



Akne ist keine

Frage des Alters

>>> Oft wird heutzutage fälschlicherweise angenommen, Akne sei nur eine Erkrankung der Jugendlichen. Doch Studien belegen, dass bis zu 14 Prozent aller Frauen im Alter zwischen Mitte zwanzig und Mitte vierzig an einer Akne im Gesicht leiden.

Über 85 Prozent der 12- bis 25-jährigen europäischen Menschen weisen das Bild einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Akne auf. In den meisten Fällen bildet sich die Akne bis zum 20. Lebensjahr spontan zurück. Weshalb gewisse Akneformen bis weit ins Erwachsenenalter andauern oder sogar erst nach dem 25. Lebensjahr als so genannte Spätakne erstmals auftreten, ist bislang noch nicht geklärt.

Akne ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Talgdrüsenfollikel, die bei allen Altersklassen und allen Völkern vorkommt. Sie tritt bevorzugt in den talgdrüsenreichen Arealen wie Gesicht, Brust, Decolleté und am Rücken auf. Von der

Akne sind fast alle Jugendlichen im Rahmen der hormonellen Umstellung betroffen, männliche Teenager meist stärker und häufiger als weibliche.

Ursache, Diagnose und Erscheinungsbild

.....

Die Akne entsteht durch eine Verhornungsstörung der Talgdrüsenfollikel. Dabei sammelt sich Hornmaterial im Talgdrüsenausführgang an, und es entstehen nicht entzündete geschlossene Mitesser (Komedonen). Aus diesen werden offene Mitesser mit dunklem Pigmentanteil. Tritt zusätzlich eine Besiedlung mit Aknebakterien auf, kommt es zur Entzündung mit Bil-

dung von Papeln, Pusteln, Knoten, Zysten und sogar Fistelgängen. Die Diagnose der Akne wird aufgrund des äusseren Erscheinungsbildes gestellt. Eine für die Therapie sinnvolle Einteilung der Akne ist die Unterscheidung nach Schweregrad:

- **milde Akne** (Komedonen und einige Papeln und Pusteln)
- **mittelschwere Akne** (Komedonen, einige bis viele Papeln und Pusteln, wenige Knoten)
- **schwere Akne** (viele Papeln und Pusteln, viele Knoten)

Behandlung und Akne-Management

Nicht jede Akne heilt folgenlos ab. Zur Verhinderung von bleibenden Narben sind eine differenzierte dermatologische Beurteilung und ein rechtzeitiger, professioneller Therapiebeginn von grösster Bedeutung. Bei 15 bis 30 Prozent der Akneerkrankten ist eine medikamentöse Behandlung notwendig. Als Spätfolge der Akne kommt es vor allem bei dunkleren Hauttypen zur Überpigmentierung (dunkle Flecken), die sich – wenn überhaupt – nur sehr langsam über Monate zurückbilden. Bei den allermeisten Patienten aber hinterlassen vor allem die entzündlichen Akneformen Narben in unterschiedlichem Ausmass. Es können kleinste Vertiefungen, so genannte Eispickelnarben oder sogar ausgeprägte Narbenstränge und überschießende Narben (Keloide) entstehen.

Therapiemöglichkeiten

Eine leichte bis mittelschwere Akne wird meistens zuerst lokal mit Vitamin A als Creme oder Gel, in der Regel in Kombination mit einem lokalen Antibiotikum und/oder Benzoylperoxid oder Salizylsäure behandelt.

Bei unzureichender Wirkung, grossem psychosozialen Druck, familiärer Vorbelastung sowie bei schwerer, entzündlich-knotiger und zu Narben neigender Akne kommt Isotretinoin oder ein Antibiotikum in Tablettenform zum Einsatz. Zusätzlich benötigt der Patient eine geeignete Waschlotion zur Hautreinigung.

Wichtig zu wissen: Eine reine Lokalbehandlung braucht viel Geduld und beginnt frühestens nach sechs Wochen zu wirken. Ebenso sollten keine anderen als vom Dermatologen verordnete Mittel lokal angewendet werden. Fälschlicherweise greifen viele Patienten aufgrund des unter der Therapie auftretenden Spannungsgefühls der Haut zu fetthaltigen Cremes und Waschemulsionen, die selbst die Mitesserbildung fördern und bei der Akne kontraindiziert sind.

Ernährung

Obschon immer wieder ein die Akne verstärkender oder gar auslösender Einfluss von Schokolade, Chips, Fett und Erdnüssen diskutiert wird, gibt es bislang keine relevanten Studien, die einen klaren Zusammenhang zwischen Akne und Ernährung beweisen können.

Chemische Peelings

Durch Fruchtsäurepeelings (AHA) und Salizylsäurepeelings wird das gesamte Hautbild verbessert. Die Haut wird feinporiger und wirkt weniger fettig. Mitesser werden eröffnet, Pigmentunregelmässigkeiten verbessern sich. Die Salizylsäure ist im Unterschied zu den Fruchtsäuren fettlöslich und kann daher in die Talgdrüsenfollikel eindringen. Sie trägt die Hornschicht der Haut von aussen her Schicht um Schicht nach innen ab. In Kombination mit AHA wird der Peelingeffekt erhöht.



Aknebehandlung bei der Kosmetikerin

Die medizinische Kosmetikbehandlung (sog. Aknetoilette) kann insbesondere in Kombination mit einer medikamentösen Aknetherapie denjenigen Patienten helfen, die unter einer stark eitrig-entzündlichen oder einer Mitesserakne leiden. Sinnvoll ist die Aknetoilette auch zur Vorbeugung von Eigenmanipulationen. Die korrekte Technik der Kosmetikerin beginnt damit, dass sie die vorhandenen Pusteln oder Mitesser mit der Lanzette anritzt, bevor sie den Inhalt entfernt.

Frühzeitig behandeln – spätfolgen vermeiden

Oberstes Ziel der Aknebehandlung ist die Vermeidung von Narbenbildungen. Umso wichtiger ist ein frühzeitiger Beginn einer richtig gewählten medizinischen Therapie durch den Hautarzt, um die Langzeitfolgen von schwerer Akne zu verhindern. Da die Aknetherapie viel Geduld von den Betroffenen erfordert, ist eine gute Patientenbetreuung und ausführliche Instruktion wesentlich für den Erfolg.



»» 26-jährige Patientin mit Akne comedonica



»» 30-jährige Patientin mit Akne papulopustulosa



»» 37-jährige Patientin mit Akne conglobata



Dr. med. Daniela C. Kleeman
FMH Dermatologie und Venerologie
Seefeldstrasse 214
8008 Zürich
Tel. 043 488 55 77
www.die-haut.ch