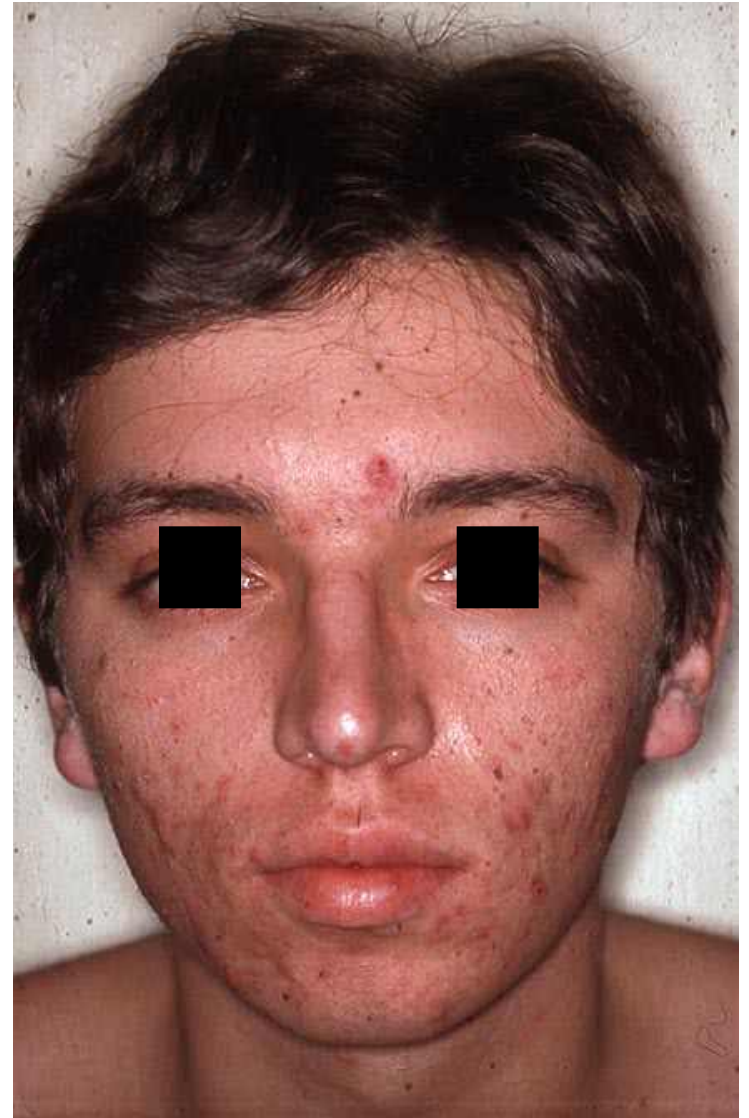
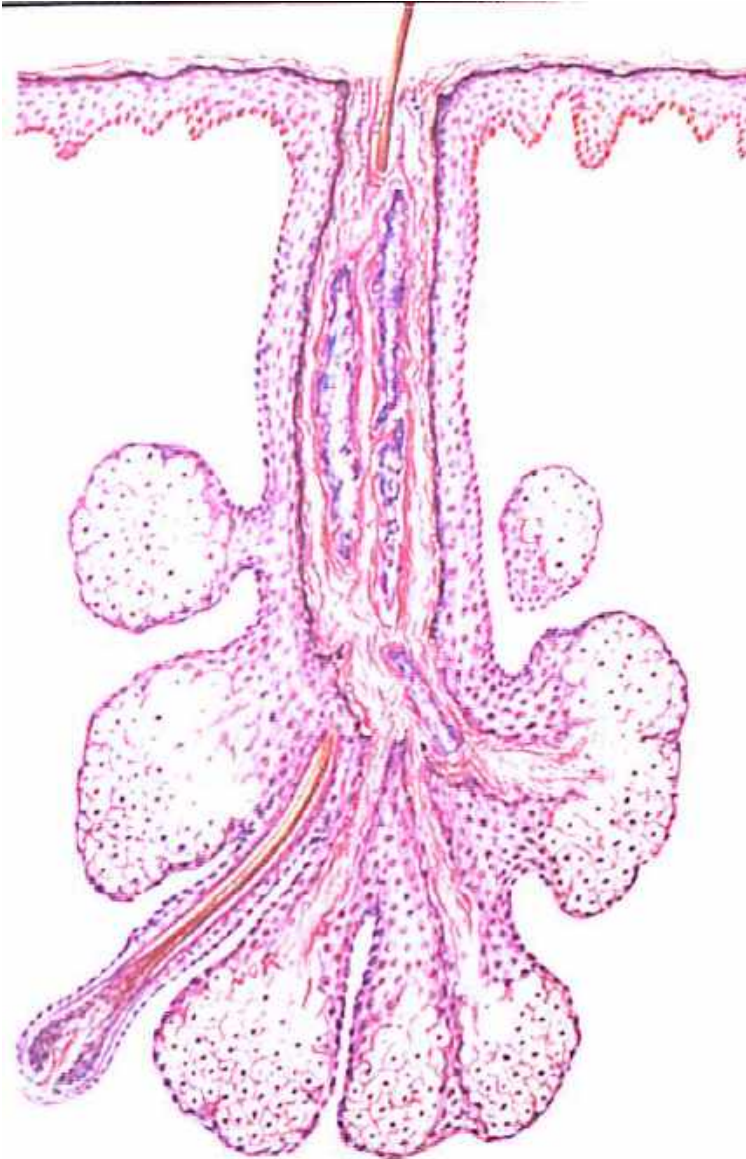


