

# MIT TANÁCSOLHATUNK AZ AKNÉS BETEGNEK?

A pattanásos, aknés bőrtől szenvedők túlnyomó többsége, mintegy 70-80%-a 11 és 25 év közötti. Alig van olyan fiatal, akit ne érintene a kamaszkor tipikus bőrtünete, a pattanásos, zsíros, aknés bőr. Egyes epidemiológiai felmérések alapján 15 és 18 év között az akné prevalenciája 95%. Emellett viszonylag gyakori a felnőttkorú nőknél előforduló, zavaróan aknés bőr, elsősorban hormonális okokra visszavezethetően.



DR. BUDAI MARIANNA PHD  
szakgyógyyszerész

DR. BUDAI LÍVIA PHD  
szakgyógyyszerész

A zsíros, pattanásos bőrre panaszkodók 70%-ánál „csak” mitesszerek vannak jelen, és alkalmanként megjelenő aknés csomók; ezek azok az esetek, amelyekre a gyógyszerterápiákban vény nélküli megoldás található. A fennmaradó 30%, az aknés bőrtünetek súlyos formáinak a kezelése bőrgyógyász bevonását is igényli.

Ez a fajta – tulajdonképpen a korral múló – bőrprobléma nem bagatellizálható el, mivel az aknés bőrpanaszokkal rendelkezők körülbelül egyharmadát olyan mértékben érinti a magabiztosságot és kapcsolatteremtést is befolyásoló pattanásos megjelenés, hogy náluk különféle pszichés kórképek, pl. depresszió, szuicid gondolatok is társulnak az aknéhoz [1, 2]. A fokozott faggyútermelés, a pórusok elpusztult sejtekkel való eltömődése, valamint a Propionibacterium acnes jelenléte egyaránt gyulladáshoz vezető folyamatokhoz, papulák vagy pustulák kialakulásához vezethet.

Az akné kezelésére számos hatóanyag áll rendelkezésre, hatásos molekulákban és készítményekben nincs hiány – ebben a szakmai szervezetek is egyetértenek. Sokkal inkább hiányzik azonban a türelem, ami a kezelés sikeréhez fontos; mivel számos esetben hónapokba telik a kedvező eredmény elérése. Emellett rontja a terápia eredményességét az is, hogy a kezelés megkezdése először az állapot romlásához vezet, és csak azt követően tapasztalható javulás. Szem előtt tartandó az is, hogy a terápiák jelentős része gyakori, kellemetlen vagy súlyos mellékhatásokkal jár. Ezek miatt a betegek mintegy 40%-a idejekorán, az aknés állapot javulása előtt abbahagyja a kezelést. Lényeges szerep hárul a gyógyszerterápiákban expedáló gyógyszereszekre és szakasszisztensekre abban a tekintetben, hogy felhívják a – sok esetben türelmetlen – fiatal betegek figyelmét a kedvező hatás kialakulásának időtartamára éppúgy, mint a várható mellékhatásokra [1, 2].

## KOZMETIKUM ÉS PATIKASZER EGYBEN: MASZKOK, PEELINGEK, STIFTEK

A bőr tisztátlan érzetének és a zsíros tapintásnak a megszüntetésében a heti 1-2 alkalommal használható maszkok és peelingek segíthetnek. Ezek a döntően gyümölcssavas, tejsavas, glikolsavas, szalicilsavas, illetve A-vitaminos szerek a stratum spinosumig jutva a bőr felső rétegét távolítják el, és ezzel szabadabbá teszik a folliculusok nyílásait. A szalicilsavas

készítmények kapcsán megjegyzendő, hogy csak az 5-10%-os töménységű szerek fejtenek ki keratolitikus hatást, ennél kisebb koncentrációk alkalmazása nem vezet eredményre. Bár elsősre jó megoldásnak tűnhet a bőrhibák egyfajta „maszkal” való elfedése, a mindennapi make-up-használat a bőr „bevonása” miatt ronthat az aknés betegek állapotán. Ezek helyett javasolhatók az érintetteknek a pontonként felvihető, enyhén szárító hatású, bőrszínű tónusban kapható (pl. szalicilsavas) stiftek, illetve a speciálisan zsíros bőrű egyéneknek készült színezett alapozók.

## A BENZOIL-PEROXID MINT ALAPKEZELÉS

Az aknés bőrre javasolható, benzoil-peroxidot tartalmazó lemosók, krémek és gélek vény nélkül kaphatók a gyógyszerterápiákban. Lényeges a betegek figyelmét felhívni arra, hogy a benzoil-peroxidos terápia kezdetben viszketéssel, égő érzéssel járhat együtt, illetve a bőr megjelenése is rosszabbá válhat átmenetileg. Hangsúlyt kell fektetni a növekvő koncentrációk szerinti kezelésre: például míg kezdetben 3%-os benzoil-peroxidos készítmény napi egyszeri alkalmazása ajánlható, addig a későbbiekben lassan, fokozatosan emelni kell a dózist a napi kétszer használt 5%-os készítményig. Sőt a hát területén megjelent aknés csomók kezelésére 10%-os töménységű benzoil-peroxid is alkalmazható. Nem árt az óvatosság az alkalmazásakor, ügyelve arra, hogy csak a kezelendő helyekre jusson el a hatóanyag, ugyanis az a nyálkahártyákat irritálhatja, illetve a szakállat, a szemöldököt és a textíliákat kifehéreítheti. Továbbá, a benzoil-peroxidos kezelés alatt kerülendő a napfürdőzés és a szoláriumozás [1].

