



Empfehlungen

# Dermatologie

Version 2023

Tabelle 2:

**Antipruritische Substanzen (Auswahl)\***

| <b>Substanz</b>           | <b>Beispiel</b>   |
|---------------------------|---|
| Cannabinoide              | Physiogel® A.I. Creme/Lotion <sup>1</sup>                               |
| Gerbstoff                 | Tannosynt®  |
| Harnstoff, Natriumsalz    | Tannolact® <sup>1</sup>   |
| Harnstoff                 | Eucerin® Trockene Haut 10% Urea Creme/Lotion<br>Nutraplus® Creme/Lotion |
| Harnstoff und Polidocanol | Optiderm® Creme/Lotion<br>Pruri-med® Lipolotion                         |
| Kampfer                   | Caladryl® Lotion  |
| Thermalwasser (Kühlung)   | Avene® XeraCalm <sup>1</sup>  |
| Lidocain                  | Amavita® Topicalm Gel<br>Solarcaine® Lotion                             |
| Menthol, Kampfer          | Pruricalm® <sup>1</sup>   |
| Menthoxypropandiol        | Atopi® Control Akutcreme <sup>1</sup>                                   |
| Polidocanol               | Antidry Calm®<br>Parapic® flüssig<br>Pruri-med® Hautwaschemulsion       |
| Waid                      | Vitop® forte <sup>1</sup>   |

\* nach C. Zeidler, <sup>1</sup> nicht im Arzneimittelkompendium der Schweiz

# Akne-Therapie in der Hausarzt-Praxis

**Akne ist eine der häufigsten Hauterkrankungen. Sie kann für die Betroffenen schwerwiegende psychologische und soziale Auswirkungen haben. Um ein optimales Ergebnis zu erzielen, ist eine frühzeitige und aggressive Behandlung angezeigt. Die aktuellen Schweizer Praxisempfehlungen zeigen auf, welche Aspekte es dabei zu berücksichtigen gilt.<sup>1</sup>**

**PD Dr. med. Severin Lächli**  
Dermatologisches Zentrum, Zürich

Akne stellt eine der häufigsten Hauterkrankungen dar. Bei etwa 75 bis 90 % der Jugendlichen lassen sich Akneläsionen finden.<sup>2,3</sup> Nicht selten persistieren diese bis ins Erwachsenenalter. In der Pathogenese der Akne spielen mehrere Faktoren eine Rolle, so eine erhöhte Aktivität der Talgdrüsen, eine Störung der Differenzierung follikulärer Keratinozyten sowie eine Hyperkolonisation mit *Cutibacterium acnes*.<sup>4</sup> Man weiss heute zudem, dass Akne in gewissen Fällen Charakteristika einer chronischen Krankheit aufweist. Um das Risiko einer Narbenbildung zu reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, sollte eine Akne frühzeitig und aggressiv behandelt werden.

## Schweregrad bestimmen

Die Wahl der Therapie wird durch den Schweregrad einer Akne bestimmt. Deshalb sollte dieser vor Behandlungsbeginn bestimmt werden. Dazu genügt in den meisten Fällen eine subjektive Methode, die den vorherrschenden Läsionstyp erfasst und die Akne als mild, mild bis moderat, moderat bis schwer oder schwer klassifiziert. Es empfiehlt sich zudem, den Schweregrad der Akne fotografisch zu dokumentieren. Ist eine objektive Erfassung des Schweregrads notwendig, kann die Leeds-Methode eingesetzt werden.<sup>5</sup>

## Optionen für die Induktionstherapie

Die moderne Aknetherapie setzt sich aus einer Induktions- und einer Erhaltungstherapie zusammen (Tab. 1).<sup>1</sup> Das kurzfristige Ziel der Induktionstherapie ist eine etwa 50 %-ige Reduktion der Akneläsionen innerhalb von drei Monaten. Vorher kann

**Tabelle 1: Zusammenstellung der Optionen, die zur Induktions- und Erhaltungstherapie bei Akne empfohlen sind<sup>1</sup>**