Akne, Rosacea und HS

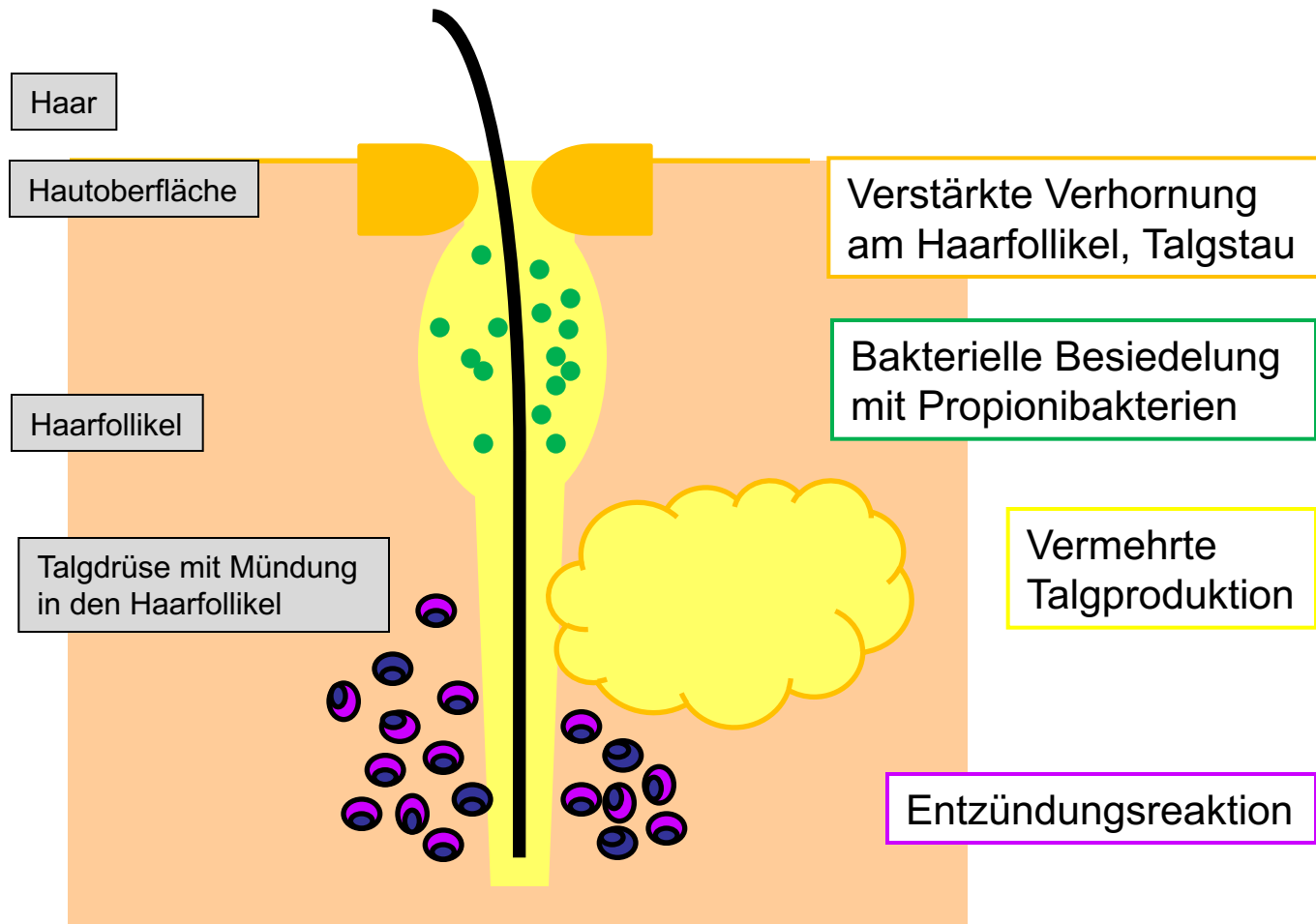


HAUTARZTPRAXIS ELMSHORN
PROF. DR. MARTIN MEMPEL

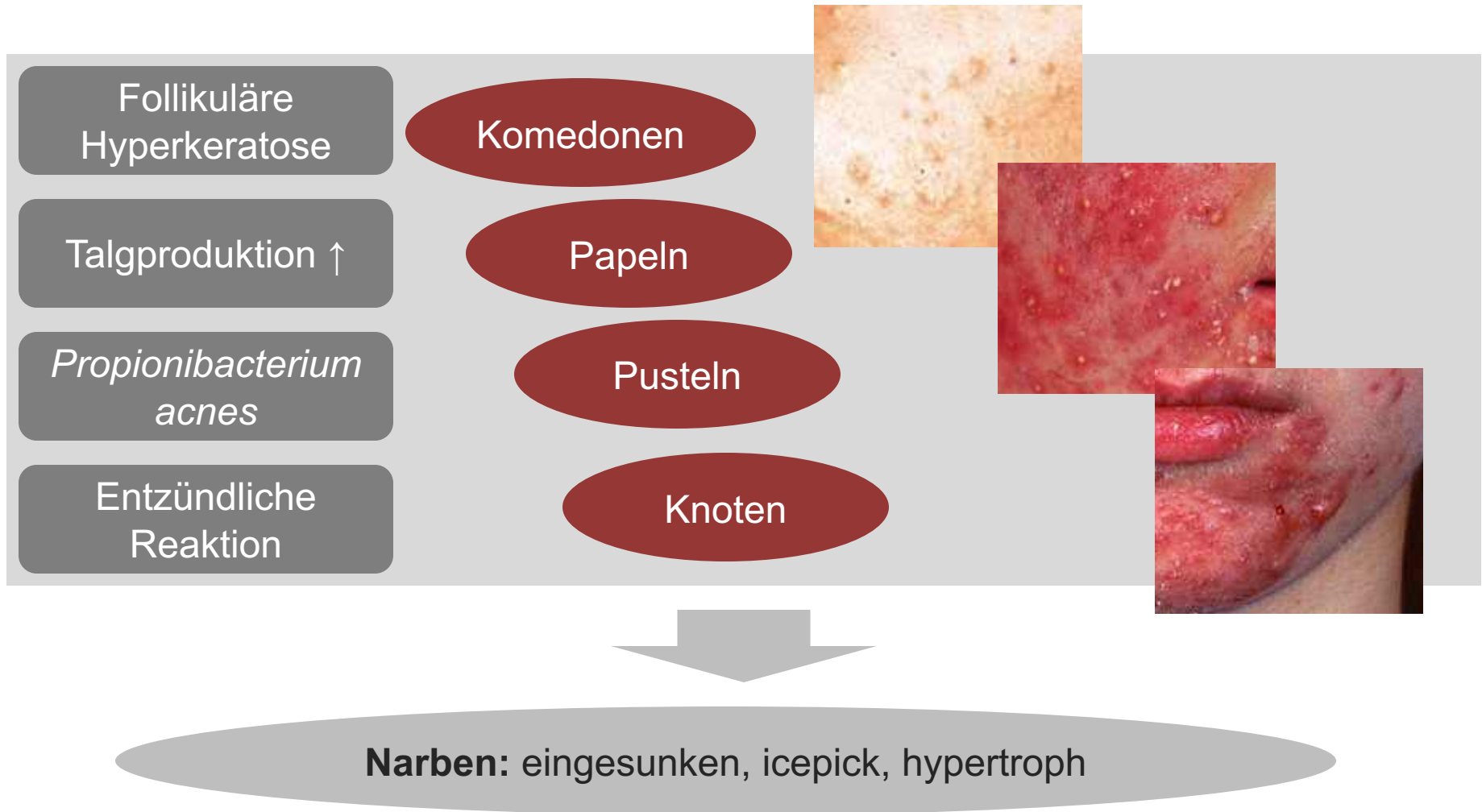
Wie entsteht die Akne ?



AKNE



Akneeffloreszenzen



Formen der Akne







Acne comedonica



Acne papulopustulosa



Acne conglobata

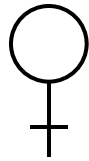


Ursachen/ Triggerfaktoren ?



