



AKNE ENTDECKEN

Mehr als nur eine Hauterkrankung

INHALT

Was ist Akne?

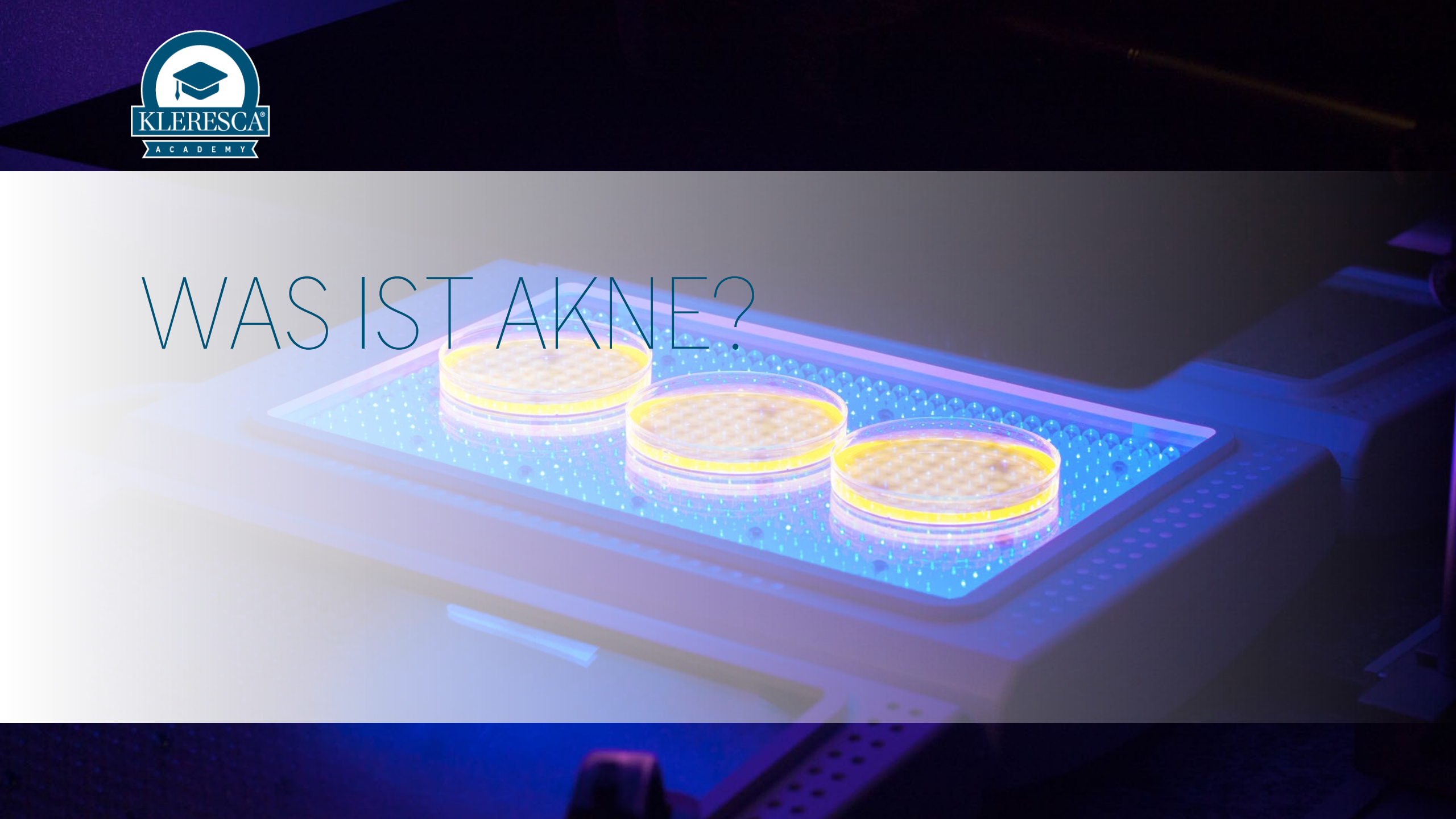
Fakten zum Thema Akne