|  | Milde Akne   | Milde bis moderate Akne  | Moderate bis schwere Akne  | Schwere Akne   |
|--|--|--|--|--|
| <b>Induktionstherapie</b>  |  |  |  |  |
| <b>1. Wahl</b>   | Topisches Retinoid<br><i>oder</i><br>BPO (v.a. bei Vorherrschen von papulo-pustulösen oder entzündlichen Läsionen) | Topisches Retinoid + BPO<br><i>oder</i><br>topisches Retinoid allein mit Umstellung auf topisches Retinoid plus BPO nach 3 Monaten | Hochdosiertes topisches Retinoid + BPO<br><i>oder</i><br>topisches Retinoid + BPO* | Isotretinoin systemisch  |
| <b>Alternative</b>   | Azelainsäure   | Bei Vorherrschen papulo-pustulöser Läsionen: Therapiebeginn mit BPO + Clindamycin<br><i>oder</i><br>Tretinoin + Clindamycin        | Bei Irritationen: Tretinoin und Clindamycin<br><i>oder</i><br>BPO und Clindamycin  | Falls Kontraindikationen gegenüber Isotretinoin oder bei Patientenwunsch: Systemische Antibiotika** mit Retinoid + BPO |
| <b>Erhaltungstherapie</b>  |  |  |  |  |
| Keine Antibiotika aufgrund der Gefahr einer Resistenzentwicklung |  |  |  |  |
| <b>1. Wahl</b>   | Topisches Retinoid mit oder ohne BPO   |  | Topisches Retinoid + BPO   |  |
| <b>Alternative</b>   | Azelaensäure   |  | Retinoid als Monotherapie oder Azelaensäure  |  |

\* Die Zugabe eines Antibiotikums kann in Betracht gezogen werden.

\*\* Bevorzugt Doxycyclin und Lymecyclin (weniger phototoxisch).

das Therapieansprechen nicht evaluiert werden, was unbedingt auch zur sorgfältigen Patientenaufklärung gehört, um die Therapieadhärenz zu fördern. Längerfristiges Ziel für die meisten Patienten ist eine «erscheinungsfreie oder fast erscheinungsfreie» Haut (erscheinungsfrei

= keine Läsionen, fast erscheinungsfrei = aus sozialer Distanz kaum Läsionen sichtbar, wenige Komedonen und Papeln). Wie lange es dauert, bis dieses Ziel erreicht ist, hängt von mehreren Faktoren ab, nicht zuletzt auch vom Schweregrad der Akne bei Therapiebeginn.

### • Milde Akne

Behandlung mit einem topischen Retinoid mit einem geringen Irritationspotenzial (z.B. Adapalene 0.1 %). Es ist auf die gesamte betroffene Hautfläche aufzutragen, nicht nur auf einzelne Läsionen. Bei hauptsächlich papulo-pustulösen oder entzündlichen Läsionen kommt als Alternative Benzylperoxid (BPO) in Frage. In der Schwangerschaft oder bei geplanter Schwangerschaft kann Azelainsäure eingesetzt werden.

### • Milde bis moderate Akne

Kombinationstherapie mit topischem Retinoid und BPO. Es kann auch mit einem topischen Retinoid allein begonnen und die Therapie nach 6 bis 12 Wochen, abhängig vom Erfolg, auf eine Kombination umgestellt werden. Sollte es unter der Kombinationstherapie zu Hautirritationen kommen, kann sie auch nur jeden zweiten Tag appliziert werden (als Alternative: Tretinoin plus Clindamycin).

### • Moderate bis schwere Akne

Kombination eines hochdosierten topischen Retinoids (z.B. Adapalene 0.3 %) mit BPO. Die zusätzliche Gabe eines systemischen Antibiotikums zu einem topischen Retinoid und BPO kann in Betracht gezogen werden, wenn ein Patient eine schnelle Symptomlinderung wünscht, wenn viele entzündliche Läsionen vorhanden sind und um eine Narbenbildung zu verhindern.

### • Schwere Akne

Goldstandard stellt hier Isotretinoin dar, ausser bei Kontraindikationen. Aufgrund der zahlreichen Nebenwirkungen sollte Isotretinoin nur von Ärzten mit Erfahrung im Umgang mit dieser Substanz verschrieben werden (meistens Dermatologen).

### • Antibiotika

Sowohl topische als auch systemische Antibiotika sollten als Induktionstherapie zurückhaltend und nur in Kombination mit einem topischen Retinoid und/oder BPO eingesetzt werden. Bevorzugte Optionen bei systemischem Einsatz sind Doxycyclin und Lymecyclin (weniger phototoxisch).

