

Akne-vulgaris-Therapie: Das preisgünstige topische Benzoylperoxid ist systemisch gegebenen Tetracyclinen mindestens gleichwertig

Im Januar haben wir einen Übersichtsartikel zur Aknetherapie referiert (1). Im Lancet ist kürzlich ein Artikel von niedergelassenen und Universitäts-Dermatologen aus den englischen Midlands (2) erschienen, die bei 649 Patient(inn)en bis zum 26. Lebensjahr mit leichter bis mittelschwerer Akne (Grad 3 oder weniger auf der Leeds-Skala; 3) fünf verschiedene orale bzw. topische Behandlungsstrategien miteinander verglichen haben. Initial mussten die Teilnehmer ggf. eine 4-wöchige Behandlungspause einlegen. Die Akne musste überwiegend das Gesicht betreffen, und es mussten mindestens je 15 entzündliche und 15 nicht mehr entzündliche Läsionen vorhanden sein. Vor und nach Therapie wurde der Aknestatus von gut geschulten Untersuchern dokumentiert. Auch die Patient(inn)en selbst mussten auf einer Skala den Grad der Veränderung unter der Therapie beurteilen. Die Studie war doppelblind ohne eine reine Plazebo-Gruppe. Folgende Behandlungen wurden untersucht (jeweils für 18 Wochen):

1. Zweimal täglich 500 mg Oxytetracyclin oral plus zweimal täglich Plazebo-Hautcreme
2. Einmal täglich 100 mg Minocyclin plus zweimal täglich Plazebo-Hautcreme
3. Einmal täglich orales Plazebo plus zweimal täglich topisch 5% Benzoylperoxid-Gel
4. Einmal täglich orales Plazebo plus zweimal täglich topisch 5% Benzoylperoxid und (in gleichem Gel oder gleicher Creme) 3% Erythromycin
5. Einmal täglich orales Plazebo plus 2% Erythromycin-Creme morgens und 5% Benzoylperoxid-Gel abends

Die Packungen der Tabletten und der topischen Medikamente und deren Plazebos sahen zum Teil verschieden aus. Die Patient(inn)en durften den Untersuchern nichts über das Aussehen ihrer Packungen mitteilen.

Nach 18 Wochen war die Akne vulgaris mäßig oder entschieden besser bei 55% der Patient(inn)en in Gruppe 1 (Oxytetracyclin oral), bei 54% in Gruppe 2 (Minocyclin oral), bei 60% in Gruppe 3 (Benzoylperoxid topisch), bei 66% in Gruppe 4 (topisches Benzoylperoxid und Erythromycin in gemeinsamer Applikation) und bei 63% in Gruppe 5 (topisches Erythromycin und Benzoylperoxid getrennt). Der Therapieeffekt war im Durchschnitt nach sechs Wochen besser als nach 18 Wochen.

Vor und während der Studie wurden Hautabstriche auf Tetracyclin-resistente Propionibakterien untersucht. Es zeigte sich, dass nur in den Gruppen 1 und 2 (orale Tetracycline allein) der Therapieerfolg der Behandlung bei bakterieller Resistenz schlechter war als bei Antibiotika-Empfindlichkeit der Keime.

UAW in Form von Übelkeit und Kopfschmerzen waren in den ersten sechs Wochen häufiger als nach 12 Wochen und betrafen meist die Gruppen 1 und 2. Einige Patient(inn)en der Gruppen 1 und 2 hatten muskuloskeletale UAW. Hautreizungen und besonders Hauttrockenheit traten häufiger bei topischer Therapie auf, besonders in Gruppe 3.

Die Autoren schließen aus ihren Ergebnissen, dass topisches Benzoylperoxid nicht weniger wirksam ist als die topische Kombination mit Erythromycin, während beide topische Therapien mindestens so wirksam sind wie systemische Tetracycline, deren Effektivität durch häufige bakterielle Resistenz beeinträchtigt wird. Sie empfehlen, sechs Wochen nach Therapiebeginn bei geringer Wirksamkeit die Behandlungsstrategie zu ändern. Topisches Benzoylperoxid kostet nur etwa 8% einer systemischen Therapie mit Minocyclin.

Fazit: Bei leichter bis mittelschwerer Akne vulgaris ist topisches Benzoylperoxid mindestens so wirksam wie orale Tetracycline. Ihre Wirksamkeit wird oft durch bakterielle Resistenz (*Propionibacterium acnes*) begrenzt, und sie verursachen auch mehr UAW. Die topische Behandlung mit Benzoylperoxid ist die kosteneffektivste unter den verglichenen Therapie-Regimen.

Literatur

1. [AMB 2005, 39, 2.](#)
2. Ozolins, M., et al.: Lancet [2004, 364, 2188.](#)
3. Burke, B.M., und Cunliffe, W.J.: Brit. J. Dermatol. [1984, 111, 83.](#)