Mythen über Akne

Akne-Behandlung mithilfe von Fluoreszenzlicht-Energie

Zusammenfassung

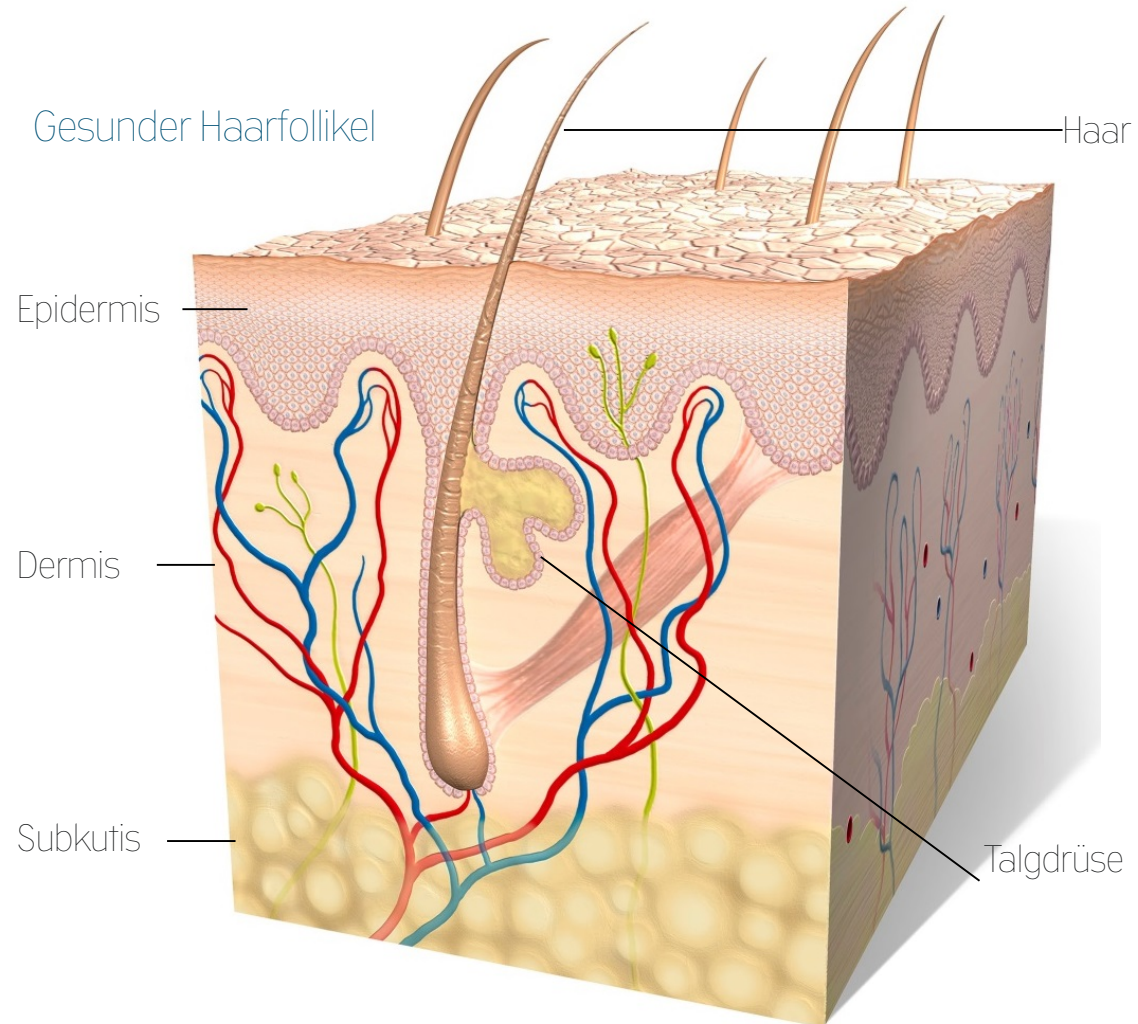
WAS IST AKNE?