### • Stammakne

Eine Akne im Bereich des Stamms wird häufig mit einer systemischen Therapie behandelt. Seit kurzem ist auch ein neues Retinoid (Trifaroten) zur topischen Therapie der Stammakne zugelassen, das selektiv an den häufigsten Subtyp der Retinsäurerezeptoren (RAR- $\gamma$ ) in der Haut bindet

und somit eine etwas stärkere Wirkung entfaltet bei nur geringfügig mehr Nebenwirkungen.<sup>6</sup>

## Optionen für die Erhaltungstherapie

Unabhängig vom Schweregrad einer Akne wird empfohlen, nach Erreichen des Therapieziels (erscheinungsfreie oder fast erscheinungsfreie Haut) bei allen Patienten auf eine Erhaltungstherapie zu wechseln. Eine Erhaltungstherapie sollte mindestens 6 Monate, falls nötig auch 12 Monate oder länger dauern. Die Applikation der gewählten Option kann täglich oder jeden zweiten Tag erfolgen.

### • Milde und milde bis moderate Akne

Als Erhaltungstherapie der ersten Wahl wird für diese Patienten ein topisches Retinoid mit oder ohne BPO empfohlen.

### • Moderate bis schwere und schwere Akne

Hier sollte die Kombination topisches Retinoid/BPO eingesetzt werden. Wurde die Kombination in der Induktionstherapie hochdosiert verwendet, kann nun auf eine niedrigere Dosis oder auf eine Retinoid-Monotherapie gewechselt werden.

– Unabhängig vom Schweregrad der Akne stellt Azelainsäure eine gute Alternative dar.

– Keine Antibiotika-haltigen Produkte als Erhaltungstherapie einsetzen!

## Hautpflege

Da eine topische oder systemische Aknetherapie zu Hautirritationen und zu einer Fotosensibilisierung führen kann, ist eine adäquate Hautpflege von grosser Bedeutung. Ihre Wahl sollte sich an den Vorlieben des Patienten, dem Schweregrad der Akne, dem aktuellen Hautzustand und der Begleittherapie orientieren. Als feuchtigkeitsspendende Produkte sind leichte Formulierungen (Öl/Wasser-Emulsion) zu bevorzugen. Die Tages- und Nachtpflege darf nicht fettend sein und keine komedogene

Inhaltsstoffe (z.B. Paraffin) aufweisen. Zur Hautreinigung ist ein seifenfreies Produkt (ph 4.5 bis 5.5) empfohlen. Je nach Situation sollte der Patient auch einen nicht-fettenden Sonnenschutz anwenden.

## Überweisung an den Spezialisten

Patienten mit schweren Akneformen (z.B. Akne mit Vernarbungstendenz, Akne conglobata oder fulminans) sollten dem Spezialisten überwiesen werden. Eine Überweisung sollte zudem in Betracht gezogen werden bei Patienten mit einem ungenügenden Ansprechen auf eine 3-monatige Induktionstherapie, häufigen Rezidiven, anderen dermatologischen/rheumatologischen Symptomen sowie bei einer Akne im Kontext einer Virilisierung oder bei Verdacht auf eine Hormonstörung.

## Take Home Messages

- Eine Aknetherapie beinhaltet eine Induktions- und, bei allen Patienten, auch eine Erhaltungstherapie (mind. 6 Monate).
- Eine adäquate Hautpflege stellt einen wichtigen Bestandteil der Aknetherapie dar.
- Unabhängig von der Akneform steht ein topisches Retinoid an erster Stelle der Therapie. Es hat u.a. auch einen positiven Einfluss auf die Narbenbildung.
- Topische und systemische Antibiotika zurückhaltend einsetzen. Einsatz nur in Kombination mit Retinoiden und/oder BPO und nur über einen begrenzten Zeitraum.
- Bei schwerer Akne sollte die Indikation für Isotretinoin grosszügig gestellt werden. Aufgrund der zahlreichen Nebenwirkungen sollte Isotretinoin nur von Ärzten mit Erfahrung im Umgang mit dieser Substanz verschrieben werden (meistens Dermatologen).

**Referenzen:** 1. Läucli S et al. Swiss Practice Recommendations for the Treatment of Acne. *Derm. Helv.* 2020;32(9):28–33. 2. Gollnick HP, Zouboulis CC. Akne ist nicht gleich Acne vulgaris. [Not all acne is acne vulgaris]. *Dtsch Arztebl International* 2014;111(17):301–12. 3. Collier CN et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol* 2008;58(1):56–9. 4. Dréno B. What is new in the pathophysiology of acne, an overview. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2017;31 Suppl 5:8–12. 5. O'Brien S et al. The Leeds revised acne grading system. *Journal of dermatological treatment.* 1998;9(4):215–20. 6. Aubert J et al. Nonclinical and human pharmacology of the potent and selective topical retinoic acid receptor- $\gamma$  agonist trifarotene. *Br J Dermatol.* 2018;179(2):442–456.





