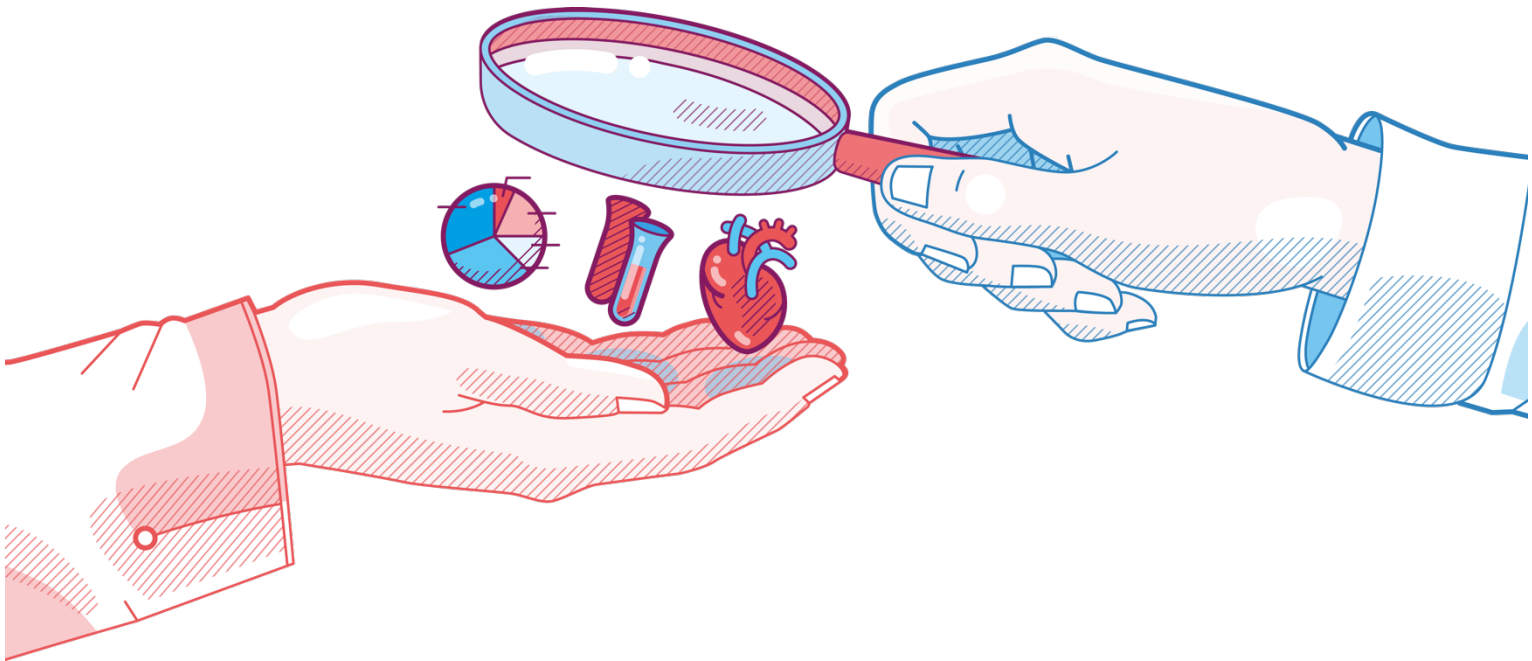


**EVIDENZ KOMPAKT**

## **Lichttherapie bei Akne**



## **Autor**

Dr. Dawid Pieper, MPH

Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM), Universität Witten/Herdecke

## **Review**

Prof. Dr. med. Torsten Schäfer, MPH

Dermatologische Praxis, Immenstadt

Dr. med. Michaela Eikermann

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

## **Herausgeber**



Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: <http://www.mds-ev.de>

## 1 Problemstellung

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der Individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „Lichttherapie bei Akne“. Davon abzugrenzen ist das Thema der Behandlung von Aknenarben. Der vorliegende Bericht bezieht sich nur auf Akne vulgaris. Als Behandlungen wurden die Blaulicht-, Rotlicht- sowie eine Kombination aus Blau-, und Rotlicht-Therapie untersucht.

Akne gehört zu den häufigsten Hauterkrankungen. Im Laufe ihres Lebens sind fast alle Menschen einmal von Akne betroffen. Am häufigsten betroffen ist man in der Phase der Adoleszenz, während die Beschwerden bis Mitte 20 häufig bereits abgeklungen sind. Es werden unterschiedliche Schweregrade der Akne unterschieden. Der leichte Schweregrad geht einher mit einer hohen Anzahl an Komedonen (Mitesser), die aber in der Regel nicht entzündet sind. Beim mittelschweren Grad zeigen sich zusätzlich gerötete Papeln (Knötchen) sowie eitrige Pusteln. Ist die Haut mit vielen, stark entzündeten Papeln und Pusteln übersät, wird von einer schweren Form der Akne gesprochen.