WAS IST AKNE?



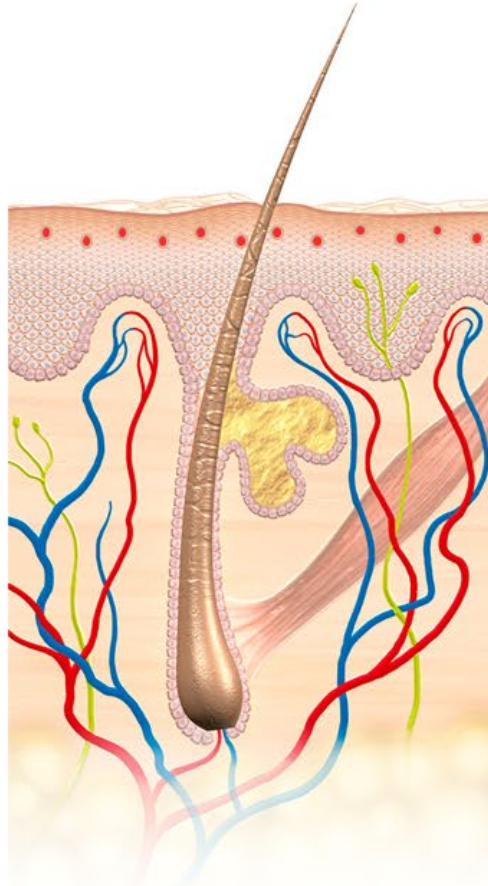
- Chronische entzündliche Erkrankung der Haarfollikel und Talgdrüsen³
- Gekennzeichnet durch nicht entzündliche und entzündliche Läsionen^{3,4}
- Verursacht durch mehrere Faktoren:^{1,5}
 - vermehrte Talgproduktion
 - Hyperkeratose
 - Vermehrung von *P. acnes* Bakterien
 - Entzündung
- Kann bleibende Narben verursachen^{1,3,7}



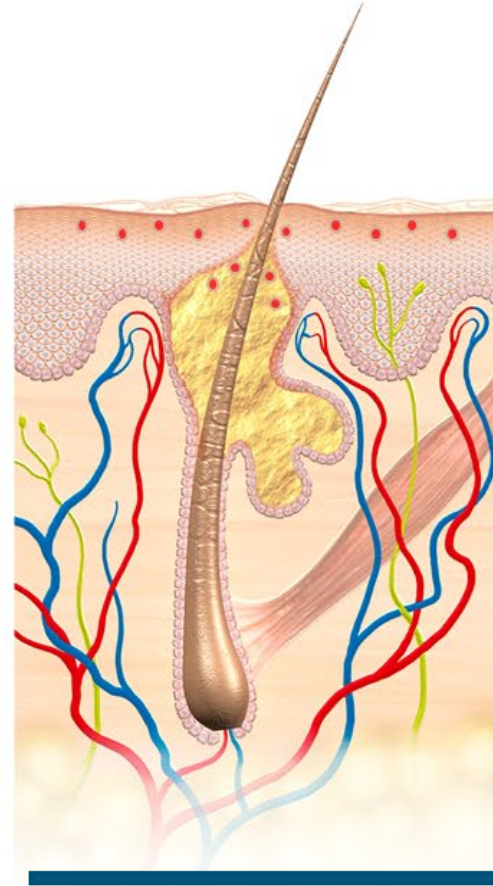
WAS PASSIERT IN DER HAUT?