|                                     | Leicht  |   | Mittelgradig  |  | Schwer  |
|-------------------------------------|---|---|---|--|---|
|                                     | Komedonale Akne   | Papulopustulöse Akne  | Papulopustulöse Akne  | Noduläre Akne <sup>b</sup>   | Noduläre Akne<br>A. conglobata  |
| <b>I. Wahl<sup>1,2</sup></b>        | top. Retinoid   | top. Retinoid +<br>top. antimikrob. Therapie  | orales Antibiotikum +<br>top. Retinoid ± BPO  | orales Antibiotikum +<br>top. Retinoid + BPO   | orales Isotretinoin <sup>c</sup><br>*   |
| <b>Alternativen<sup>3,1,2</sup></b> | anderes top. Retinoid oder<br>Azelainsäure oder<br>Salicylsäure | andere top. antimikrob. Therapie +<br>anderes top. Retinoid oder<br>Azelainsäure  | anderes orales Antibiotikum +<br>anderes top. Retinoid ± BPO  | orales Isotretinoin oder<br>anderes orales Antibiotikum +<br>anderes top. Retinoid ±<br>BPO/Azelainsäure                   | orales Antibiotikum<br>hoch dosiert +<br>top. Retinoid + BPO<br>*   |
| <b>Für Frauen<sup>3,d</sup></b>     | Siehe I. Wahl   | Siehe I. Wahl   | orales Antiandrogen <sup>e</sup> +<br>top. Retinoid/Azelainsäure ±<br>top. antimikrob. Therapie   | orales Antiandrogen <sup>e</sup> +<br>top. Retinoid/Azelainsäure ±<br>orales Antibiotikum ±<br>andere antimikrob. Therapie | orales Antiandrogen<br>hoch dosiert <sup>e</sup> +<br>top. Retinoid ±<br>andere top. antimikrob. Therapie |
| <b>Produktbeispiele<sup>f</sup></b> | <b>Differin<sup>®</sup></b><br>Aknecolor <sup>®</sup>           | <b>Epiduo<sup>®</sup></b><br>Differin <sup>®</sup><br>Aknecolor <sup>®</sup><br>Aknefug <sup>®</sup> BP5<br>Benzac <sup>®</sup> 5<br>Benzac <sup>®</sup> 10 | <b>Differin<sup>®</sup> od. Epiduo<sup>®</sup></b><br><b>Tetralysal<sup>®</sup></b><br>Minac <sup>®</sup> 50<br>Aknefug <sup>®</sup> BP5<br>Benzac <sup>®</sup> 5<br>Benzac <sup>®</sup> 10 | <b>Differin<sup>®</sup> od. Epiduo<sup>®</sup></b><br><b>Tetralysal<sup>®</sup></b><br>Minac <sup>®</sup> 50               |   |
| <b>Erhaltungstherapie</b>           | top. Retinoid   |   | top. Retinoid ± BPO   |  |   |
| <b>Produktbeispiele<sup>f</sup></b> | <b>Differin<sup>®</sup></b>                                     |   | <b>Differin<sup>®</sup> od. Epiduo<sup>®</sup></b>  |  |   |

a) Evtl. mechanische Entfernung von Komedonen. b) Knoten <0,5 cm. c) Zweiter Behandlungsdurchgang bei Rezidiv. d) Limitierte Optionen für Schwangerschaft. e) Siehe Volltext Ref. 1 f) Produktnamen werden in den Richtlinien nicht erwähnt, Produktinformationen siehe Rückseite. BPO = Benzoylperoxid.

Empfehlungen adaptiert nach:

1. Gollnick H, Cunliffe W, Berson D et al. Management of acne: a report from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Dermatol. 2003;49:(Suppl1):S1-S37.

2. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V et al. New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. J Am Acad Dermatol. 2009;60:(Suppl.5):S1-S50.

\* Deutsche S2K Akne Leitlinie 2010. J Dtsch Dermatol Ges. 2010 Jul;8 Suppl 2:S1-S9; 1. Wahl: orales Antibiotikum + top. Retinoid + BPO; Alternative: orales Isotretinoin.