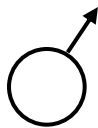
Akne

- die Häufigkeit beeinflussende Faktoren -



12 Jahre: 61 % Akne-Läsionen

16 Jahre: 83 % Akne-Läsionen



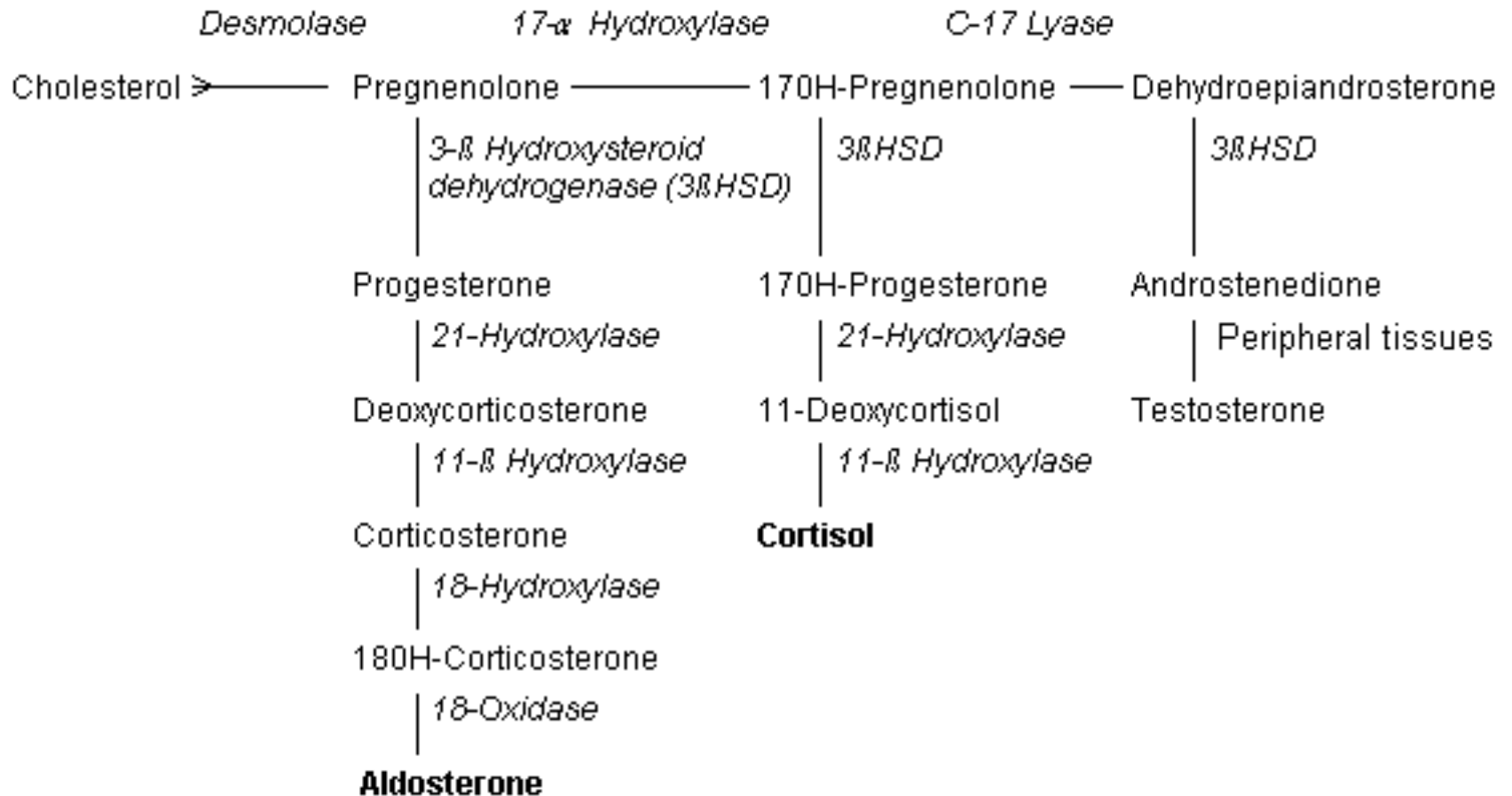
12 Jahre: 40 % Akne-Läsionen

16 Jahre: 95 % Akne-Läsionen

Rademaker et al.; BMJ 298:1217-9 (1989)