Gesunde Haut enthält zahlreiche Haarfollikel und Talgdrüsen. Letztere produzieren kontinuierlich Talg (Fettsäuren)

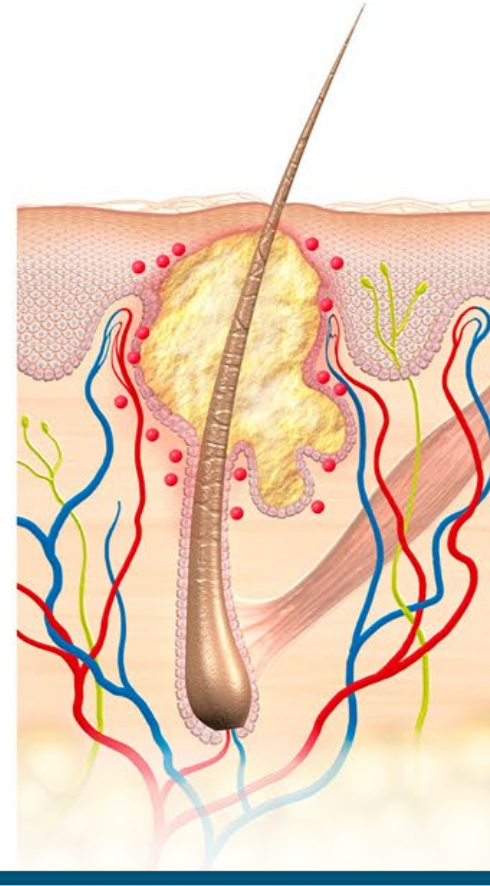
Die Bedingungen für normale Haut können durch verschiedene Faktoren gestört sein, was zur Entwicklung entzündlicher Prozesse führen kann^{1,5}



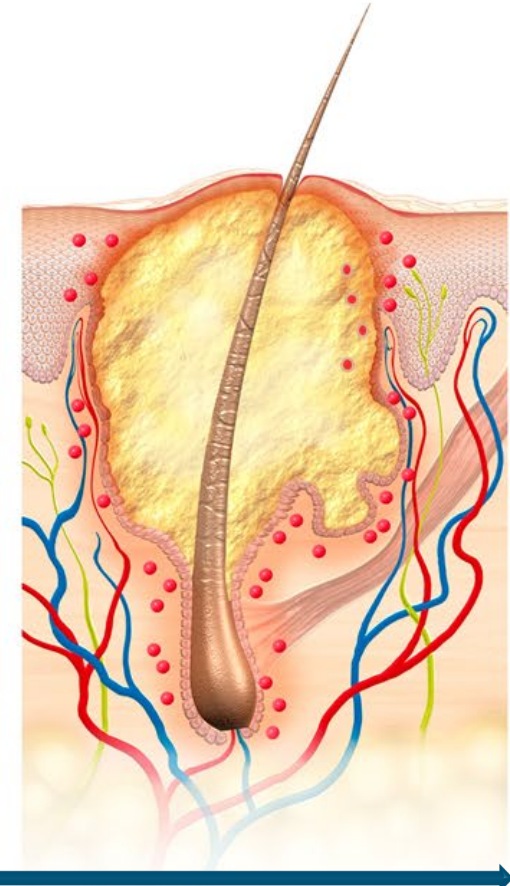
Gesunder Haarfollikel



Vermehrte Talgproduktion



Verstopfen des Haarfollikels



Ansiedlung von *P. acnes*-Bakterien und Entzündungen

Entwicklung von Akne im Zeitverlauf

AKNE KLASSIFIKATION¹²

15-20% der Jugendlichen entwickeln eine mittelschwere bis schwere Akne³

Mild



- Hauptsächlich offene und geschlossene Komedonen (schwarze und weiße Komedonen)
- Meist nicht-entzündliche Läsionen
- Papeln und Pusteln können vorhanden sein, sind aber klein und von geringer Zahl (im Allgemeinen < 10)
- Die Krankheit beschränkt sich auf das Gesicht