## Arzneimittel – Kassenpflichtig (SL)

| Systemische Behandlungsoptionen   |                                | Topische Behandlungsoptionen |  | Haut-Reinigung  |   |
|---|--------------------------------|------------------------------|--|---|---|
| <b>Tetralysal®</b>  | Lymecyclin 300 mg<br>Liste A   | <b>Epiduo®</b>               | Adapalen 0.1% & Benzoylperoxid 2.5%<br>Liste B |  | <b>Proctocol®</b> Triclosan 1%<br>Liste D |
| <b>Minac®</b>   | Minocyclin 50 mg 5%<br>Liste A | <b>Differin® Crème</b>       | Adapalen 0.1%<br>Liste B                       |   |   |
|  |                                | <b>Differin® Gel</b>         | Adapalen 0.1%<br>Liste B                       |   |   |
|   |                                | <b>Benzac® 5</b>             | Benzoylperoxid 5%<br>Liste C                   |   |   |
|   |                                | <b>Benzac® 10</b>            | Benzoylperoxid 10%<br>Liste C                  |   |   |
|   |                                | <b>Aknefug® BP5</b>          | Benzoylperoxid 5%<br>Liste C                   |   |   |
|   |                                | <b>Aknecolor® Crèmepaste</b> | Clotrimazol 10 mg<br>Liste C (nicht SL)        |   |   |

## OTC / Kosmetika

|   |   |
|---|---|
| <b>Haut-Reinigung</b>                           |   |
| <b>Benzacare™ Reinigungsgel</b>                 |   |
| <b>Benzacare™ beruhigender Reinigungsschaum</b> |   |
| <b>Benzacare™ Gesichtspeling</b>                |   |
| <b>Topische Pflege</b>                          |   |
| <b>Benzacare™ Feuchtigkeitscreme mit SPF 30</b> |  |

**Tetralysal® Kapseln:** Z: Lymecyclin 408 mg entsprechend 300 mg Tetracyclinbase. Hilfsstoffe: E104, E127, E132, Excipients pro capsula. I: Acne vulgaris. D: 1 Kapsel einmal täglich, unabhängig vom Essen. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff, gegen Tetracycline. Schwere Nierenfunktionsstörungen, Kinder unter 8 Jahren, Behandlung mit oralen Retinoiden, Schwangerschaft und Stillzeit. VM: Vorsicht bei Patienten mit Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Direkte Sonnen- und UV-Bestrahlung vermeiden. Anstieg des Serum-Harnstoff-Stickstoffs bei Tetracyclinen möglich. IA: Orale Retinoide, orale Kontrazeptiva (beobachtet bei Anwendung von Tetracyclinen), orale Antikoagulantien vom Cumarin-Typ, Aluminium-, Calcium- oder Magnesium-haltige Antazida, Eisen-haltige Präparate und Wismut-Salze, Didanosin. UAW: Häufig: Gastrointestinale Störungen, Kopfschmerzen. SS/ST: kontra-indiziert. P: Packungen à 28 Kapseln. Liste A, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: Juni 2014.

**Minac® Kapseln:** Z: Minocyclin hydrochloridum 50mg, Hilfsstoffe: E127, Excipients pro capsula. I: Acne vulgaris, besonders papulopustulöse und zystische Formen. D: 1 Kps. morgens und abends mind. 1 h vor dem Essen mit reichlich Flüssigkeit über mind. 4-6 Wo. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff, Schwangerschaft/Stillzeit, Kinder unter 8 Jahren, schwere Leberfunktionsstörungen. VM: Sonnenexposition. IA: Präparate mit Aluminium, Kalzium, Eisen, Magnesium oder Colestyramin, Cumarinderivate, Sulfonharnstoffe, bakterizid wirkende Antibiotika, chron. Alkoholisimus. UAW: Häufig: gastrointestinale Störungen, Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit, Sedation, allergische Hautreaktionen. SS/ST: kontra-indiziert. P: Kapseln, 60. Liste A, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: Dezember 2007.

**Epiduo® Gel Z:** Adapalenum 1 mg/g, Benzoylis Peroxidum 25mg/g, Hilfsstoffe: Propylenglycol, Excipients ad gelatum. I: Behandlung der Haut bei Acne vulgaris, bei Vorliegen von Komedonen, Papeln und Pusteln. D: 1x/Tag, abends auf die gesamten von Akne befallenen Flächen auftragen, bei trockener und sauberer Haut. Für Kinder unter 12 Jahren ist weder die Sicherheit noch die Wirksamkeit durch Studienergebnisse belegt. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. VM: Nicht auf beschädigte und ekzematöse Haut auftragen. Bei irritativen Reaktionen die Medikationshäufigkeit reduzieren. Kontakt mit Augen-, Mund-, Nasen- und sonstigen Schleimhäuten vermeiden. Eine übermässige Aussetzung dem Sonnenlicht oder UV-Strahlen vermeiden. Kontakt mit farbigem Material (Haare und Textilien), Risiko der Bleichwirkung. IA: Andere Retinoide, Benzoylperoxid oder sonstige Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung nicht gleichzeitig einsetzen. Kosmetika mit austrocknenden Eigenschaften. UAW: Trockene Haut, irritative Kontaktdermatitis, Hautabschuppung, Desquamation, Erythema, Hautbrennen. Anzeichen solcher lokalen Unverträglichkeiten bilden sich meistens nach 1 Woche zurück. SS/ST: Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit. P: Tube zu 30g und 60g, Dispenser zu 45g. Liste B, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: April 2011.