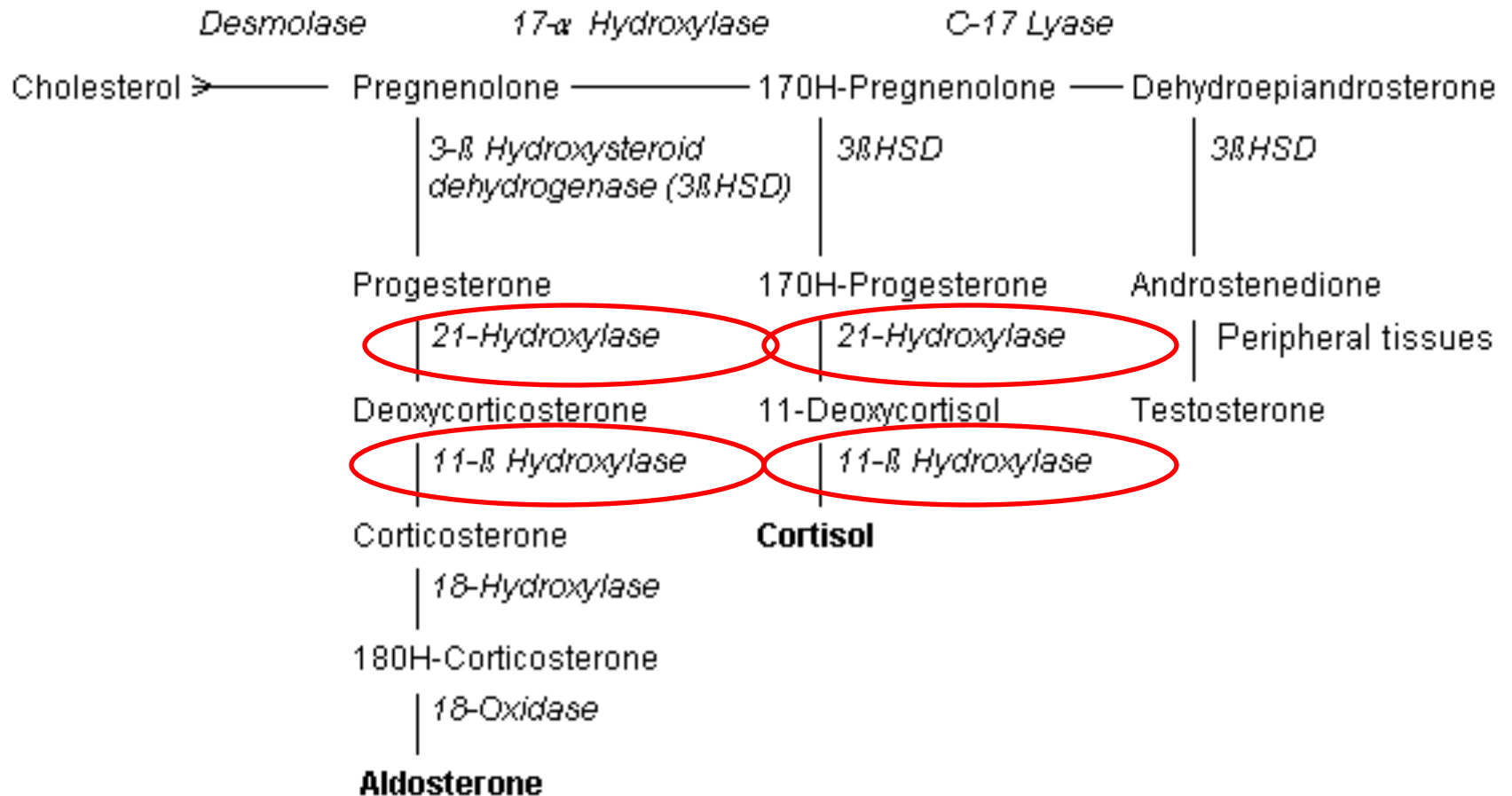
Synthese der Steroidhormone

Enzymatic Pathway for Cortisol and Aldosterone

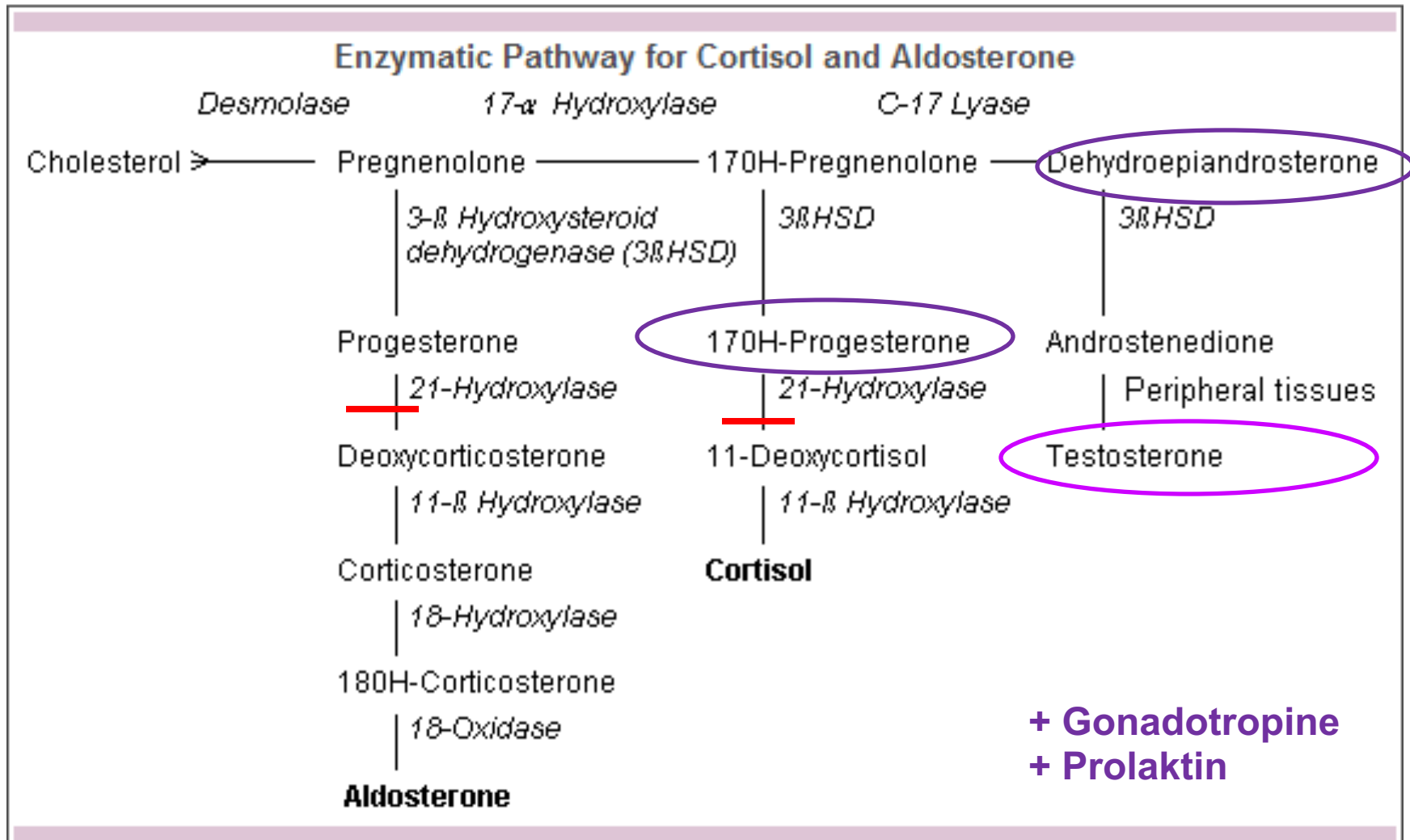


Synthese der Steroidhormone

Enzymatic Pathway for Cortisol and Aldosterone



Synthese der Steroidhormone



Akne und Nahrungsmittel



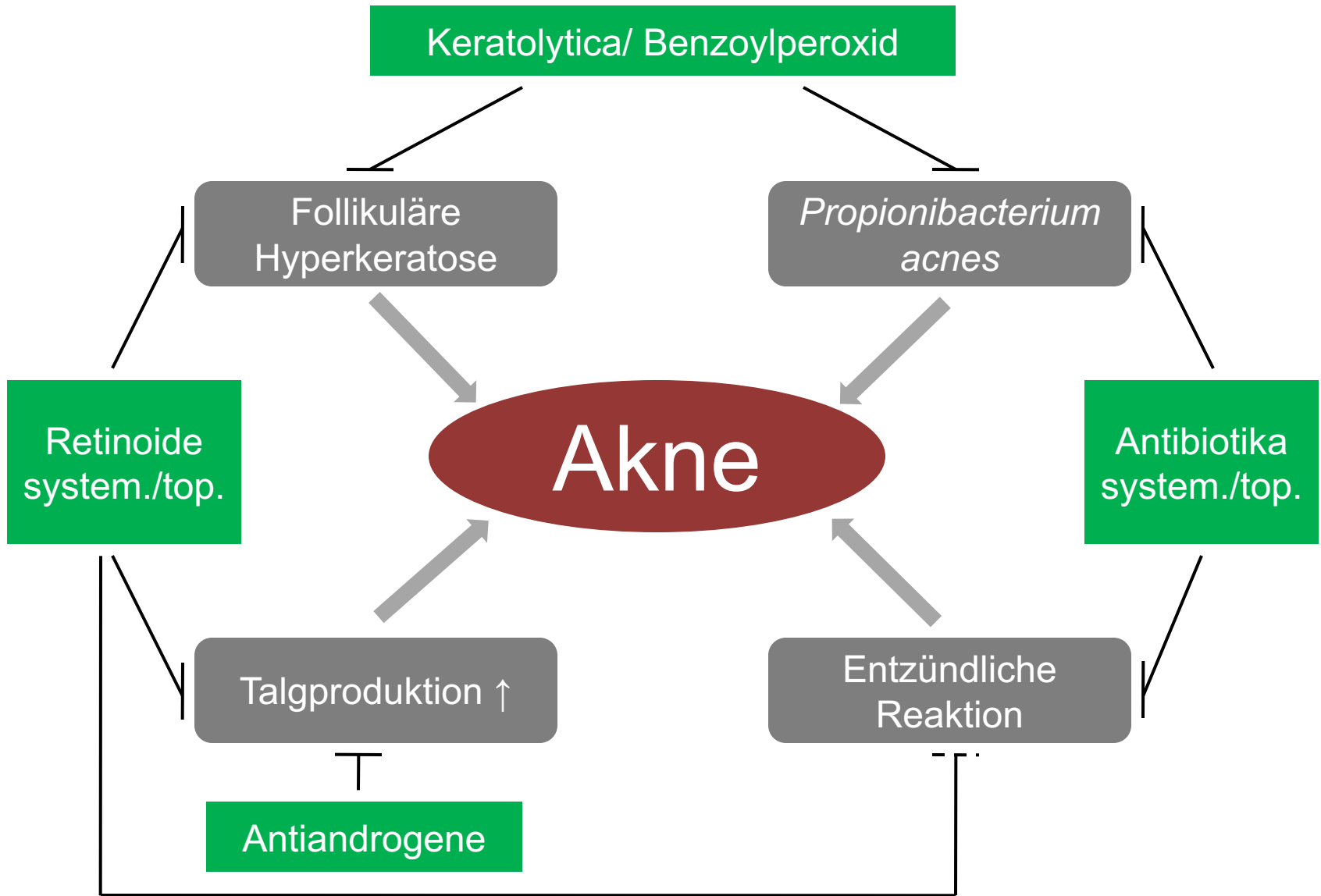
Table II. The 10 most-frequently studied/mentioned foods (and smoking) in the examined time-frame

Food	Total Σ/-/0/+	Level A -/0/+	Level B -/0/+	Level C -/0/+	Level D -/0/+
Milk	22 /17/5/0	0/0/0	0/0/0	2/0/0	15/5/0
Chocolate	17 /7/10/0	0/0/0	0/0/0	2/0/0	6/10/0
Milk products	17 /13/3/1	0/0/0	0/0/0	0/1/0	13/2/1
Western diet	14 /14/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	14/0/0
Low glycaemic load	12 /0/0/12	0/0/0	0/0/2	0/0/1	0/0/9
High glycaemic load	12 /11/1/0	0/0/0	0/0/0	1/0/0	10/1/0
High glycaemic index	11 /9/2/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	9/2/0
Low-fat milk	9 /8/1/0	0/0/0	0/0/0	2/1/0	6/0/0
Smoking	7 /1/4/2	0/0/0	0/0/0	0/2/0	1/2/2
Pizza	6 /1/5/0	0/0/0	0/0/0	0/2/0	1/3/0

For explanation of evidence levels see Table I and Methods.

Therapie der Akne





Pubertätsakne: Wie therapiere ich ?



Pubertätsakne: topische Therapie

- Manuelle Aknetherapie (Reinigung, Peeling)
- Waschaktive Substanzen
- Benzoylperoxid (2,5-5%), auch als Waschgel (10%)
- Retinoide (Azelainsäure, Adapalen, Trifaroten, Isotretinoin, ...)
- Antibiotika (Erythromycin 2-4%, Clindamycin, Nalidixinsäure) NICHT als Monotherapie
- Kombinationspräparate häufig sinnvoll



Basistherapie der Akne

- Benzoylperoxid
- Azelainsäure
- Adapalen
- Trifaroten

Unsinnige Basistherapie der Akne

- Monotherapie mit Antibiotika (topisch)
- Erythromycin, Clindamycin, Nalidixinsäure

Sinnvolle Kombinationspräparate der topischen Aknetherapie

- Clindamycin/ Benzoylperoxid
- Clindamycin/ Tretinoin
- Erythromycin/ Tretinoin
- Adapalen/ Benzoylperoxid

Pubertätsakne: Wie therapiere ich ?



Pubertätsakne: systemische Therapie

Mädchen	Jungen
Doxycyclin 100mg/d Minocyclin 50mg/d	Doxycyclin 100mg/d Minocyclin 50mg/d
(antiandrogene) Pille	
Isotretinoin	Isotretinoin

Acne conglobata

- Doxycyclin 100mg/die



Cave: nicht überlappend –
Pseudotumor cerebri

- Isotretinoin 0,3-0,5 mg/kg KG
- Bei ausgeprägten Formen überlappend mit systemischen Steroiden (über ca. 4 Wochen, beginnend mit 0,5- 0,8 mg/kg KG)
- Kombination mit milden Externa, häufig zusätzlich hydrophile Pflege notwendig
- Lippenbalsam, Augentropfen

Isotretinoin (13-cis-Retinsäure)

- Dosierung 0,5 mg-1 mg/kgKG
- Nach Ansprechen Dosisreduktion je nach Verträglichkeit möglich
- Zieldosis 100-120mg/kg KG – (fast) keine Rezidive
- Bei raschem Ansprechen Pause, bei Rezidiv Weiterführung der Therapie bis zur Zieldosis
- **Cave:** Pseudotumor cerebri
- **Cave:** erhöhte Lichtempfindlichkeit
- **Cave:** Myalgien (Leistungssportler!)
- **Cave:** vorbestehende Depression