Moderat



- Moderate Anzahl von Papeln und Pusteln (10-40)
- Offene und geschlossene Komedonen (10-40)
- Die Krankheit ist auf das Gesicht beschränkt, eine leichte Beteiligung des Rumpfes ist jedoch möglich

Moderat/Schwer



- Zahlreiche Papeln und Pusteln (40 – 100)
- Meist viele Komedonen (40 – 100)
- Gelegentlich größere, tiefere noduläre entzündete Läsionen (bis zu 5)
- Großflächige Ausbreitung in der Regel an Gesicht, Brust und Rücken

Schwer



- Nodulozystische Akne mit vielen großen, schmerzhaften nodulären oder pustulösen Läsionen
- Viele kleinere Papeln, Pusteln und Komedonen
- Großflächige Ausbreitung in der Regel an Gesicht, Brust und Rücken

WEITERE AKNE-SCHWEREGRAD-SKALEN

Leeds Revised Grading System²²

Eine 12-Grad-Skala basierend auf fotografischen Darstellungen von Akne-Ausprägungen mit separaten Bewertungsskalen für Gesichts-, Rücken- und Brustakne

Burton Scale²²

Eine 6-Grad-Skala basierend auf den verschiedenen Arten von Läsionen, betroffenen Körperregionen sowie Differenzierung von Komedonen und entzündlichen Läsionen

Cook's Scale²²

Eine 8-Grad-Skala basierend auf fotografischen Vergleichen

Pillsbury Scale²²

Eine 4-Grad-Skala bewertet Schweregrad und Ort der Läsionen

AKNE NARBEN



- Akne-Läsionen können verschiedenen Arten von Narben hervorrufen¹⁵
- Viele Aknepatienten sind betroffen¹⁶. Ihre Lebensqualität ist oft beeinträchtigt^{16,17}
- Akne-Narben-Behandlungen können zu erheblichen Beschwerden und Nebenwirkungen führen. Die zugrundeliegende zelluläre Dysregulation wird hierbei jedoch nicht behandelt^{15,28-30}

ARTEN VON AKNE NARBEN

Atrophe Narben



Rolling (m-förmig)



Icepick (v-förmig)



Boxcar(u-förmig)