**Differin® Gel & Creme:** Z: Adapalenum 1 mg/g, Hilfsstoffe: Creme: E216, E218, Phenoxyethanol, Excipients ad unguentum; Gel: Propylenglycol, E218, Phenoxyethanol, Excipients ad gelatum. I: Creme: Bei leichter bis mittelschwerer Komedonen-Akne im Gesicht, auf Brust und Rücken. Gel: Bei leichter bis mittelschwerer Komedonen-Akne im Gesicht, auf Brust und Rücken, wenn Komedonen, Papeln und Pusteln vorhanden sind. D: 1x/Tag, nach der Reinigung, vor dem Zubettgehen auf die betroffenen Hautpartien auftragen. Bei Kindern unter 12 Jahren ist die Sicherheit und Wirksamkeit nicht untersucht worden. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. VM: Nicht mit Augen, Mund und Schleimhäuten in Kontakt bringen. Nicht auf offene Wunden, Ekzeme und bei akutem Sonnenbrand auftragen. IA: Längeres Sonnenbaden und UV-Bestrahlung unterlassen. Gleichzeitige Anwendung von Peeling Produkten, abrasiven Seifen, stark austrocknenden Substanzen, Adstringentien oder reizenden Produkten, die Duftstoffe oder Alkohol enthalten. UAW: Häufig: Trockene oder gereizte Haut, brennende Hautempfindungen, Erythem. SS/ST: Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit. P: Gel & Creme: Tuben à 50g. Liste B, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: August 2014.

**Benzac® 5 und 10 Gel Z:** Benzoylperoxid 50 mg/g resp. Benzoylperoxid 100 mg/g Gel. Hilfsstoffe: Propylenglycol; Excipients ad gelatum. I: 50 mg/g bei milder bis mittlerer Ausprägung der Akne, 100 mg/g bei schwerer Ausprägung der Akne. D: 1-2x/d nach der Reinigung auf die betroffenen Hautpartien auftragen. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. VM: Zur äusserlichen Anwendung, nicht auf Schleimhäute sowie im Bereich der Mund-, Nasen- und Augenwinkel auftragen. Kontakt mit gefärbtem Material inkl. Haaren und Textilien, Risiko der Bleichwirkung. IA: Gleichzeitiger Gebrauch hautreizender Mittel und intensive UV-Lichtbestrahlung meiden. UAW: Sehr häufig: Trockene Haut, Erythem, Exfoliation, brennendes Gefühl der Haut. Häufig: Pruritus, Schmerzen auf der Haut, Hautirritation. SS/ST: Bei der Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit ist Vorsicht geboten. P: Tube 60g. Liste C, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: Oktober 2014.

**Proctocol® Lösung:** Z: Triclosan 10mg/ml, Hilfsstoffe: Propylenglykol, Bergamottöl, Excipients ad solutio. I: Verwendung anstelle von Seife empfohlen bei beruflich bedingter häufiger Hautreinigung, häufiger Haarwäsche, bei Seifenunverträglichkeit und in der Säuglingspflege. Zur desinfizierenden Begleitbehandlung von verschiedenen Hauterkrankungen. D: Erwachsene: Wie flüssige Seife/Haarshampoo verwenden, 1-2 Minuten einwirken lassen, gründlich abspülen. Für Vollbad 1 Esslöffel (10-20 ml). KI: Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff. Heisse Vollbäder generell nicht anwenden bei schweren Herz- und Kreislaufschwächen, hohem Blutdruck, Tuberkulose, schweren fieberhaften und infektiösen Erkrankungen sowie bei offenen Wunden oder grösseren Hautverletzungen. VM: Bei bestimmungsgemäsem Gebrauch sind keine besonderen Vorsichtsmassnahmen zu befolgen. IA: Keine bekannt. UAW: Überempfindlichkeitsreaktionen können auftreten. SS/ST: Kein Risiko bekannt bei stimmungsgemässer Anwendung. P: Flaschen zu 175 und 500 ml. Liste D, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: Januar 2015.

