



02 / 20

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Akne bei Frauen vor und in der Schwangerschaft



Aus der Praxis von

Dr. med. Johannes Bisschoff / Wien

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Schwerpunkte: Hautkrebsvorsorge, Entfernung von
Hautveränderungen, ganzheitliche Behandlung von Akne

Zur Verfügung gestellt von:

VOLOPHARM GmbH

A-4600 Wels, Edisonstraße 2

Tel.: +43 (0) 7242 / 90 80 88

Fax: +43 (0) 7242 / 90 80 88 85

www.volopharm.com

VOLOPHARM GmbH Deutschland

D-83395 Freilassing, Münchener Str. 67

Tel.: +49 (0) 86 54 / 608-730

Fax: +49 (0) 86 54 / 608-930

E-Mail: office@volopharm.com

www.volopharm.de

VOLOPHARM



Die Schwangerschaft ist eine ganz besondere Zeit für jede Frau. Es kommt zu vielen Umstellungen im Körper. Bei manchen Frauen kommt es auch zu einer Verschlechterung des Hautbildes.

Wir als Ärzte werden vermehrt mit Spätakne konfrontiert – egal ob Dermatologe, Hausarzt oder Gynäkologe. Bei vielen Frauen treten die Veränderungen erstmalig nach dem Absetzen der Pille auf und haben somit eine klare hormonelle Ursache. Bei manchen Patientinnen wurde die Pille in der Pubertät therapeutisch gegen Akne eingesetzt und wird dann viele Jahre später bei einem Kinderwunsch abgesetzt. Oft geschieht dies mit Anfang oder Mitte 30. Kurz nach Absetzen der Pille merken betroffene Frauen häufig eine starke Verschlechterung des Hautbefundes. Bei allen Betroffenen führt diese Verschlechterung des Hautbildes zu hohem Leidensdruck und dringendem Therapiewunsch. Diese Patientengruppe hat besondere Eigenheiten und unterscheidet sich signifikant von Akne-Patienten in der Pubertät. Erstens sind Betroffene meist im Arbeitsleben und interessiert in einer schnellen Besserung. Zweitens besteht häufig auch ein Kinderwunsch, meistens ist dies der Grund für das Absetzen der hormonellen Verhütung. Durch die geplante Schwangerschaft kommen zahlreiche Medikamente, die man gerne in der Akne Therapie einsetzt, für diese Patientinnen nicht in Frage.

In der Literatur gibt es einige Medikamente, die als sicher in der Schwangerschaft angesehen werden, während bei anderen Medikamenten eine Teratogenität dokumentiert ist. In dieser Broschüre werden die Medikamente besprochen, die man nach Risiko-Nutzen Abwägung in der Schwangerschaft bzw. bei geplanter Schwangerschaft einsetzen könnte. Wenn eine Schwangerschaft geplant ist, sollten alle bestehenden Medikationen überprüft werden. Wichtig ist auch, als Frauenarzt die Patientinnen nicht nur nach oralen, sondern auch nach topischen Therapien zu fragen.

Das Ziel dieser Broschüre ist es, dem behandelnden Gynäkologen und Hausarzt ein Stufentherapieschema an die Hand zu geben, welches bei dieser ganz besonderen Patientengruppe problemlos und sicher umgesetzt werden kann.

Welche Medikamente können bei Akne in der Schwangerschaft eingesetzt werden?

Die Frage lässt sich einfach beantworten. **Fast Keine!** Prinzipiell sind in der Schwangerschaft beinahe keine Medikamente zugelassen. Durch Erfahrungen und Tierversuche gibt es Medikamente, die als sicher in der Schwangerschaft gelten. Für Akne haben wir zum Glück einige Medikamente zur Verfügung, die als relativ sicher gelten. Auch diese Medikamente sollten nur in strenger Indikationsstellung und nach Abwägung von Risiko und Nutzen eingesetzt werden. Ein sehr hilfreiches Portal für weitere Information zu einzelnen Wirkstoffen ist ein Angebot der Charité in Berlin, www.embryotox.de¹. Hier findet man alle relevanten Informationen so aufbereitet, dass damit eine gute Beratung der Patientin ermöglicht wird.

Für folgende Medikamente liegen Daten vor, die eine Anwendung in der Schwangerschaft oder vor einer geplanten Schwangerschaft ermöglichen²:

- 1) Erythromycin
- 2) Azalainsäure (Skinoren®)
- 3) Benzoylperoxid (BPO)

- 1) Erythromycin (systemisch und topisch) ist ein Makrolidantibiotikum und wird gerne als topisches Medikament bei Akne eingesetzt. Eine Monotherapie wird gemäß der Leitlinie nicht empfohlen³. Laut Literatur ist eine Therapie mit Erythromycin oral oder topisch in dieser Gruppe von Patientinnen möglich^{2,4}. Neben Penicillinen sind die Makrolide als Antibiotika der ersten Wahl in der Schwangerschaft und Stillzeit einzusetzen.
- 2) Azalainsäure (topisch) steht als 15% Gel und 20% Creme zur Verfügung. Der Wirkstoff ist eine Dicarbonsäure mit antientzündlicher und aufhellender Wirkung.
- 3) Benzoylperoxid (topisch) ist ein Antiseptikum. Durch Entstehen von freien Radikalen werden Akne-Bakterien abgetötet.

Welche Medikamente sind bei Akne in der Schwangerschaft **nicht** einzusetzen oder bei eingetretener Schwangerschaft sofort abzusetzen?

Die oralen Retinoide (Isotretinoin) sind in der Schwangerschaft streng kontraindiziert und Frauen, die eine Therapie erhalten, sollten eine strenge Kontrazeption und am besten eine Doppelkontrazeption betreiben².

