

3/2023 Juni

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



Akne und hormonelle Verhütung

Leseranfrage von I. G. aus L.

Frage

Ich habe von meiner Frauenärztin die Pille verschrieben bekommen. Diese soll zusätzlich mit positivem Nebeneffekt meine unreine Haut (zunehmende Akne mit beginnender Narbenbildung) verbessern. Stimmt das?

Antwort

Die Akne ist eine gutartige entzündliche Erkrankung der Haar- und Talgdrüseneinheit der Haut (bestehend aus Haarfollikel und Talgdrüse), die in erster Linie im Gesicht und am Oberkörper vorkommt und etwa 9 % der Bevölkerung weltweit betrifft (etwa 85 % der Personen im Alter von 12–24 Jahren und etwa 50 % der Patienten im Alter von 20–29 Jahren), wobei es sich bei den meisten um milde Verlaufsformen handelt. Allerdings ist sie nur in 15–30 % der Fälle so schwer ausgeprägt, dass sie medizinisch behandelt werden muss (1, 2).

Diese chronisch-entzündliche Erkrankung ist hauptsächlich durch eine erhöhte Talgproduktion, Hyperkeratinisierung des Follikels, bakterielle Kolonisation und Entzündungen charakterisiert. Der Zustand ist gekennzeichnet durch chronische oder rezidivierende Entwicklung von Komedonen (auch Mitesser genannt) sowie rötlichen Papeln und Pusteln. Die Akne ist die häufigste Hauterkrankung und auch einer der häufigsten Gründe, dermatologische Praxen aufzusuchen. Leider zählt die Akne aber immer noch zu einer untertherapierten Erkrankung. Die Vorstellung beim Hautarzt erfolgt häufig zu spät, wenn bereits Narben entstan-



Abb.: *Acne vulgaris* bei einer Jugendlichen (© Dr. T. Brinkmeier, WIKIDERM)

den sind. Zudem kann es im Verlauf zu Minderwertigkeitsproblemen und psychischen Belastungen führen (3).

Neben wichtigen endogenen Faktoren wie androgene oder andere hormonelle Stoffwechselstörungen können auch exogene Faktoren wie zum Beispiel die falsche Ernährung, mechanische Irritationen und kosmetische Externa eine wichtige Rolle für die Ausprägung des Krankheitsbilds spielen. Ziel der Behandlung ist es, das bestmögliche Ergebnis zu erzielen, Narbenbildung zu vermeiden sowie psychische Folgeschäden zu verhindern. Der komplexen Entstehung der Akne effektiv vorzubeugen, ist kaum möglich.

Im Allgemeinen werden zunächst therapeutisch topische Mittel mit einem günstigen Sicherheitsprofil verwendet. Ferner bieten sich begleitende, individuell abgestimmte, therapeutische me-

dizinisch-kosmetische Anwendungen in dermatologischen Praxen an. Dafür stehen verschiedene medizinisch-kosmetische Verfahren wie die professionelle Ausreinigung, Mikrodermabrasion, Ultraschallanwendungen, Peelings und/oder das Micro-Needling zur Verfügung. Die richtige Therapie hängt vor allem von der Form, dem Schweregrad und dem aktuellen Stand der Erkrankung ab.

Die gezielte Aknebehandlung sollte zunächst auf einer umfassenden klinischen Untersuchung beruhen. Zur topischen Therapie zählen beispielsweise Retinoide, Benzoylperoxid, Azelainsäure oder Antibiotika und sind die erste Behandlungslinie für leichte bis mittelschwere Akne und können strategisch auch als Kombinationstherapie verwendet werden (4). Nur relativ wenige Studien haben diese Therapien miteinander verglichen, um die opti-

male topische Erstlinientherapie bei Akne zu ermitteln. Bei einer wirksamen Therapie ist in der Regel nach 6 Wochen eine gewisse Besserung festzustellen, wobei der maximale Nutzen in der Regel nach 3–6 Monaten beobachtet wird.

Systemische Therapien, zu denen orale Antibiotika und hormonelle Therapien (kombinierte orale Kontrazeptiva [COCs]) gehören, werden zusätzlich als Alternative oder bei unzureichendem Ansprechen auf topische Wirkstoffe eingesetzt. Bei schwerer entzündlicher Akne mit Tendenz zur Narbenbildung wird der frühzeitige Einsatz von systemischem Isotretinoin empfohlen (5–7).