Meigel W et al. (1983) Orale Behandlung der Akne conglobata mit 13-cis-Retinsäure. Ergebnisse der deutschen Multizenterstudie über 24 Wochen. Hautarzt 34: 387-397

Cunliffe WJ et al. (1997) Roaccutane treatment guidelines: results of an international survey. Dermatology: 194: 351-357

Isotretinoin

➤ Kontrollen vor Beginn und monatlich:

Mädchen	Jungen
Serumparameter (Leber/Niere)	
Blutfette (Cholesterin/Triglyceride) nüchtern!	
Nachweis einer sicheren Kontrazeption	
Schwangerschaftstest alle 4 Wo	
Chekliste „Gebärfähiges Alter“ (BFARM)	

Isotretinoin

Häufigste klinische Nebenwirkungen

- Cheilitis
- Konjunktivitis
- Dermatitis facialis





Isotretinoin und Depression



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCE

Volume 344:460 February 8, 2001 Number 6

Depression and Suicide in Patients Treated with Isotretinoin

To the Editor: Between 1982 and May 2000, the Food and Drug Administration (FDA) received reports of 431 cases of depression, suicidal ideation, suicide attempts, or suicide in U.S. patients treated with isotretinoin (Accutane, Hoffmann–LaRoche), which is indicated for the treatment of severe nodular acne.

There were 37 patients who committed suicide, 24 of them while using isotretinoin and 13 after ceasing to use it [....]

Isotretinoin und Depression

- „normale“ Suizidversuchsrate Jugendliche (12-20J)
6,4% (95% CI 5,4-7,5%)

Evans E et al. (2005) The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Suicide Life Threat Behav 35: 239-250

- review (2007) (9 Studien)
Rate an Depressionen 1-11%,
kein Unterschied zu Aknepatienten mit AB-Therapie
Trend in Richtung Abnahme der depressiven Symptome
unter Therapie (Beck 's depression inventory, BDI)
Kausalzusammenhang nicht gesichert

Marqueling AL, Zane LT (2007) Depression and suicidal behaviour in acne patients treated with isotretinoin: a systematic review. Semin Cutan Med Surg 26: 210-220

- Verschlechterung von psychiatrischen Symptomen bei
vorbestehender bipolarer Psychose, Suizidversuche ↑

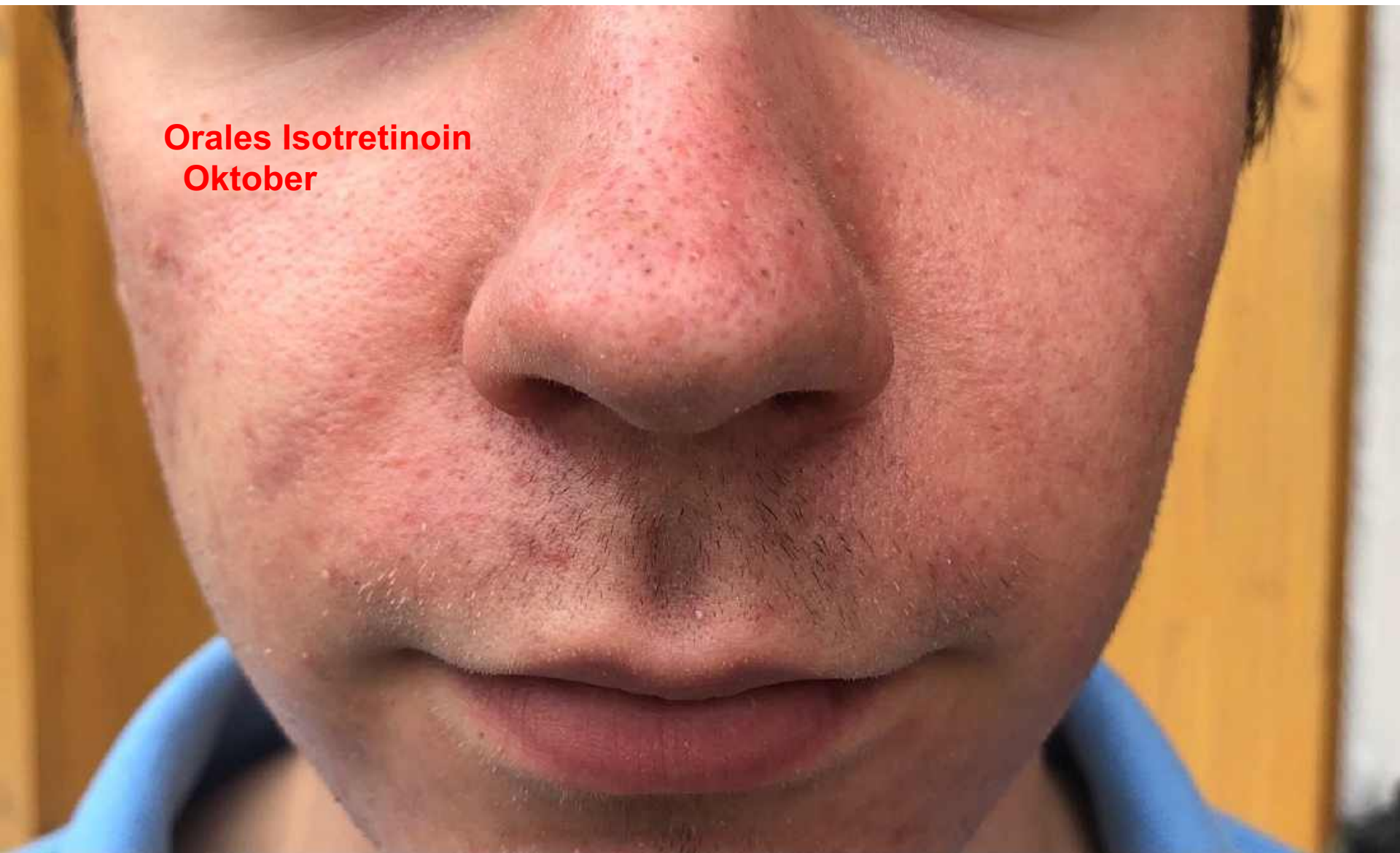
Schaffer LC et al. (2009) Psychiatric reactions to isotretinoin in patients with bipolar disorder. J Affect Disord epub Sept.

Isotretinoin und Wachstum

- Untersuchung der Knochendichte (BMD) unter Isotretinoin-Behandlung
- 36 Patienten (15♂, 21 ♀), 36 Kontrollen (16♂, 20 ♀)
- 4-6 Monate, kumulative Dosis 120mg/kg KG
- Keine Veränderung der BMD
- Keine Unterschiede in Calcium, Phosphat, Parathormon, AP, Osteocalcin, freiem Deoxypyridinolin, Calcium im Urin

