

Die neue S2k-Leitlinie

„Entscheidungskorridor“ zur Behandlung der Akne

Im letzten Jahr wurde eine neue S2k-Akne-Leitlinie zur Behandlung der Akne veröffentlicht. Dr. med. Roland Hartwig, Dermatologe aus Cuxhaven und Teilnehmer am Konsensusverfahren zur Erstellung der Leitlinie, erklärt einige der wichtigen Neuerungen der Leitlinie.

Warum wurde eine neue Akne-Leitlinie erstellt?

Dr. med. Roland Hartwig: Leitlinien bieten Orientierungshilfen an, indem sie die verschiedenen Therapiemöglichkeiten kommentieren, aber auch bewerten. Dadurch eröffnet sich den behandelnden Ärzten ein „Entscheidungskorridor“. Die Erstellung der neuen Akne-Leitlinie war dringend notwendig geworden, weil es in den letzten Jahren wesentliche Neuerungen in der Behandlung der Akne gegeben hat.

Zum einen hat es wesentliche Entwicklungen im Bereich der topischen Therapeutika gegeben. So haben beispielsweise in den letzten Jahren topische Kombinationstherapeutika – die man früher so gar nicht kannte – zunehmend an Bedeutung gewonnen. Außerdem sind in die Leitlinie neue Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung und klinischen Forschung eingeflossen, die zu einer neuen Bewertung von topischen Basistherapeutika und topischen Antibiotika geführt haben. Bei den topischen Basistherapeutika haben Retinoide – vor allem moderne Retinoide der dritten Generation wie etwa Adapalen – heute einen höheren Stellenwert als früher. Auch die antimikrobielle Substanz Benzoylperoxid (BPO) ist im

Aufwind. Gerade als Kombinationsprodukt haben Retinoide und BPO heute einen hohen Stellenwert, vor allem im niedergelassenen Bereich. In Bezug auf die topischen Antibiotika ist in den vergangenen Jahren immer klarer geworden, wie wichtig es ist, der Antibiotika-Resistenzbildung von Bakterien entgegenzuwirken.

Welche Empfehlungen gibt die Leitlinie in Bezug auf die Vorbeugung von Antibiotika-Resistenzen?

Hartwig: Bisher enthielten die meisten topischen Medikamente Antibiotika und diese wurden zudem meist als Monotherapie verordnet. Das wird heutzutage kritisch betrachtet. Die Leitlinie sagt dazu ganz klar, dass eine topische Monotherapie mit Antibiotika nicht mehr empfohlen wird. Topische Antibiotika sollten, wenn überhaupt, nur noch bei leichten und mittelschweren Akne-Formen im Rahmen von fixen oder sequenziellen Kombinationen angewendet werden.

Besonders betonen möchte ich, dass Antibiotika, die einen sehr hohen Stellenwert in der systemischen Therapie von bakteriellen Infektionserkrankungen besitzen, in der Akne-Therapie nur mit äußerster Zurückhaltung eingesetzt werden

sollten. Nur so ist sichergestellt, dass diese Mittel ihre systemische Wirksamkeit bei schweren Erkrankungen nicht verlieren.

Vor dem Hintergrund der angestrebten Vorbeugung von bakteriellen Resistenzen gewinnen natürlich antibiotikafreie Therapiealternativen stark an Bedeutung, die sich gleichermaßen gut zur Akut- und Langzeittherapie der Akne eignen. So steht beispielsweise heute eine antibiotikafreie Fixkombination aus einem modernen Retinoid (Adapalen) und BPO zur Verfügung, deren langfristige Wirksamkeit und sichere Anwendung in klinischen Studien nachgewiesen ist und die sich daher auch gut zur Erhaltungstherapie eignet. Besonders positiv schlägt hier zu Buche, dass die antibiotikafreie Kombination auch der Komedonenbildung entgegenwirkt – ein Wirkmechanismus, den topische Antibiotika nicht abdecken.

Die neue Leitlinie beschreibt als wichtigen Punkt die Einschränkung der Lebensqualität von Akne-Patienten.

Hartwig: Akne ist keinesfalls eine banale Erkrankung und auch keine nur kurzfristige kosmetische Beeinträchtigung. Besonders junge Patien-

ten sind deutlich durch die Akne beeinflusst. Auf der anderen Seite ist Akne bei Jugendlichen ausgerechnet die Dermatose, die am häufigsten einer unkontrollierten Selbstbehandlung unterzogen wird. Doch ein wirklicher und dauerhafter Therapieerfolg bei Akne ist nur dann möglich, wenn die Jugendlichen ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und ihre verordnete Behandlung konsequent durchhalten. Stichwort „Adhärenz“! Doch ist es nach wie vor eine Herausforderung für den Dermatologen, jugendliche Akne-Patienten langfristig zu binden. Wir wissen heute, dass ein paternalistisches Behandlungsmodell, bei dem der Arzt als Tongeber fungiert, bei jungen Patienten in der Regel nicht erfolgreich ist. Die wichtige Aufgabe des Arztes besteht deshalb darin, den Weg gemeinsam mit den Patienten zu gehen. Entscheidend ist es, den Jugendlichen die verschiedenen Behandlungsoptionen zu erklären und sie in die therapeutischen Entscheidungen einzubeziehen. Was mitunter vergessen wird: Man sollte junge Patienten auch loben, wenn sie ihre Therapie entsprechend der Anleitung durchführen. Die Leitlinie besagt, dass man im Hinblick auf die Adhärenz sowohl das subjektive Behandlungskonzept als auch das subjektive Therapiekonzept berücksichtigen muss. Das subjektive Krankheitskonzept fragt danach, wodurch die Erkrankung beim jeweiligen Patienten ausgelöst oder



Dr. med. Roland Hartwig

verschlimmert wurde. Das subjektive Therapiekonzept beschäftigt sich damit, welche Art der Therapie der Patient bereits kennt und eventuell schon durchgeführt hat, welche er möglicherweise bevorzugt oder nicht anwenden möchte und was er von der Behandlung erwartet. Eine gute Adhärenz ist oftmals verbunden mit einem für den Patienten gut vertretbaren Verhältnis von Nutzen und Aufwand, Kosten und unerwünschten Wirkungen. Speziell in Bezug auf die Akne-Therapie wissen wir aus Untersuchungen, dass viele junge Patienten zum Beispiel bestimmte Präferenzen haben, die in die Wahl der richtigen Therapie miteinbezogen werden können: Junge Patienten wenden besonders gerne Gelformulierungen an, die lange haltbar sind und einfach gelagert werden können – idealerweise bei Raumtemperatur. Ideal aus Sicht vieler Jugendlicher ist zudem, wenn ein Topikum nur einmal täglich angewendet werden muss.

Interview: Evelyn Kremer