Für Frauen mit Akne in der Zeit nach der ersten Menstruationsblutung stellt zudem eine Hormontherapie eine weitere therapeutische Option dar. Die Verwendung von Östrogenen in Form von oralen Kontrazeptiva (die Pille) bei der Behandlung von Akne beruht auf der Fähigkeit der Östrogene, die stimulierende Wirkung der Androgene auf die Haartalgdrüseneinheit zu unterdrücken, was wiederum zu einer Verringerung der Talgproduktion führen kann (8).

Die Verwendung oraler Kontrazeptiva sollte in erster Linie bei Frauen in der Postmenarche, die typischerweise mehr als 15 Jahre alt sind und an mittelschwerer bis schwerer, rezidivierender, entzündlicher Akne leiden, die auf die konventionelle Therapie nicht ansprechen oder diese nicht vertragen, bei Frauen, die prämenstruelle Schübe haben sowie bei Patientinnen mit Anzeichen von Hyperandrogenismus (z.B. Hirsutismus, Oligomenorrhoe), wie beispielsweise Patientinnen mit polyzystischem Ovarialsyndrom (PCO-Syndrom) erfolgen.

Bei den oralen Empfängnisverhütungsmitteln wird grob zwischen Mikro- und Minipillen unterschieden. Mikropillen sind Kombinationspräparate, die sowohl Östrogene als auch Gestagene enthalten. Diese »klassische An-

ti-Baby-Pille« oder auch einfach nur »Pille« genannt, kann dadurch den Eisprung verhindern (9).

Die Verwendung kombinierter oraler Kontrazeptiva – also solche, die wie die »Mikropille« ein Östrogen und ein Gestagen enthalten – hat sich bei der Kontrolle entzündlicher Herde bei erwachsenen Frauen mit Akne als ähnlich wirksam erwiesen wie orale Antibiotika, auch wenn es länger dauert, bis die Patientinnen eine klinische Verbesserung erfahren. In einer Meta-Analyse von 32 randomisierten Studien führte die Anwendung kombinierter oraler Kontrazeptiva zu einem Rückgang der entzündlichen Läsionen nach 6 Monaten um 62 % gegenüber dem Ausgangswert (10).

Sobald die orale Kontrazeption eingenommen wird, erfolgt eine Selbstregulation und es wird signalisiert, dass die entsprechenden Hormone bereits vorhanden sind. Folglich wird die Hormonproduktion stark reduziert und die am weiblichen Zyklus beteiligten Hormone werden nur noch in sehr geringer Menge vom Körper produziert. Zwar wirkt die Pille sofort auf den Körper, bis sich erste Veränderungen am Hautbild erkennen lassen, können aber mehrere Monate vergehen (10–13).

Minipillen sind Monopräparate und enthalten nur Gestagen. Hierdurch kommt es nur zu Veränderungen an der Gebärmutter. Eine mögliche Schwangerschaft wird so zwar verhindert, der Eisprung findet aber nach wie vor statt. Leider wird bei diesen Präparaten häufig sogar eine Verschlechterung der Akne beschrieben (9).

Zu den bekannten Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva zählen Kopfschmerzen, Übelkeit, Völlegefühl, Stimmungsschwankungen, Brustspannen, Durchbruchblutungen, Amenorrhoe, Bluthochdruck, Thromboembolien sowie Thrombosen, sodass neben einer dermatologischen Beratung auch immer die enge Absprache mit einem Gynäkologen zwingend notwendig ist.

Schlussendlich sollte die Voraussetzung für die Empfehlung einer hormonellen Verhütungsmethode zur Behandlung der Akne immer sein, dass bestimmte Gründe wie Unverträglichkeiten gegen andere Behandlungsmethoden vorliegen oder dass alternative Therapieansätze keine ausreichende Wirkung gezeigt haben.

Die Behandlung von bereits bestehenden Aknenarben stellt eine besondere Herausforderung dar, wobei auch durch eine Systemtherapie häufig keine Verbesserung mehr erzielt werden kann. Je nach Art beziehungsweise Tiefe der Narben empfiehlt sich hier ein multimodaler Ansatz.

Bei flachen Narben oder Hyperpigmentierungen raten wir zu gering invasiven Verfahren wie Mikrodermabrasion oder oberflächlichen Peelings. Der CO₂-Laser wird zur Behandlung von tiefen Aknenarben oder auch anderen narbigen Strukturen zum Beispiel als Laser-Resurfacing eingesetzt.

Literatur

Im Verlag abrufbar

Anschrift der Verfasser:

Dr. Gregor Cornelius Weber
 Prof. Dr. Christian Raulin
 Laserklinik Karlsruhe GmbH
 Kaiserstraße 104
 76133 Karlsruhe
 E-Mail info@laserklinik.de