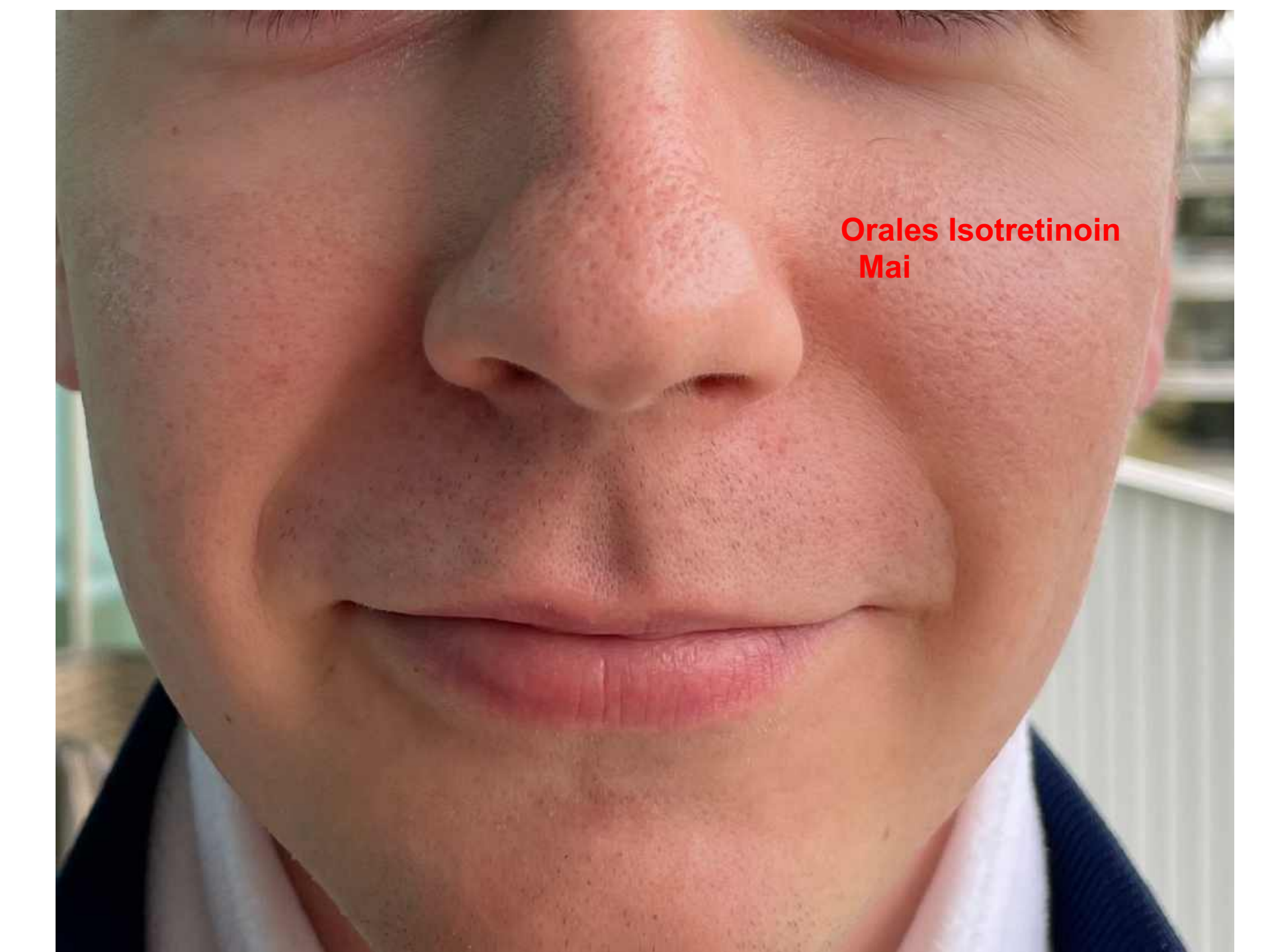


**Orales Isotretinoin
Oktober**



**Orales Isotretinoin
Oktober**



A close-up photograph of a person's face, focusing on the nose, mouth, and chin. The skin appears slightly red and textured, possibly due to a skin condition or treatment. The person is wearing a dark blue jacket over a white shirt. The background is blurred, showing some outdoor elements like a railing and foliage.

**Orales Isotretinoin
Mai**

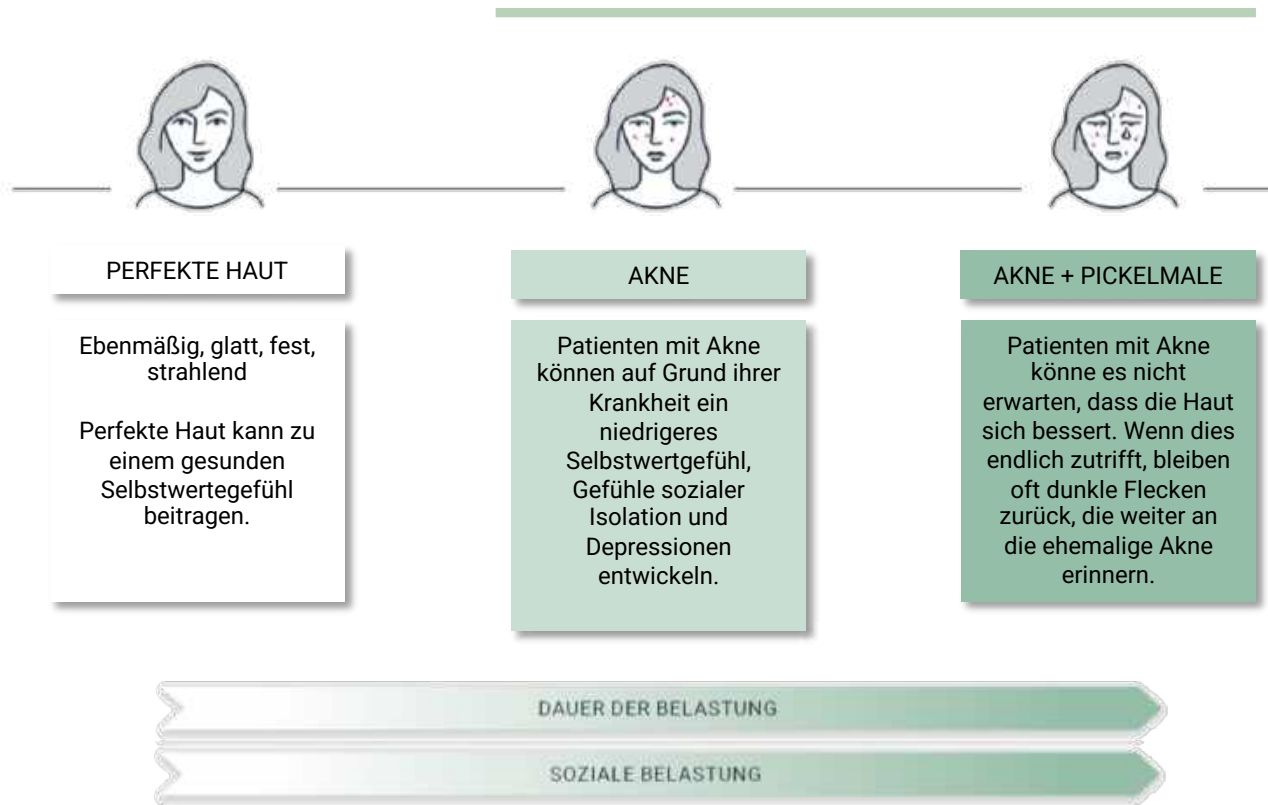


Orales Isotretinoin
Mai



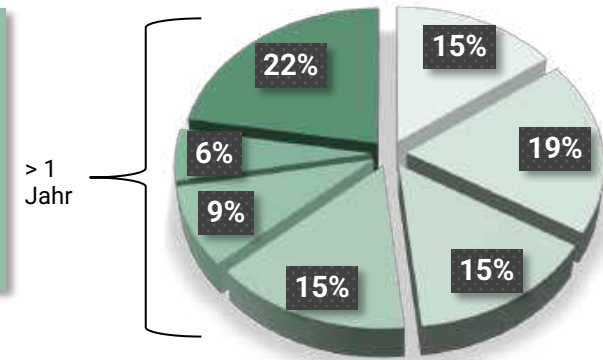
Orales Isotretinoin
Mai

Postinflammatorische Hyperpigmentierung (PIH)



Dauer bis zum Abklingen der Pickelmale (in Jahren)

0 - 0,5 0,5 - 1 1 2 3 4 >5



Pickelmale verlängern die psychische Belastung der Akne

Sonderformen der Akne



Acne fulminans



Acne fulminans

- Rasche Verschlechterung einer klassischen Akne mit systemischen Symptomen:
Fieber, Gelenkbeschwerden, AZ, BSG ↑
- Praktisch immer Akne conglobata, meist Rücken und Dekolletée auch betroffen
- Therapie Glucocorticoide systemisch + Isotretinoin
- Beginn mit ca. 0,8 mg/kg KG/d
Predninsolonäquivalent, über mind. 4 Wochen reduzieren

Steroidakne



Steroidakne



- Monomorphes Bild
- Häufig Rumpf betroffen
- Medikamente (Steroide, Antikonvulsiva, Lithium,....)
- „Bodybuilder“ (Androgene)



Acne excoriée

- Typischerweise monomorphes Bild geprägt von Exkorationen
- Mehr Mädchen
- Aknetherapeutika wenig wirksam
- Ausgeprägter Therapiewunsch
- Häufig „doctor-shopping“
- **Cave: Isotretinoin**
- Einfühlsames Gespräch, Vertrauen aufbauen, dann Problematik klar ansprechen
- Medizinische Kosmetik häufig sehr hilfreich