Bei Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollten auch keine topischen Retinoide (Adapalen, Retinol, Vitamin A-Säure, usw) angewendet werden.

Bei Frauen, die dennoch unter einer topischen Vitamin A Therapie schwanger werden, sollte die Therapie sofort abgebrochen werden. Die Empfehlung ist, dass den Frauen eine regelmäßige Sonographie angeboten wird, um früh Anomalien des Fötus zu erkennen⁴.

Doxycyclin ist in der Schwangerschaft (insbesondere ab dem 2. Trimenon) kontraindiziert, da sich Tetracyclinantibiotika in den Knochen und Zähnen ablagern können und so zur Knochen- und Zahnschwäche führen¹.

Clindamycin wird in der Schwangerschaft nicht empfohlen¹.

In der Schwangerschaft sollte Salizylsäure nicht eingesetzt werden, da Salizylsäure als oto- und nephrotoxisch gilt. Somit ist auch von diversen kosmetischen Behandlungen wie „Chemical peelings“ abzuraten, weil hier häufig auch Salizylsäure eingesetzt wird. Glykolsäure oder alpha-hydroxy-Säuren werden als unbedenklich angesehen⁴.



Auch in der Schwangerschaft gibt es sichere Therapieoptionen für Akne und Hautunreinheiten.

Welche weiteren Maßnahmen sind sinnvoll?

1) Nahrungsergänzung:

Neben einer Multivitamin-Versorgung für Schwangere ist auf ausreichend Omega 3 und Zink zu achten. Beide Substanzen wirken antientzündlich und sind wichtig für die adäquate Immunantwort. Eine weitere Substanz, welche als unbedenklich angesehen wird, ist Lactoferrin – ein Eiweiß aus Milch. Lactoferrin wirkt antiphlogistisch und antibakteriell. Außerdem konnte in einer doppelblind-Placebo-kontrollierten Studie nachgewiesen werden, dass die Talgproduktion um bis zu 30% reduziert wird⁵. Bei jeder Frau wird, vor allem wenn Kinderwunsch besteht, auch auf Eisen und Folsäure geachtet. Bei Patientinnen liegt häufig (vor allem im Winter) ein Vitamin D-Mangel vor. Hier empfiehlt sich eine bedarfsorientierte Ergänzung. Eine hochdosierte Zinksupplementierung sollte auf 3 Monaten begrenzt werden, um einen möglichen induzierbaren Kupfermangel zu verhindern⁴.

2) Pflege

Wie bei anderen Akne Patienten wird auch bei Schwangeren ein leichtes, nicht-komedogenes Make-up und eine leichte Pflege empfohlen. Wichtig ist, dass wir unsere Patientinnen auch in dieser Phase begleiten und mit einer geeigneten Therapie auch in der Schwangerschaft die Akne adäquat behandeln, um Narben zu verhindern.



Mit der richtigen Pflege, Ernährung und gezielter Nahrungsergänzung kann man Akne positiv beeinflussen.

3) Ernährung

Wichtig ist der Verzicht auf Milchprodukte. In Milch sind viele Wachstumsfaktoren enthalten, die für Kälber von Vorteil sind, aber durch die Wirkung auf die Verhornung eine Verschlechterung des Hautbefundes bewirken können. Als Milchprodukte gelten auch Joghurt, Käse und Eiweißshakes. Als Milchersatz wird von Sojaprodukten abgeraten. In Soja sind Phytohormone enthalten. Ähnlich wie eigene Hormone können die Wirkstoffe das Hautbild nachteilig beeinflussen. Es wird empfohlen, industriell verarbeitete Nahrungsmittel zu meiden. Gleiches gilt für gegorene und fermentierte Lebensmittel (Sauergurken/Sauerkraut). Schnellabbaubare Stärke (z.B. Gebäck/Weißbrot) und Zucker dient als schnell verfügbare Energie für Bakterien und führen zu Insulin Ausschüttung, wodurch auch die Follikelverhornung stimuliert wird. Stattdessen sind Vollkorn Produkte zu empfehlen. Vorsicht ist auch bei Fruchtzucker-reichem Obst geboten, was ebenso zu Insulinausschüttung führt. Es wird unter Einhaltung dieser Aspekte zu einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung geraten.

Stufentherapieplan für die (potentiell) schwangere Frau:

1) Topisch:

- a) Skinoren 20% bei leichteren Fällen mit wenig Entzündung.
- b) Erythromycin 2% morgens und Benzylperoxid abends bei schweren Fällen.

2) Oral:

- Begleitend für leichte und schwere Fälle SanDermin®.
- Bei schwerster Akne (Fulminans) kann Prednisolon oral (nicht im ersten Trimenon) oder Erythromycin orale (nicht in der Stillzeit) erwogen werden.

Zusammenfassung:

Es gibt einige therapeutische Optionen, die bei Akne-Patientinnen nach Risiko-Nutzen Abwägung in der Schwangerschaft oder vor einer geplanten Schwangerschaft eingesetzt werden können. Zudem müssen auch weitere Ursachen wie Mangelzustände, Grunderkrankungen oder hormonelle Störungen mit bedacht werden.

Literatur:

- ¹ Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, www.embryotox.de besucht am 17.09.2018
- ² Chien AL, et al. Treatment of Acne in Pregnancy. J Am Board Fam Med. 2016 Mar-Apr; 29(2): 254-625)
- ³ Nast A, et al: European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne, JEADV2016,30,1261–1268
- ⁴ Nast A, et al: Deutsche S2K Leitlinie für Behandlung der Akne. (Gültig bis 1.12.2015, derzeit in Bearbeitung) Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
- ⁵ Kim J et al.: Dietary effect of lactoferrin-enriched fermented milk on skin surface lipid and clinical improvement of acne vulgaris Nutrition 2010;26(9):902-9.