Keloide Narben



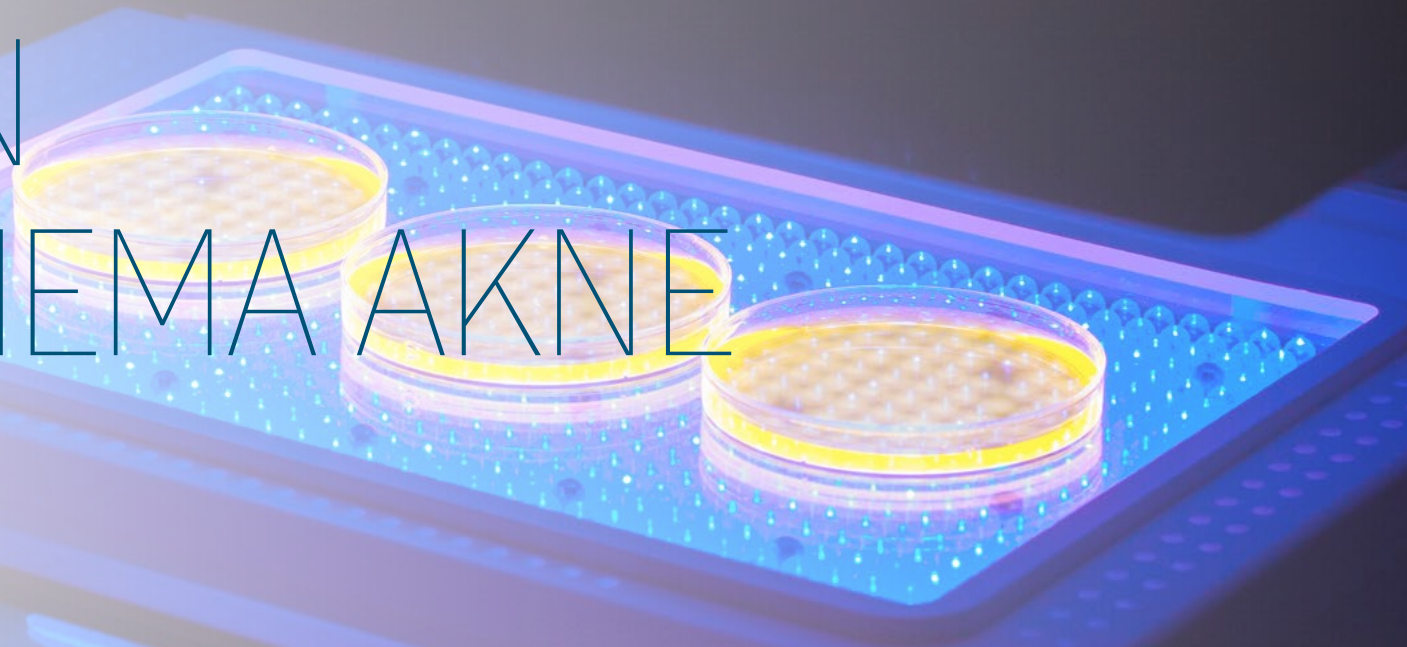
Hypertrophe Narben



Anmerkung: die verschiedenen Arten von Aknenarben treten mitunter gemischt auf und sind nicht immer eindeutig zu klassifizieren⁵

Fotos mit freundlicher Genehmigung von New Zealand Dermatological Society Incorporated