**Aknecolor® Crèmepaste getönt:** Z: Clotrimazol 10mg/g, Hilfsstoffe: E 172, excipients ad pastam. I: Alle Formen der Acne vulgaris, speziell Acne papulopustulosa an unbedeckten Hautpartien. D: Erw. 1-2x/Tag dünn auftragen, lokale Anwendung. Die Anwendung und Sicherheit von Aknecolor bei Kindern und Jugendlichen ist nicht geprüft worden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber einem Inhaltsstoff. VM: Augen- und Schleimhautkontakt vermeiden. IA: Antagonismus mit topischem Amphotericin und anderen Polyanthibiotika. UAW: Gelegentlich: Hautreaktionen. SS/ST: Schwangerschaft: Anwendung wenn eindeutig erforderlich; Stillzeit: keine Daten vorhanden. P: Tube à 30g. Liste C. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: August 2005.

**Aknefug® BP 5 Lotion:** Z: Benzoylperoxidum 50mg/ml, Hilfsstoffe: Excipients ad emuls. I: Acne vulgaris im Gesicht und am Rumpf, insbesondere papulopustulöse Akne. D: Erw. und K > 12 Jahre: 1-(2)x/Tag eine dünne Schicht auf die betroffenen Hautgebiete auftragen. KI: Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. VM: Kontakt mit Augen, Augenlidern, Lippen oder Schleimhäuten und Hautläsionen vermeiden, kann Haar und Textilien bleichen. IA: Bei gleichzeitiger Anwendung anderer schälender Aknetherapeutika, hautreizender Mittel oder bei gleichzeitiger intensiver UV-Licht-Bestrahlung (Sonnenbad, Solarien) können die unerwünschten Wirkungen verstärkt werden. UAW: Häufig: Hautirritation, Rötung, Schuppung, Austrocknung und Brennen insbesondere zu Behandlungsbeginn. SS/ST: Bei der Anwendung ist Vorsicht geboten. P: Flasche à 55ml. Liste C, SL. **Zulassungsinhaber:** Galderma Schweiz AG, 4622 Egerkingen. Weiterführende Informationen finden Sie unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Stand der Information: September 2003.



## Isotretinoin

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| Vor Therapiebeginn:       | Lipid, Leberwerte (GOT, GPT) |
| 1-Mt nach therapiebeginn: | Lipid, Leberwerte            |
| 3-mtl:                    | Lipid, Leberwerte            |
| Nach Therapieende:        | Lipidstatus                  |

### Häufigere Kontrolle:

DM: mtl BZ

Risikopatienten (Diabetes, Adipositas, Alkoholismus, Lipidstoffwechselstörung)

### Bei veränderten Werten:

Transaminasen: 2x ob. Normwert

- Vor Therapie: Kontraindikation
- Nach 1 Mt: Dosisreduktion
- Nach Dosisreduktion: Isotretinoin absetzen

Lipide: 2x ob Normwert

- Vor Therapie: Kontraindikation
- Nach 1 Mt: Dosisreduktion, Diätanpassung, ev Lipidsenk. Med 6 Wochen nach beginn der Behandlung, Isotret. Absetzen

### Zusätzliche Kontrolle bei Frauen:

Sichere und ununterbrochene Kontrazeption einen Monat vor, während und einen Monat nach Behandlung unerlässlich

- Max 11 Tage vor Therapiebeginn: neg. SS Test
- Allmonatlich: SS test
- Nach Therapie ende: SS Test

### Dosis

Kumulative Dosis 100-150 mg/kg KG (besser 120 mg/kg KG); 1x /D mit Mahlzeit.

Beginnen mit Tagesdosis von **0.5mg/Kg KG**, nach 4 Wochen auf 1 mg/kg KG/Tag.

# Differentialdiagnosen Psoriasis und Psoriasis Arthritis

Dr. med. Suzan Sekar, Dermatologie, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Alexander Navarini, Dermatologie, Universitätsspital Basel



Dr. med.  
Suzan Sekar

## Einleitung

Die Psoriasis ist mit einer Prävalenz von 1,5–5% in Europa eine der häufigsten dermatologischen Diagnosen. Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung, die auf einer genetischen Prädisposition beruht und durch endogene und exogene Faktoren ausgelöst werden kann. Die Erstmanifestation ist in jedem Lebensalter möglich. Die Erkrankung geht mit einer Reihe von Komorbiditäten wie dem metabolischen Syndrom einher.



