhoische Ekzem Säuglinge in den ersten drei Lebensmonaten (erhöhte Andro-

Tabelle 3: Aknetherapie – praktische Fragen

Frage	Antwort
Nach einem Monat Roaccutan-Einnahme zeigt sich noch keine Verbesserung der Akne. Was ist los?	<ul style="list-style-type: none"> – In der Regel ist eine Wirkung erst ab dem zweiten Monat zu beobachten. – Abklären, ob der Patient das Medikament regelmässig nimmt. – Abklären, ob eventuell eine Kombinationstherapie angebracht wäre.
Kann ich Isotretinoin in niedriger Dosierung als Dauertherapie anwenden?	Das ist wegen der Langzeitwirkungen nicht zu empfehlen – und bringt überdies keinen Nutzen.
Kann ich Isotretinoin – im Falle eines Rückfalls – mehrmals hintereinander anwenden?	Ja. Das Risiko eines Rückfalls nach Retinoidtherapie beträgt rund 20%. Zwischen den einzelnen Zyklen sollte ein Abstand von 3–4 Monaten eingehalten werden.
Wie behandle ich eine Aknepatientin mit Kinderwunsch / in der Schwangerschaft?	Die Möglichkeiten sind stark eingeschränkt. Empfohlen wird einzig eine Lokaltherapie mit Benzoylperoxid und Erythromycin.
Soll ich ein 9jähriges Mädchen mit Akne, bei dem die Menarche noch nicht eingetreten ist, behandeln?	Ja. Akne sollte behandelt werden, sobald Komedonen auftreten. Systemische Retinoide können – in Absprache mit den Eltern – ab dem 12./13. Lebensjahr eingesetzt werden.
Bei einer 30jährigen Patientin, die Diane-35 nimmt, dauert die Akne an. Wie lange noch?	Der Zeitpunkt der Abheilung ist familiär sehr unterschiedlich. Auch bei den 40jährigen Frauen leiden noch 5% unter Akne. Auf jeden Fall sollten hormonelle Störungen abgeklärt und ausgeschlossen werden.

genbildung in der Niere), Personen mit Vitamin-B-Mangel sowie HIV-Infizierte. Die Therapie besteht aus der Gabe von Lokalsteroiden.

Die periorale (nicht selten auch periorbitale!) Dermatitis tritt vor allem bei jungen Frauen auf. Typisch sind das Fehlen von Komedonen und die erscheinungsfreie Zone rund um das Lippenrot. Eine periorale Dermatitis wird systemisch mit Metronidazol (Flagyl®) behandelt. Eine Lokaltherapie bringt laut Dr. Böni nichts. Katastrophal wirkt sich die Anwendung von Steroiden aus: Nach einer anfänglichen Verbesserung kommt es zu einer akuten Verschlechterung des Krankheitsbildes.

Die Rosazea ist durch multiple Teleangiektasien und eine Talgdrüsenhyperplasie gekennzeichnet. Die Hautläsionen sind durch Licht, Hitze, Kaffee- und Alkoholkonsum provozierbar. Im Talgdrüsensekret lassen sich *Demodex-folliculorum*-Milben nachweisen. Die Therapie besteht zunächst in Sonnenschutz und einer topischen Anwendung von Metronidazol. Tritt keine Besserung ein, können Minocyclin oral und Metronidazol oral eingesetzt werden, in Härtefällen auch Isotretinoin. Mit Laser lassen sich die Teleangiektasien entfernen.

Im Anschluss an Dr. Bönis Referat stellte Dr. Strupler noch vier Fälle aus der Praxis vor.