Az USA gyógyszerügyi hatósága, az FDA 2014-ben egy közleményben arra hívta fel a figyelmet, hogy az aknés betegek-nél való benzoil-peroxid-használat (csakúgy, mint a szalicilsav külsőleges alkalmazása) súlyos túlérzékenységi reakciókat (pl. nehézlégzés, arc-, nyelv- vagy ajakduzzanat) is kiválthat.

## TOPIKÁLIS ÉS SZISZTÉMÁS GYÓGYSZEREK AZ AKNÉ SÚLYOSABB FORMÁINAK KEZELÉSÉRE

A benzoil-peroxidos szerek az akné enyhe formáinál kiváló bázisterápiás szernek minősülnek. Az akné középsúlyos vagy súlyos formáinál a benzoil-peroxid jól kombinálható topikális retinoidokkal, topikális vagy szisztémás antibiotikumokkal, azelainsavval vagy szisztémás antiandrogénnel.

Míg az USA-ban nagyobb népszerűségnek örvend a benzoil-peroxid, addig Európában a benzoil-peroxiddal szemben sok szakember előnyben részesíti az adapalént mint topikális retinoidot – ami érdekes módon 2016-tól az USA-ban már vény nélküli forgalomban is elérhető.

A hazánkban is forgalomban lévő adapaléntartalmú készítmény jelentősen kevésbé irritálja a bőrt, mint a tretinoin vagy az izotretinoin. Továbbá, míg a klasszikus A-vitamin-származékok ultraribolya fény hatására elbomlanak, addig az adapalén stabil marad, és nem jellemző rá a fototoxicitás.

Fel kell a betegeket készíteni arra, hogy az adapalenes terápia megkezdésekor az aknés tünetek általában fellángolnak, és csak 4-6 hét elteltével tapasztalható a javulás. Addig a betegeket a terápia folytatására kell ösztönözni, ha szükséges, akkor kisebb dózisos alkalmazásával, esetleg csak kétnaponta történő készítményhasználattal [1, 3].

Sor kerülhet az azelainsavas terápiára is, ami 12 héten keresztül tartó, napi kétszeri topikális alkalmazásból áll, és eredmény kb. 4 hét használat után várható. Bár mellékhatásként bőregés, viszketés felléphet, a hatóanyag előnye, hogy az nem teratogén, és nem rendelkezik fotoszenzibilizáló hatással; így szoba jöhető terápiás megoldást kínál fiataloknál és várandós nőknél egyaránt.

Az akné súlyos eseteinél gyakran 4-6 hónapos orális izotretinoin-terápiára esik a választás. A teratogenitásáról ismert vegyület expediálása során lényeges felhívni a nőbetegek figyelmét egy potenciális teherbeesés megakadályozására. Emellett, fel kell készíteni a beteget arra, hogy a készítmény szedése súlyos bőrszárazsággal, a nyálkahártyák kiszáradásával járhat; hasznos, ha a gyógyszer kiváltásakor ajakírt is ajánlunk a betegnek, illetve felhívjuk a figyelmét arra, hogy ne viseljen kontaktlencsét az izotretinoin-terápia alatt, illetve annak abbahagyását követően egy éven át. Újabb vizsgálatok tárgyát képezi az izotretinoin-alkalmazás és a depresszió kialakulása közötti kapcsolat – erről is jó, ha tudnak a betegek [1, 3]. Az antibiotikumok (pl. eritromicin, klindamicin, tetraciklin) topikálisan és szisztémásan is használhatók az akné kezelésére, alkalmazásuk során azonban gondolni kell arra is, hogy hosszú ideig, több héten át való használatuk növeli a rezisztencia kialakulásának esélyét.

## A FÉNYTERÁPIA IS SEGÍTHET – KIEGÉSZÍTŐ KEZELÉSKÉNT

Sok bőrgyógyász alkalmaz aknés betegeknél a topikális vagy szisztémás gyógyszeres kezelés mellett fényterápiát. Mára már egyetértés mutatkozik abban, hogy a korábban alkalmazott ultraribolya (UV) kezelések azok karcinogenitása miatt kerülendők. Javasolható ugyanakkor a kisebb hullámhosszúságú kék fény (vörös komponensekkel együtt vagy azok nélkül), esetleg hővel kombináltan. További vizsgálatok szükségesek annak a tisztázására, hogy milyen lézerekkel, milyen üzemmódban végzett kezelések ígérnek tényleges terápiás hasznot [1].