Hidradenitis suppurativa / Acne inversa



- Chronische rezidivierende immunvermittelte Erkrankung
- In intertriginösen und apokrinen drüsenreichen Regionen
- Meist in Axillen, Inguinal- und Anogenitalregion
- Prävalenz in Deutschland bis zu 1%¹, mittleres Alter 23 Jahre
- Meist Beginn nach Pubertät und vor Menopause
- Frauen und Männer in Deutschland etwa gleich häufig betroffen²
- Schmerzhafte, tiefe, entzündliche Hautläsionen
- Knoten und Abszesse, austretender Eiter mit unangenehmem Geruch
- Bewegungseinschränkung durch Schmerzen und Narben











© Derma am Biederstein

© Derma am Biederstein

© Derma am Biederstein

Diagnostische Kriterien Hidradenitis suppurativa

Typische Läsionen

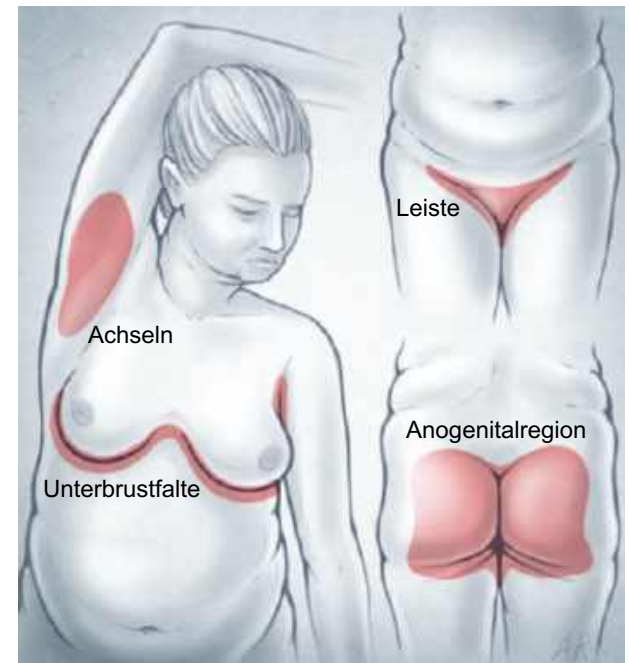
- Tief sitzende, entzündete Knoten, Abszesse, Fisteln oder Narben

Typische Lokalisationen

- Achselhöhlen, Inguinalbereich, Perianalbereich, Glutealbereich, Perineum, submammäre Region

Typischer Krankheitsverlauf

- Chronischer rezidivierender Verlauf



➤ ICD-10-Code L73.2 Hidradenitis suppurativa

Hurley-Klassifizierung

	Grad I	Grad II	Grad III
	Einzelne oder multiple Abszesse ohne Fistelgänge oder Vernarbungen	Wiederkehrende Abszesse mit einzelnen oder multiplen Fistelgängen und Narbenbildung bei verteilten, getrennten Läsionen	Flächiger Befall mit Abszessen, verbundenen Fistelgängen und Narbenzügen
Entzündliche Läsionen	Einzelne oder multiple	Multiple, getrennt	Verschmolzen in entzündliche Plaques
Hauttunnel	Keine	Vorliegend	Verbunden
Vernarbung	Keine	Vorliegend	Ausgeprägt
Beispiele ohne / mit Inflammation			

Refined Hurley-Klassifizierung

	A / Mild	B / Moderat	C / Schwer
Hurley I	 1. Topisches Clindamycin <3 Mon. 2. Tetrazykline	 Medikation + Chirurgie 1. Topisches Clindamycin <3 Mon. 2. Tetrazykline 3. Clindamycin + Rifampicin	 Systemische Medikation: 1. Tetrazykline 2. Clindamycin + Rifampicin 3. Adalimumab/ Infliximab 4. Secukinumab/ Bimekizumab 5. Acitretin 6. Andere 2./3.-Linien-Therapie*
Hurley II	 1. Chirurgie	 Systemische Medikation + Chirurgie 1. Tetrazykline 2. Clindamycin + Rifampicin	 Systemische Medikation + Chirurgie 1. Tetrazykline 2. Clindamycin + Rifampicin 3. Adalimumab/ Infliximab 4. Secukinumab/ Bimekizumab 5. Andere 2./3.-Linien-Therapie*
Hurley III			 Systemische Medikation + Chirurgie 1. Clindamycin + Rifampicin 2. Adalimumab/ Infliximab 3. Secukinumab/ Bimekizumab 4. Andere 2./3.-Linien-Therapie*

Akute Läsionen können mit topischem Resorcin oder intraläsionalem Kortikosteroid behandelt werden
Abszesse können mit Inzision und Drainage behandelt werden

Die Arbeit am großen Opus geriet zur Qual. »Gestern lag ich wieder brach, da ein böartiger Hund von Karbunkel an linker Lende ausgebrochen«, berichtete Karl Marx seinem Vertrauten Friedrich Engels am 13. Februar 1866 aus dem Londoner Exil.

Akribisch protokollierte Marx sein Gebrechen für seinen wohlhabenderen Freund »Fred«. Erbärmlich etwa seien »das Jucken und Kratzen zwischen dem Hoden und dem Podex seit zweieinhalb Jahren und Abschälen der Haut«.

Der Unausweichlichkeit dieser Prozedur war sich offenbar bereits Marx bewusst: Am 20. Februar 1866 vermeldete er Engels: »Heute nahm ich ein scharfes Rasiermesser ... und schnitt den Hund in eigener Person. Ich kann Ärzte nicht zwischen den Geschlechtsteilen oder in ihrer Nähe dulden.«

Frank Thadeusz
16.12.2007 aus
DER SPIEGEL 51/2007



Rosacea



Rosazea - Epidemiologie

Synonyme: Akne rosazea, Kupferfinne, Rotfinne, Couperose

Definition: Nicht infektiöse, zentrofazial betonte, chronisch entzündliche Dermatose des Erwachsenenalters

Prävalenz: Nordamerika: 5 – 7%
Skandinavien: 10 %
Deutschland: 5 % (Schätzungen) = **4 Mio. Betroffene**

Patienten:

- ▶ Überwiegend Erwachsene zwischen 30 und 80 Jahren
- ▶ Erkrankungsgipfel 30 bis 50 Jahre
- ▶ Ca. 60 % der Patienten sind weiblich
- ▶ Bei Männern jedoch häufiger schwere Verläufe und Rhinophym als Spätform

Formen der Rosazea



Rosacea Grad I

Rosacea erythematosa
Syn. Couperose



Formen der Rosazea

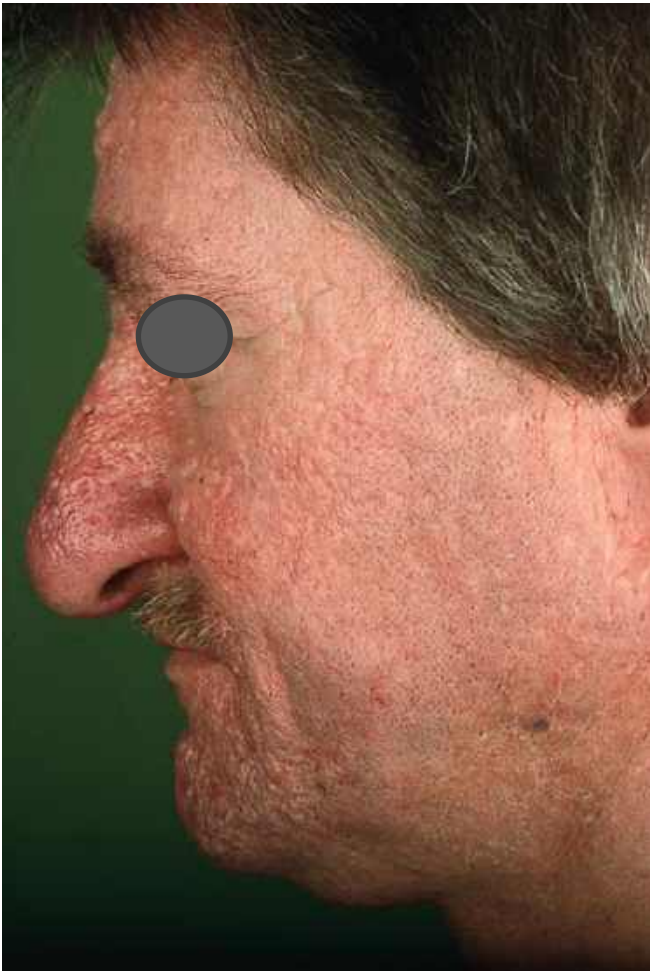


Rosacea Grad II

Rosacea papulopustulosa



Formen der Rosazea



Rosacea Grad III

Rhinophym

Okuläre Beteiligung

- ▶ Bei ca. 60% der Patienten kommt es zur okulären Beteiligung
- ▶ Okuläre Beteiligung ist in 20% der Fälle Erstmanifestation der Rosazea
- ▶ Klinisch: Fremdkörpergefühl, Photophobie
- ▶ Ophthalmologische Untersuchung nicht vergessen

