

Welche Therapie wirkt bei Akne am besten?

Ein britisches Forscherteam hat Behandlungen bei Acne vulgaris abhängig vom Schweregrad der Erkrankung verglichen. In die Metaanalyse bezogen die Forschenden topische Mono- und Kombitherapien sowie orale Behandlungen in ein.

Für Akne gibt es verschiedene Therapieoptionen, aber Vergleiche zu ihrer Wirksamkeit nach Schweregrad der Erkrankung sind bisher rar. In einer Metaanalyse untersuchte ein britisches Forscherteam daher genau dies.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bezogen 179 randomisierte Studien mit rund 35.000 Teilnehmenden und 49 Behandlungsarten ein – darunter topische, orale, physikalische und kombinierte Therapien. Die Wirksamkeit bewerteten sie anhand der prozentualen Abnahme der Läsionen gegenüber dem Ausgangswert im Vergleich zu einer Placebobehandlung.

Bei leichter bis moderater Akne waren die wirksamsten Behandlungen chemische Anwendungen auf der Haut, zum Beispiel mit Salicyl- oder Mandelsäure

(Reduktion der Läsionen um rund 40 %), photochemische Therapien, die blaues und rotes Licht kombinierten (35 %), und topische Kombinationen wie Retinoid mit Benzoylperoxid (BPO) (26 %). Orale Therapien wie Antibiotika oder hormonelle Kontrazeptiva schienen nach Adjustierung auf Störfaktoren bei leichter bis moderater Akne nicht wirksam zu sein. BPO und topische Retinoide wurden weniger gut vertragen als Placebo. Insgesamt waren einzelne topische Therapien wie Retinoide, BPO oder Makrolide weniger wirksam als kombinierte topische Behandlungen.

Bei moderater bis schwerer Akne waren die wirksamsten Optionen oral verabreichtes Isotretinoin in einer kumulativen Gesamtdosis von ≥ 120 mg/kg/Zyklus (58 %), topische Kombinationen

wie Retinoid mit einem Lincosamid (Clindamycin) (44 %), eine Kombination aus BPO, topischem Retinoid und oralem Tetracyclin (44 %) sowie eine photodynamische Therapie, bei der die Behandlung mit Licht durch eine photosensibilisierende Substanz verstärkt wird (40 %). Insgesamt schnitten orale Monotherapien mit Tetracyclin oder einzelne topische Behandlungen schlechter ab als Kombinationen. Im Vergleich zu Placebo wurden topisch angewandte Retinoide und oral verabreichte Tetracycline weniger gut vertragen.

Fazit: Insgesamt schnitten kombinierte topische Behandlungen sowohl bei leichter bis moderater als auch bei moderater bis schwerer Akne gut ab und übertrafen meist topische Monotherapien. Orale Therapien erzielten meist nur bei moderater bis schwerer Akne gute Ergebnisse.

Joana Schmidt

Mavranezouli I et al. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris. Br J Dermatol 2022; <https://doi.org/h7tm>

Psoriasis: Wo juckt es am häufigsten?

Forschende aus Deutschland, Polen und Russland haben sich in einer Beobachtungsstudie dem Symptom Pruritus bei Psoriasis-Erkrankten gewidmet. Sie wollten wissen, wie stark ausgeprägt er ist und an welchen Körperstellen er am häufigsten auftritt.

Im Rahmen eines internationalen Projekts zur Bewertung von Juckreiz sowie der Krankheitslast bei Psoriasis (Characterization of Disease Burden and Itch in Psoriasis, ChIP) rekrutierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zwischen November 2015 und August 2017 insgesamt 634 an Psoriasis Erkrankte (56 % männlich). Die Teilnehmenden wurden von Ärztinnen und Ärzten untersucht und sollten Fragebögen ausfüllen, die den Forschenden Auskunft über Schweregrad und Auswirkungen des Juckreizes, dessen Merkmale, Ansprechen auf die Therapie und Lebensqualität gaben. Die Probandinnen und Probanden aus Deutschland, Polen und Russland wurden mit 246 Kontrollen

verglichen, die weder unter chronischen Erkrankungen noch unter Pruritus litten.

82,3 % der Psoriasispatientinnen und -patienten hatten schon einmal unter Pruritus gelitten, 74,7 % während des Untersuchungszeitraums. Die Mehrheit der von Juckreiz Betroffenen (56,7 %) erlebte ihn täglich. Meist war er mild bis moderat ausgeprägt. Im Median waren 7,5 % der Körperoberfläche davon betroffen. Die meisten Betroffenen beschrieben die Qualität des Pruritus primär als juckend; bei 35,7 % ging er mit Brennen und/oder Schmerzen einher.

Die Läsionen betrafen am häufigsten die Kopfhaut sowie die Streckseiten der Knie und Ellenbogen. In den meisten Fällen überschneit sich der Juckreiz mit

den Plaques oder betraf die Areale um die Läsionen herum. Dementsprechend gab die Mehrheit (78,4 %) der Patientinnen und Patienten an, dass der Pruritus auf die Läsionen beschränkt sei. 15,4 % der Befragten berichteten jedoch über generalisierten Pruritus. Das Gesicht war am seltensten von Plaques betroffen (5,3 %), dennoch berichteten 19,0 % der Befragten dort über Pruritus. Nicht juckende Läsionen fanden sich am häufigsten an den Ellenbogen und Knien.

Fazit: Die Forschenden kamen zu dem Ergebnis, dass die Mehrheit der Psoriasispatientinnen und -patienten täglich unter Juckreiz leidet. Eine Besserung der Plaques gehe nicht unbedingt immer mit einer Verbesserung des Juckreizes einher, dessen Linderung für die Betroffenen jedoch ein wichtiges Kriterium sei.

Dr. Nicola Zink

Hawro M et al. A comprehensive, tri-national, cross-sectional analysis of characteristics and impact of pruritus in psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022; <https://doi.org/h4sx>