

Komedonale Akne: topische Fix-Kombipräparate sind Einzelsubstanzen überlegen

Gold MH et al. Management of comedonal acne vulgaris with fixed-combination topical therapy. J Cosmet Dermatol 2018; 17: 227231

Kaum jemand bleibt als Jugendlicher oder junger Erwachsener völlig von zumindest leichten Akne-Erscheinungsformen mit Komedonen und entzündlichen Papeln und Pusteln verschont. Die topische Therapie der komedonalen Akne mit Retinoiden, oft kombiniert mit antiinflammatorischen oder antibakteriellen Agenzien, zielt auf die Auflösung der Komedonen und das frühzeitig einsetzende Entzündungsgeschehen. Doch welche Wirkstoffkombination ist am effektivsten?

US-Forscher hatten eine Recherche der jüngeren englischsprachigen Literatur unternommen und mit den Schlüsselwörtern „Akne, komedonal, nichtentzündlich, klinische Studie“ u. a. aus den Datenbanken Medline, EMBASE und Web of Science die bisherigen Studienergebnisse zu Fixkombinationen zusammengetragen. Dabei wurde festgestellt, dass vergleichende Daten nur spärlich vorhanden waren und der Vergleich der Studien miteinander aufgrund der unterschiedlichen Studiendesigns oft schwierig. Am häufigsten untersucht waren Kombinationen des Retinoids Adapalen mit Benzoylperoxid (BP) bzw. das Antibiotikum Clindamycin plus Benzoylperoxid.

Die Forscher kamen zu folgenden Ergebnissen:

- Adapalen 0,1%/BP 2,5% Gel: In 2 vergleichenden Studien (insgesamt 2185 Patienten mit moderater Gesichtsakne) zeigte sich nach 12 Wochen täglicher Therapie gegenüber den Einzelwirkstoffen bzw. Trägersubstanz ein Benefit von 18 bis 25%; die häufigste Nebenwirkung war trockene Haut. Unter der Kombination erreichte man nach 12 Wochen täglicher Therapie eine mittlere prozentuale Abnahme der Komedonen um

45,9% bzw. 48,1% gegenüber 29,6 bzw. 40,8% mit Adapalen, 32,2% bzw. 37,2% mit BP sowie 27,8% bzw. 23,3% mit reiner Trägersubstanz.

- Vergleich Adapalen 0,1%/BP 2,5% vs. Clindamycin 1%/BP 5% (mit hydratisierendem Hilfsstoff): Bei 382 Patienten mit milder bis moderater Akne zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen (62,2% vs. 61,5% weniger Läsionen). Die Kombination mit dem Antibiotikum war dabei über den Therapieverlauf verträglicher.
- Vergleich Adapalen/BP 2,5% Gel mit verschiedenen Adapalen-Konzentrationen: Nach 12 Wochen Therapie zeigte sich zwischen Adapalen 0,1%/BP und Adapalen 0,3%/BP kein Unterschied (68,0% bzw. 68,3% weniger Komedonen; vs. 37,4% weniger bei Vehikel). Bei schwereren Akneformen schien Adapalen 0,3% der geringeren Konzentration überlegen, Adapalen 0,1% war aber auch kaum wirksamer als Vehikel.
- Kombination Clindamycin 1,2%/BP 2,5%: Gemäß einer Metaanalyse war die Kombination effektiver als Clindamycin/BP 5% (Patienten mit nichtentzündlichen Läsionen). Weitere Studien schienen dennoch einen Dosis-effekt von BP in dieser Kombination zu zeigen, denn Clindamycin 1,2%/BP 3,75% zeigte bei moderater bis schwerer Akne einen größeren Benefit (24,5% vs. 19,2%).

FAZIT

Kombipräparate aus Adapalen oder Clindamycin mit Benzoylperoxid waren bei der Behandlung der komedonalen Akne besser als die Einzelsubstanzen. Bzgl. der zu wählenden BP-Konzentration sind die Ergebnisse nicht eindeutig; möglicherweise haben auch die jeweilige Rezeptierung des Präparats und seine Adhäsionseigenschaften die Studienergebnisse beeinflusst. Clindamycin 1,2%/3,75 BP und Adapalen 0,1%/2,5 BP sind wahrscheinlich gleich wirksam.

Dr. rer. nat. Katrin Appel, Essen