Akne kann auf ganz unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden. Die häufigste Ursache sind jedoch wahrscheinlich männliche Geschlechtshormone (Androgene), die auch bei Frauen während der Pubertät verstärkt produziert werden. Darüber hinaus scheinen auch eine gesteigerte Talgproduktion (Seborrhoe), bakterielle Besiedelung und Verhornungsstörung der Talgdrüsenausführungsgänge eine Rolle zu spielen. In der Literatur wird darüber hinaus noch eine ganze Reihe weiterer Risikofaktoren diskutiert. Ob dabei wirklich ein Zusammenhang besteht, ist jedoch vielfach noch nicht abschließend geklärt. Als relativ gesichert gilt, dass eine erbliche Veranlagung sowohl mit der Inzidenz als auch mit der Krankheitsschwere assoziiert ist. Weiter häufig diskutierte Faktoren sind Ethnie, Ernährung, Sonnenlicht, Gene, sozioökonomischer Status, Hygiene, Übergewicht und Rauchen.

Für die Behandlung der Akne liegen vielfältige Therapieoptionen vor, die sich zudem je nach Krankheitsschwere, Ursachen, Hauttyp und Allergien unterscheiden können. Die Optionen können grob eingeteilt werden in äußere und systemisch wirkende Therapien. Als eine zuletzt immer häufiger propagierte Methode hat sich die Lichttherapie herauskristallisiert. Dabei werden die betroffenen Körperteile bestrahlt, entweder mit einer (fest installierten aber verstellbaren) Lampe oder aber mit einem handlichen Gerät (manchmal in Stiftform), das der Patient u. U. auch selbst anwenden kann (für die vorliegende Bewertung nicht relevant). Blaulicht (Wellenlänge 420-480 nm) hat das Ziel, insbesondere das Bakterium *Propionibacterium acnes* zu beseitigen. Hierdurch soll die Bildung von Eiterpickeln unterdrückt werden. Rotlicht (Wellenlänge 630-790 nm) hingegen hat eine antientzündliche Wirkung. Die Durchblutung der Haut soll angeregt werden, was wiederum den Wundheilungsprozess fördern soll. Daher wird beides auch in Kombination (Blaurotlicht) angewendet.

Die Leistung wird nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über die Ziffer 538 „Infrarotbehandlung, je Sitzung“ (einfacher Satz: € 2,33) abgerechnet. In der Regel werden 10 – 15 Sitzungen durchgeführt.

## 2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

### 2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline (via PubMed) und der Cochrane Library. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline.

### 2.2 Studienselektion

Folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen in die Bewertung wurden festgelegt:

- Population: Personen mit Akne vulgaris jeden Alters,
- Intervention: Lichttherapie mit Blaulicht, Rotlicht oder Kombinationen aus beidem (Blaurotlicht) sowie eine Kombination aus diesen und einer topischen oder systemischen Therapie,
- Kontrollintervention: Standardversorgung (von den Krankenkassen erstattete Leistungen wie Cremes, Salben, einzunehmende Medikamente), keine Behandlung, Placebo bzw. Sham-Intervention,
- Zielgrößen (outcome): Veränderungen der Haut, Schweregrad der Erkrankung, Schmerz, Patientenzufriedenheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Nebenwirkungen,
- Studientypen (als Basis der eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten sowie für die ergänzende Recherche): Systematische Reviews, randomisierte kontrollierte Studien, kontrollierte klinische Studien.

Die photodynamische Therapie (PDT) in Verbindung mit den o. g. Farben wird nicht betrachtet.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

Durch die Recherchen nach systematischen Übersichtsarbeiten und Health Technology Assessments (HTA) wurden 453 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess mit den Ausschlusskriterien (s. Tabelle 1) 3 relevante systematische Übersichtsarbeiten und 0 HTA-Berichte verbleiben, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 10 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess 1 relevante Studie verblieb, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurde.

### 3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden

Es liegen verwertbare Daten nur für den kategorisierten Endpunkt Veränderung von Hautschäden vor. Unter dieser Kategorie sind aufgrund der Heterogenität in den berichteten Endpunkten mehrere Endpunkte zusammengefasst worden. Trotz einzelner berichteter positiver Effekte ist die aktuelle Evidenzlage qualitativ und quantitativ nicht ausreichend, um einen Hinweis oder Beleg für einen Nutzen der Lichttherapie ableiten zu können.

Nur zwei Studien berichten Nebenwirkungen, wobei sich in einer Studie kaum Unterschiede zeigten, während in der anderen Studie im Split-Face Design ca. jeder sechste Patient von Nebenwirkungen berichtete. Insgesamt leiten wir keine Hinweise auf einen Schaden ab.

Tabelle 1: Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL

	<b>Keine Hinweise auf Nutzen</b> Veränderung von Hautschäden: niedrige Evidenzqualität, nur eine Studie zum Vergleich gegen topische Behandlung sowie Lichttherapie + topische Behandlung vs. topische Behandlung	<b>Hinweise auf Nutzen</b>	<b>Belege für Nutzen</b>
<b>Keine Hinweise auf Schaden</b>	<b><i>unklar</i></b>	<i>tendenziell positiv</i>	<i>positiv</i>
<b>Hinweise auf Schaden</b>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>	<i>tendenziell positiv</i>
<b>Belege für Schaden</b>	<i>negativ</i>	<i>tendenziell negativ</i>	<i>unklar</i>

**Insgesamt wird die IGeL „Lichttherapie bei Akne“ als „unklar“ bewertet.**