

Androgenprofil von erwachsenen Frauen mit Akne

Schlüsselwörter

Frauen · Akne · Androgene

Zusammenfassung

Akne bei erwachsenen Frauen ist eine schwer zu behandelnde, häufige Erkrankung, bei der es oft zu Rezidiven kommt. Sie hat meist negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und ist mit großen sozialen und metabolischen Verlusten für die Betroffenen verbunden. Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine transversale retrospektive Studie, die folgende Ziele hatte: Standardisierung der Untersuchungen zu den zirkulierenden Androgenkonzentrationen und frühzeitiger Nachweis hyperandrogenen Zustände, um die Häufigkeit und das Muster der Hormonveränderungen zu erkennen, die für eine korrekte Beurteilung der Patientin hilfreich sind. In dieser Studie wurden 835 Frauen über 15 Jahre mit Akne oder Akneverschlimmerung untersucht. Ziel war es, den prozentualen Anteil der Androgenuntersuchungsergebnisse

oberhalb der Norm zu ermitteln. Bei allen Patientinnen erfolgte eine Konzentrationsbestimmung der Hormone Dehydroepiandrosteronsulfat, Dehydroepiandrosteron (DHEA), Dehydrotestosteron, Androstendion und Gesamt-Testosteron. Die Beurteilung des Hormonprofils ergab, dass 54,56 % der Patientinnen einen Hyperandrogenismus aufwiesen; die DHEA-Werte waren größtenteils erhöht. Daher ist angesichts der Bedeutung des Hyperandrogenismus für die Pathogenese der Akne eine Standardisierung der Hormonprofiluntersuchungen für die Behandlung und Rezidivkontrolle bei erneutem Wiederaufflammen der Akne bei Frauen im Erwachsenenalter von entscheidender Bedeutung.

© 2014 S. Karger GmbH, Freiburg

Originalartikel

Androgenic Hormone Profile of Adult Women with Acne

Marisa Gonzaga da Cunha^a Fernando Luiz Affonso Fonseca^{b,d} Carlos D. Aparecida S. Machado^c

^aAcne Ambulatory Clinic of the Dermatology Discipline, ^bClinical Analysis Laboratory and ^cDermatology Department, ABC Medical School, Santo André, and ^dFederal University of São Paulo, São Paulo, Brasilien

ORIGINALARTIKEL ZUM
VORZUGSPREIS UNTER





Dr. Eugenia Makrantonaki
emakrantonaki@yahoo.com

Transfer in die Praxis

Das Auftreten von Akne bei Frauen im Erwachsenenalter ist meist eine chronische Erkrankung mit erheblichen negativen psychologischen, sozialen und emotionalen Auswirkungen [1]. Bei diesen Patientinnen bildet sich die Akne nach der Pubertät entweder nicht zurück (persistierender Typ) oder beginnt erst nach dem 25. Lebensjahr (Spätbeginn-Typ). Als ursächlich werden genetische Prädisposition, Stress, Ernährung, UV-Strahlung sowie weitere Umweltfaktoren, Übergewicht, erhöhte LDL-Cholesterin- und Cholesterin-Konzentrationen und resistente Stämme von *Propionibacterium acnes* genannt. Darüber hinaus spielen, wie aus klinischen und In-vitro-Beobachtungen bekannt, Androgene eine fundamentale Rolle in der Aknepathogenese [2–4]. Hyperandrogenämie bzw. Hyperandrogenismus können zu gesteigerter Talgdrüsenproduktion und schwerer Akne führen.

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurde ein komplettes Screening zirkulierender Androgene bei 835 Frauen mit Akne in einem Alter über 15 Jahre (mittleres Alter 26,64 Jahre) durchgeführt. Von diesen Frauen hatten 92,06% eine Akne Schweregrad II; in 78,32% der Fälle war das Gesicht betroffen. Folgende Androgene wurden gemessen: Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEA-S), Dehydroepiandrosteron (DHEA), Dehydrotestosteron (DHT), Androstenedion und Gesamt-Testosteron. Frauen zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr, die an einer schweren *Acne papulopustulosa*, oder *conglobata* oder an einer milderer Form mit klinischen Zeichen einer Hyperandrogenämie (Hypertrichose, Hirsutismus, seborrhoische Dermatitis, Adipositas, Alopezie) litten, wurden ebenfalls in der Studie aufgenommen. Zu den Exklusionskriterien gehörte die Einnahme von Kontrazeptiva.

Interessanterweise wurde bei 472 Frauen (56,52%) eine Hyperandrogenämie festgestellt. In 39,64% der Fälle zeigten sich signifikant erhöhte DHEA-Werte; Androstenedion war bei 21,3% und Gesamt-Testosteron bei 10,7% der Patienten erhöht. Bei 288 Frauen war nur ein Wert auffällig; hingegen waren bei 184 Frauen 2 oder mehr Werte auffällig (DHEA und Androstenedion bei 69 Frauen; DHEA und Gesamt-Testosteron bei 23 Frauen). Insbesondere sollte an das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) und weitere akneassoziierte Syndrome wie das HAIR-

AN, SAHA und das androgenitale Syndrom gedacht werden. Zur Erstellung der richtigen Diagnose und frühzeitigen Intervention in Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen sind weitere klinische Symptome wie Amenorrhoe, Hypermenorrhoe, Oligomenorrhoe, Unfruchtbarkeit und das metabolische Syndrom zu berücksichtigen.

Die Frage, ab welchem Alter zusätzliche Untersuchungen notwendig sind unter anderem zum Ausschluss eines PCOS, wird kontrovers diskutiert. Laut neuer Studien wäre so eine Untersuchung bei ersten klinischen Zeichen einer Hyperandrogenämie schon ab dem 13. Lebensjahr begründet [5]. Bezüglich der Therapie sprechen die meisten Patientinnen auch ohne hormonelle Auffälligkeiten im peripheren Blut gut auf eine orale antiandrogene Therapie an.

Fazit für die Praxis

Eine von zwei Frauen im Erwachsenenalter, die sich in der Praxis mit einer Akne vom Schweregrad II oder III vorstellt, hat einen gestörten Androgenmetabolismus. Frühzeitige Diagnose und Ausschluss ursächlicher Faktoren, unter anderem PCOS, führen nicht nur zur Besserung des Hautbefunds, sondern auch zur Prävention weiterer assoziierter Erkrankungen wie dem metabolischen Syndrom.

Literatur

- 1 Dréno B, Layton A, Zouboulis CC, López-Esteban JL, Zalewska-Janowska A, Bagatin E, Zampeli VA, Yutskovskaya Y, Harper JC: Adult female acne: a new paradigm. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013;27:1063–1070.
- 2 Zouboulis CC, Jourdan E, Picardo M: Acne is an inflammatory disease and alterations of sebum composition initiate acne lesions. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; doi: 10.1111/jdv.12298.
- 3 Melnik BC, Zouboulis CC: Potential role of FoxO1 and mTORC1 in the pathogenesis of Western diet-induced acne. *Exp Dermatol* 2013;22:311–315.
- 4 Zouboulis CC: Pathophysiology of acne. What is confirmed? *Hautarzt* 2013;64:235–240.
- 5 Bronstein J, Tawdekar S, Liu Y, Pawelczak M, David R, Shah B: Age of onset of polycystic ovarian syndrome in girls may be earlier than previously thought. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:15–20.

Kontaktadresse: Dr. Eugenia Makrantonaki, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie/Immunologisches Zentrum, Städtisches Klinikum Dessau, Auenweg 38, 06847 Dessau, Deutschland