Gynäk. Rdsch. 1966;3:69-70

Wirkung der zyklischen Gestagen-Östrogen-Therapie auf Talgsekretion und Akne bei der Frau

J.B.		Strauss
P.E.		Pochi

Massachusetts Memorial Hospital and University of Boston

Frühere Beobachtungen der Autoren über die Beeinflussung von Talgproduktion und Acne vulgaris bei Frauen durch Progestin-Östrogenkombinationen gaben Anlaß zu dieser ausgedehnten Studie.

Die Untersuchungen wurden an 36 Frauen zwischen 15 und 36 Jahren durchgeführt. 29 Patientinnen litten an mehr oder weniger schwerer Akne. In 21 Fällen wurden in ein- bis vierwöchigen Abständen quantitative gravimetrische Messungen der Talgproduktion durchgeführt. Die Behandlung wurde jeweils vom 5. bis 24. Zyklustag während mindestens 3 Zyklen verabfolgt.

Folgende Hormone und Hormonkombinationen wurden angewendet:

Norethynodrel mit Mestranol (Enovid), Dosis siehe unten,

Norethindron (2 mg) mit Mestranol (0,1 mg) (Norinyl),

Ethinodiol Diazetat (1 mg) mit Mestranol (0,1 mg) (Ovulen),

Norethynodrel allein,

Mestranol allein.

Die Kombination Norethynodrel 5 mg und Mestranol 0,075 mg bewirkte in 5 von 10 Fällen eine signifikante Reduktion der Talgproduktion, während 3 Frauen erst auf die doppelte Dosis ansprachen. In einem Fall zeigte auch die dreifache Dosis keine Wirkung. Der Grund für die unterschiedliche Ansprechbarkeit ist unbekannt. Ein Unterschied in der Reaktion bei Frauen mit oder ohne Akne war nicht festzustellen.

Bei den Aknepatientinnen war regelmäßig parallel mit der Reduktion der Talgsekretion eine wesentliche Besserung bis zu voll-ständiger Heilung der Akne zu beobachten. Umgekehrt war mit der

* Originaltitel: Effect of cyclic Progestin-Estrogen therapy on sebum and acne in women.

70

Strauss und Poem

Normalisierung der Talgsekretion ein Aknerezidiv verbunden, und zwar in einem Fall 5 Monate nach Ende der Behandlung, in einem andern während des 14. Behandlungszyklus.

Versuche mit Norethynodrel (4 Fälle) oder Mestranol (3 Fälle) allein zeigten, daß die Östrogenkomponente für die beschriebene Wirkung verantwortlich ist. Der Effekt von Mestranol allein war gleich stark oder starker als derjenige der Kombination, während das Progestin allein in 3 Fällen keine, in 1 Fall eine schwache Hemmung der Talgsekretion bewirkte (schwache östrogene Wirkung von Norethynodrel).

Die Versuche mit den beiden anderen Progestin-Mestranol-kombinationen zeigten ähnliche Resultate. Norethindron stimuliert in Dosen von 10 mg die Talgdrüsen wie die Androgene, während bei Dosen unter 5 mg nie eine solche Stimulation beobachtet wurde.

Bei der Gruppe der nur klinisch überwachten Frauen handelte es sich um 15 schwere Aknefälle, die mit Norethynodrel (5-10 mg) und Mestranol (0,075-0,150 mg) behandelt wurden. Der Erfolg war bei allen Patientinnen vom Ende des 2. Behandlungsmonats an gut bis ausgezeichnet. In den meisten Fällen dauerte die Therapie bei Abschluß der Arbeit noch an, 1 Fall war 6 Monate nach Therapieabbruch rezidivfrei.

Anschließend diskutieren die Autoren die Frage der Nebenwirkungen. Sie beobachteten solche in 11 von 21 Fällen in Form von Nausea, Gewichtszunahme und Blutungsanomalien, sahen sich jedoch nie zum Abbruch der Behandlung gezwungen. Chloasma und thromboembolische Komplikationen traten nicht auf. Die Gefahr von Wachstumsstörungen infolge vorzeitigen Epiphysen-schlusses erachten die Autoren als gering, sofern die Behandlung nicht vor dem 16. Altersjahr begonnen wird.

Der Mechanismus der Östrogenwirkung auf die Talgsekretion ist unklar. Die Autoren nehmen eine Hemmung der ovariellen Androgenproduktion an. Ein direkter Zusammenhang zwischen der Ovulationshemmung und der Talgdrüsenaktivität scheint hingegen nicht vorzuliegen.

H. Maurer