

Therapievergleich bei schwerer Akne

Atrophe Aknenarben: Gelen statt nadeln?

Der Schweregrad atropher Aknenarben war sechs Monate nach der Behandlung mit topischem Tazaroten-Gel bei guter Verträglichkeit in gleichem Maß verbessert wie nach Microneedling, so eine Studie.

Zur Behandlung atropher Narben nach einer schweren Akne hat sich unter anderem das Microneedling bewährt. Um eine Methode zu testen, die den Patienten die Eigenbehandlung zuhause erlaubt, wurde die Wirksamkeit der Nadeltechnik mit einem topischen 0,1%-igen Tazaroten-Gel verglichen. In die prospektive Studie an einer indischen Klinik der Tertiärversorgung wurden 36 Patienten mit atrophen Aknenarben im Gesicht der Stadien zwei bis vier aufgenommen. Berücksichtigt wurden nur Personen, die sich im vergangenen Jahr keiner chirur-

gischen oder Lasertherapie der Narben unterzogen hatten.

Kollagenbildung wird angeregt

Eine Gesichtshälfte wurde randomisiert jeweils mit einem Dermaroller (Nadelnlänge 1,5 mm, viermal innerhalb von drei Monaten), die andere über den gleichen Zeitraum mit Tazaroten-Gel (einmal täglich) behandelt, das die Patienten selbst auftrugen. Das topische Retinoid regt durch seine Wirkung auf die Fibroblasten die Kollagenbildung der Haut an.

Nach drei und sechs Monaten wurde das Ergebnis mit der Ausgangssituation verglichen, wobei die Untersucher keine Kenntnis über die jeweilige Behandlungsart hatten. Zur Bewertung des Schweregrads der Narben dienten quantitative (Art und Anzahl) und qualitative Scores (Sichtbarkeit) nach Goodman und Baron sowie ein unabhängiger dermatologischer Score (0–10 Punkte) auf der Grundlage der Fotodokumentation. Darüber hinaus wurde die Patientenzufriedenheit mit dem Patient Global Assessment Score (PGA, 0–10 Punkte) erfasst. Die 34 Patienten, von denen am Studienende ein vollständiger Datensatz vorlag, waren im Durch-

schnitt 23 Jahre alt und litten seit vier bis acht Jahren unter Akne.

Vergleichbare Resultate

Bei 91,2 % der Studienteilnehmer beider Gruppen hatte sich der quantitative Aknenarben-Score durch die jeweilige Behandlung verbessert. Sechs Monate nach Behandlungsbeginn war er für die Gesichtshälften, die mit Microneedling behandelt worden waren, von durchschnittlich 7,0 Punkte auf 4,5 Punkte und in der Tazaroten-Gruppe von 8,0 Scorepunkte auf 5,0 Scorepunkte signifikant gesunken. Damit war die Wirksamkeit des Retinoidgels mit der des Microneedlings vergleichbar. Auch die verblindete Beurteilung der Endergebnisse durch unabhängige Dermatologen per Fotovergleich signalisierte ähnliche Erfolge beider Methoden (Microneedling 5,5 vs. Tazaroten 4,4). Die Patienten bewerteten mittels PGA-Score das Microneedling etwas besser. Die qualitativen Bewertungen dagegen änderten sich nach keiner der beiden Behandlungsformen signifikant.

Nur geringgradige Nebenwirkungen

Es traten jeweils nur geringgradige unerwünschte Effekte auf. Beim Microneedling kam es zu Schmerzen und Rötungen, Tazaroten verursachte bei etwa einem Drittel der Patienten Trockenheit, bei etwa jedem Fünften schuppte sich die Haut. Alle Nebenwirkungen konnten unter Kontrolle gebracht werden und keiner der Patienten beendete deshalb die Therapie.

Tazaroten-Gel kann den Autoren zufolge als neuer Therapieansatz zur Behandlung atropher Aknenarben gesehen werden. Da die Kollagenneubildung mehr als ein Jahr in Anspruch nimmt, die Beobachtungszeit aber nur bei sechs Monaten lag, sollten die Studienergebnisse in länger angelegten Untersuchungen bestätigt werden.

Dr. Christine Starostzik

Die Eigenbehandlung atropher Aknenarben mit Gel könnte so gut wie Microneedling wirken.

Afra TP et al. JAMA Facial Plast Surg. 2018;
<https://doi.org/10.1001/jamafacial.2018.1404>