## A MEGFELELŐ BŐRTISZTÍTÁS ELSŐDLEGES FONTOSSÁGÚ

Lényeges tudni, hogy a higiénia hiánya nem vezet aknés bőrhöz, ugyanakkor már kialakult akné esetén különösen lényeges a higiéniai szabályok betartása. Ez magába foglalja az alapos kézmosást, az arc törlésére alkalmazott törölközők napi cseréjét vagy egyszer használatos arctörölő kendők alkalmazását, a sminkeszközök gyakori tisztítását és a pattanások, csomók kézzel való nyomkodásának a kerülését.

Mint azt sok szakember hangsúlyozza, az aknés bőr ápolásának alfája és ómegája a megfelelő bőrtisztítás. A bőr sminktől való megtisztítására, az esti lemosásra „tejek” javasolhatók. Ezt kell követnie egy tenzides arclemosó

kezelésnek, majd következhet a pórusok összehúzóódását eredményező tonik. Ezeket követően lehet felvinni a (már tiszta) bőrre az alkalmas, zsíros bőr kezelésére szánt hidratálókat vagy egyéb készítményeket.

A zsíros, aknés bőr kezelésére szánt (dermo)kozmetikai készítmények és patikaszerkezetek összetevőinek a listája meglehetősen színes, a gyümölcssavaktól a tökmagkivonaton és a szalicilsavon keresztül a kaolinig terjed a sor.

A készítmények közül előnyben részesítendőek a hidrofíl bázisú hidrogélek, az O/V-típusú emulziók és a krémek. A készítmények összetevői között kerülendők a komedogén jellegű anyagok, így például a vazelin, a paraffin, a cetil-alkohol, a mogoróolaj, a lanolin, a kakaóvaj és a polietilén-glikolok. Kedvező megoldást kínálhatnak az innovatív technológiával előállított termékek, így a micellás vagy liposzómás készítmények.

Fel kell hívni a bőrproblémával küszködők figyelmét arra, hogy a szappanok használata nem eredményre vezet. Bár elsősorban az erős bőrszáritó hatás kedvezőnek tűnhet, ezek a készítmények ún. reaktív faggyútermelést okozhatnak, azaz hosszú távon ronthatnak az állapotot. A klasszikus szappanok helyett javasolható a „szappanmentes szappanok”, az ún. syndetek alkalmazása. A syndet elnevezés, mint angol neve is mutatja, a szintetikus detergens (synthetic detergent) szóból származik. A szappanok pH-ja általában pH=7 fölötti, így használatukkal a bőr enyhén savas pH-ja (pH ~ 5,5) magasabb pH irányába tolódik el, ami a bőr kiszáradásához vezethet. Ezzel szemben a syndetek pH-ja a bőr természetes pH-értékéhez közeli.

## CINKET IGEN, ÉLESZTŐKIVONATOT NE JAVASOLJUNK AKNÉS BŐRRE!

- A nyomelemek vonatkozásában hatásosnak bizonyul az akné kezelésében az orális cinkbevitel; összefüggésben azzal, hogy az aknés betegek szérumának és bőrének a cinkszintje általában a normálnál alacsonyabb. A cinkpótlás (akár napi 30 mg – orvosi felügyelet mellett) terheltség alatt is megoldást nyújthat az aknés bőrpanaszok kezelésére.
- Nem ajánlottak ugyanakkor a szájon át szedett élesztőkivonat készítmények, ugyanis azok magas B-vitamin-tartalma akné provokáló faktor.

## MIT KERÜLJENEK AZ AKNÉS BETEGEK [1, 2]?

- Negatívan értékelt a klórhexidin, a hexaklorofén, a cink-acetát, a povidon-jód, a kén és a triklozán topikális alkalmazása.
- Bizonyos élelmiszerek fogyasztása, így például a csokoládé, kedvez az akné kialakulásának.
- Mint azt a táplálkozástudatók megállapították, nemcsak a csokoládé, hanem valamennyi szénhidrát, amely magas glykaemiás terhelést jelent a szervezet számára, illetve az inzulinotróp tejtermékek egyaránt a faggyútermelés fokozódásához vezetnek. Becslések szerint a tinédzserek kalóriabevitelének több mint fele inzulinotróp táplálékokból származik, ami mind metabolikus, mind bőrgyógyászati szempontból kedvezőtlen.
- Egyesek addig mennek, hogy a nyugati, modern életvitel és táplálkozási szokásokat okolják az aknéért. Mint mondják, azoknál a népcsoportoknál, ahol nem vagy alig fogyasztanak monoszacharidokat, így például az indiánoknál, ismeretlen az akné.
- A stressz és a nikotin tovább ronthatják az aknés bőrképet.

(A hivatkozások a szerkesztőségben megtalálhatók)