Prof. Dr. med.  
Alexander Navarini

Die Psoriasis ist sowohl genetisch als auch klinisch ein heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlichen Phänotypen. Während die Plaque-Psoriasis am häufigsten vorkommt und daher anhand der typischen Symptome relativ leicht zu erkennen ist, gestaltet sich die Diagnosestellung bei anderen klinischen Varianten schwieriger.

Bei der klinischen Untersuchung ist auf die typischen klinischen Zeichen der Psoriasis wie das Auspitz-Phänomen, das Kerzenwachsphänomen und das Köbner-Phänomen zu achten. Mit Hilfe des PASI-Scores kann der Schweregrad der Psoriasis-Erkrankung bestimmt werden.

Im Folgenden werden die verschiedenen Krankheitsbilder der Psoriasis und ihre Differentialdiagnosen kurz dargestellt:

## Psoriasis vulgaris

Dies ist die häufigste Form der Psoriasis. Sie zeichnet sich durch scharf begrenzte, erythematöse Plaques mit typischer groblamellärer, silbrigweisser Schuppung aus. Prädilektionsstellen sind die Streckseiten der Extremitäten, insbesondere Ellenbogen und Knie, Sakral- und Unterbauchregion sowie die behaarte Kopfhaut.

Psoriasis guttata ist die klinische Bezeichnung für eine eruptiv-exanthematische Psoriasis vulgaris, eine akute Form mit kleinen, tropfenförmigen Plaques, die vor allem am Stamm und an den distalen Extremitäten auftreten; diese Form wird meist durch eine Streptokokkeninfektion ausgelöst und tritt häufig bei Kindern als Erstmanifestation der Psoriasis auf (Abb. 1).

*Tinea corporis*: Ist eine Pilzinfektion der Haut durch Dermatophyten. Der häufigste Erreger ist *Trichophyton rubrum*. Klinisch stellt sie sich als rundliche, erythematöse, randbetonte Plaques mit randständiger Schuppung dar.

*Mycosis fungoides*: Die Mycosis fungoides (MF) ist das häufigste primär kutane T-Zell-Lymphom. Das klinische Bild der MF ist heterogen, häufig finden sich scharf begrenzte rote bis rotbraune Makulae mit zigarettenpapierartigen Falten entlang der Hautspaltlinien.

*Pityriasis rubra pilaris*: Die PRP ist eine seltene, chronisch-entzündliche Verhornungsstörung, die ein psoriasiformes Muster in Form von hyperkeratotischen rotbraunen Plaques und flächigen palmo-plantaren Hyperkeratosen aufweist.

*Syphilis*: Ist eine weltweit verbreitete bakterielle Geschlechtskrankheit, die je nach Krankheitsstadium unterschiedliche Hautmanifestationen aufweist. Im Stadium II kann es zu poly-morphen Exanthenen kommen, die auch papulös oder papulosquamös sein können.

*Pityriasis rosea*: Es handelt sich um eine exanthematische, selbstlimitierende entzündliche Hauterkrankung, die sich klinisch durch hellrote bis rosafarbene ovale oder runde Makulae und Plaques mit colaretteartiger Schuppung auszeichnet.





**Abb. 1:**  
 a Psoriasis vulgaris,  
 b Pityriasis rosea,  
 c Syphilis,  
 d Tinea corporis,  
 e Mycosis fungoides,  
 f Pityriasis rubra pilaris,  
 g Nummuläres Ekzem

**Nummuläres Ekzem:** Juckende ekzematöse Dermatitis mit exsudativen, kreisförmigen oder ovalen (nummulären), schuppigen oder krustigen, häufig randbetonten Plaques.

**Seborrhoische Dermatitis:** Ist eine sehr häufige, chronisch rezidivierende, stark schuppene Hauterkrankung, die vorrangig die seborrhoischen Areale wie die Kopfhaut und Schweißsrinnen betrifft. Es kommt zur Bildung rötlicher Makulae, mit fettiger gelblicher Schuppung.

Seltener Differentialdiagnosen sind die Pityriasis lichenoides chronica, die Tuberculosis cutis luposa, die verruköse Variante der Porokeratosis Mibelli und das Erythema anulare centrifugum.

Zusätzlich zu den oben genannten Differentialdiagnosen können je nach klinischem Phänotyp der Psoriasis weitere Diagnosen in Betracht gezogen werden.

### Psoriasis inversa

Prädilektionsstellen sind die Leistengegend, die Achselhöhlen, die Kniekehlen, die Gesässfalte oder die



**Abb. 2:**  
 a Psoriasis inversa,  
 b Erythrasma,  
 c Kontaktdermatitis,  
 d Psoriasis inversa,  
 e Intertrigo