Häufige Diagnosen: Konjunktivitis

Iritis

Keratitis

Blepharitis

- ▶ Jeder Augenabschnitt kann betroffen sein







© Derma am Biederstein



© Derma am Biederstein



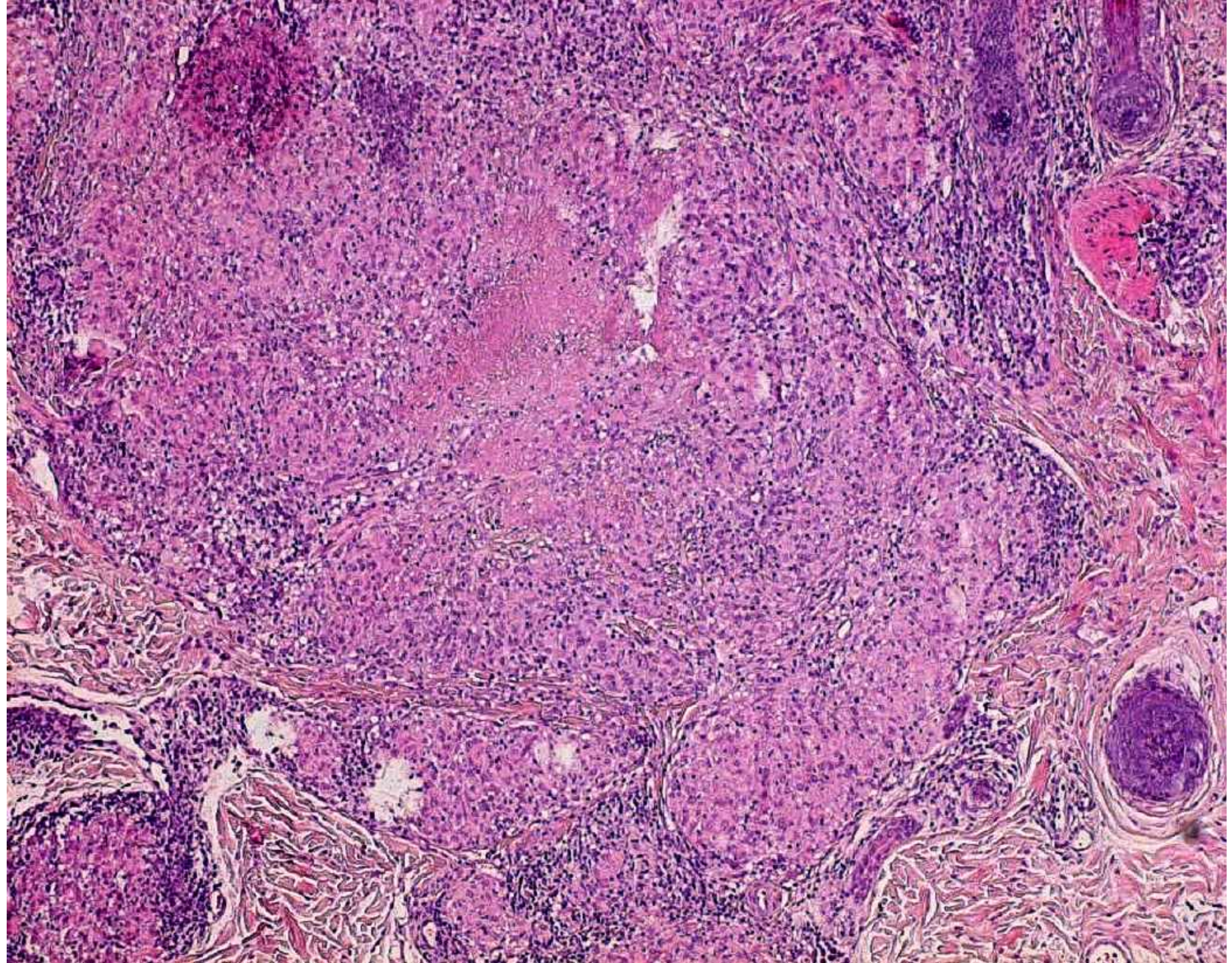
Diagnose

► Klinisches Bild

- Art der Läsionen
- Lokalisation
- Alter der Patienten
- Keine Komedonen

► Histologie:

- Ektatische Blut- und Lymphgefäße
- Perivaskuläre lymphohistiozytäre Infiltrate und im Bereich der Haarfollikel
- evtl. epitheloide Granulome (in Papeln)





Demodex folliculorum

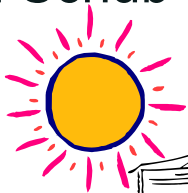
Ätiologie noch unklar

- ▶ Genetische Disposition und vaskuläre Genese werden diskutiert
- ▶ Beteiligung der Milbe *Demodex folliculorum*
- ▶ Kontroverse Diskussion zur Beteiligung von *Helicobacter pylori*
- ▶ UV ⇒ vaskuläre Labilität
 ⇒ ROS (oxidative Schäden)

Trigger-Faktoren

Bestimmte Faktoren können die Erkrankung verschlimmern oder einen Schub auslösen:

Sonne



Stress



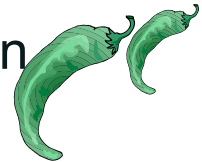
Temperaturwechsel



Alkohol



Scharf gewürzte Speisen



Heiße Bäder



Anstrengung



Heiße Getränke



Therapieoptionen



Therapieoptionen

Rosacea erythematososa:

1, Metronidazol topisch: 0,75% - 2%

Alternativ: Erythromycin 1 – 4 %

2, Brimonidin (Vasokonstriktion): zeitlich begrenzt,
CAVE: Paradoxe Reaktionen

3, Gefäßlaser



Baseline

3 Hours

Patient ID: 18140 005 JLL

Therapieoptionen

Rosacea papulopustulosa

1, Ivermectin topisch

2, Doxycyclin (verkapselt) systemisch

3, Isotretinoin (off label)

Therapieoptionen

Rhinophym:

(Laser)-chirurgische Abtragung

Augenbeteiligung:

Lidpflege/ Lidreinigung

Cyclosporin-haltige Augentropfen (Ikervis ®)

Doxycyclin

Kinder, lasset uns besingen,
Aber ohne allen Neid,
Onkel Kaspers rote Nase,
Die uns schon so oft erfreut.

Einst ward sie als zarte Pflanze
Ihm von der Natur geschenkt;
Fleißig hat er sie begossen,
Sie mit Wein und Schnaps getränkt.

Bald bemerkte er mit Freuden,
Daß die junge Knospe schwoll,
Bis es eine Rose wurde,
Dunkelrot und wundervoll.

Alle Rosen haben Dornen,
Diese Rose hat sie nicht,
Hat nur so ein Büschel Haare,
Welches keinen Menschen sticht.

Ihrem Kelch entströmen süße
Wohlgerüche, mit Verlaub:
Aus der wohlbekannten Dose
Schöpft sie ihren Blütenstaub.

Oft an einem frischen Morgen
Zeigt sie uns ein duftig Blau,
Und an ihrem Herzensblatte
Blinkt ein Tröpflein Perlentau.

Wenn die andern Blumen welken,
Wenn's im Winter rauh und kalt,
Dann hat diese Wunderrose
Erst die rechte Wohlgestalt.

Drum zu ihrem Preis und Ruhme
Singen wir dies schöne Lied.
Vivat Onkel Kaspers Nase,
Die zu allen Zeiten blüht!