FAKTEN ZUM THEMA AKNE



FAKTEN ZUM THEMA AKNE

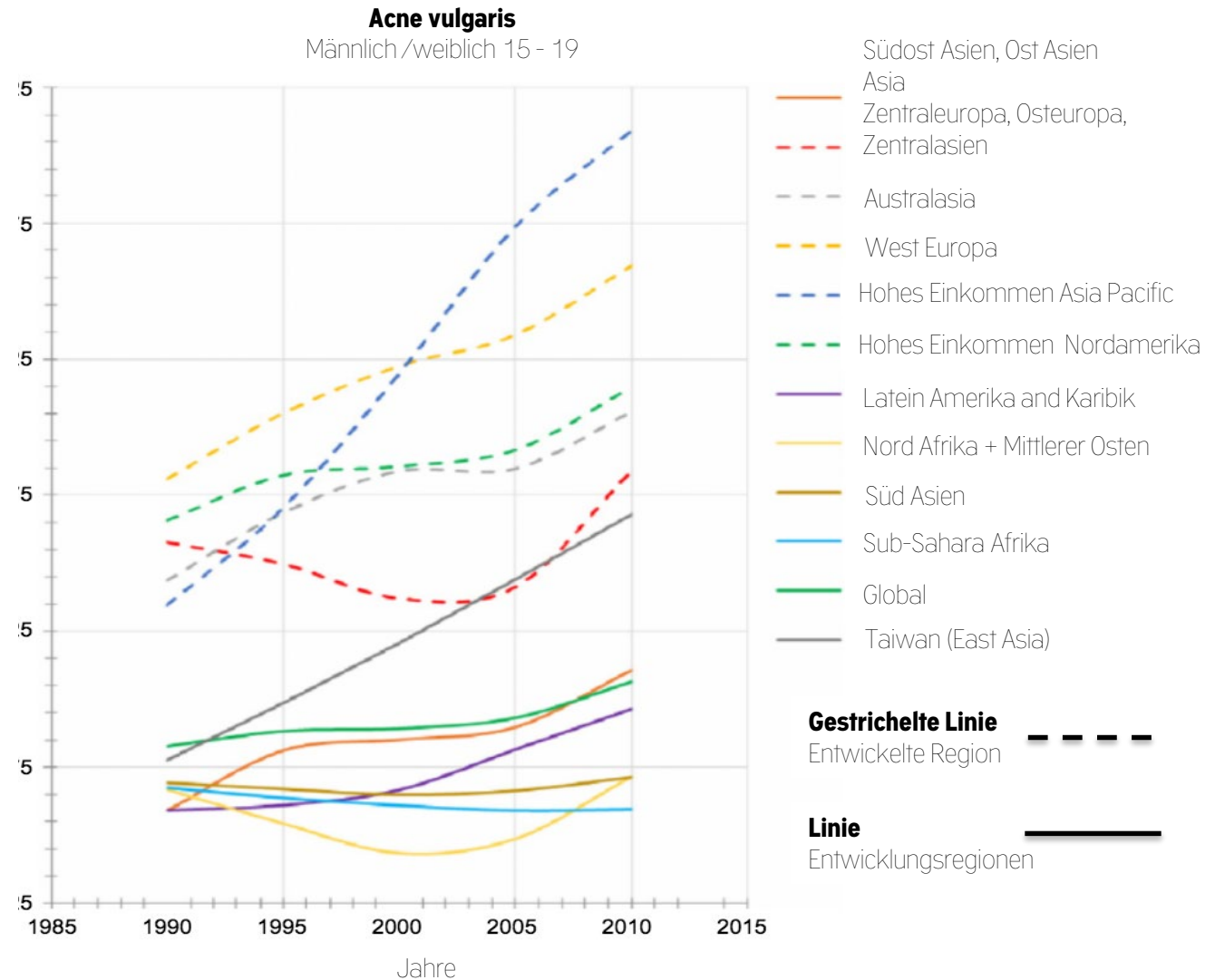


- Akne ist eine der häufigsten Hauterkrankungen¹⁻²
- Acht von zehn Personen erkranken irgendwann im Laufe ihres Leben daran¹⁻³
- Manifestationsgipfel findet im Teenageralter statt, kann aber auch im Erwachsenenalter auftreten¹⁻³
- Akne tritt unabhängig vom Geschlecht und Hauttypus auf²⁰
- Bei drei von vier Personen, die an Akne leiden, war auch ein Elternteil von Akne betroffen²¹

Ausbreitung von Akne weltweit

Studien zeigen, dass Akne im späteren Erwachsenenalter zunimmt³¹

Ratio of DALYS (disability-adjusted life year) due to acne vulgaris per 100k persons age 15 – 19 years/DALYS due to acne vulgaris per 100k persons of all ages.



LEBEN MIT AKNE



- Akne kann zu einer starken emotionalen Belastung führen und sich negativ auf die Lebensqualität auswirken^{3,5,7,14}
- Verknüpft mit^{3,7,14}
 - Verlust an Selbstbewusstsein
 - sozialer Phobie
 - Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen
 - Erhöhtes Risiko für Depressionen und Suizidgedanken
- Frauen können stärker betroffen sein^{3,7,14}
- Die Beeinträchtigung der Lebensqualität korreliert nicht immer mit dem Schweregrad der Akne^{3,6}

AKNE- BEHANDLUNG

- Derzeitig verfügbare Akne-Behandlungen bringen eine Reihe von Problemen mit sich: niedrige oder unterschiedliche Wirksamkeit⁸⁻¹¹ sowie schlechte Verträglichkeit bzw. Nebenwirkungen^{9,11-15}



MYTHEN ÜBER AKNE



Mythen über Akne²⁴⁻²⁷

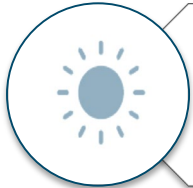
- Es wird viel über Akne gesagt; was man tun oder lassen sollte, um die lästigen Pickel loszuwerden
- Viele Dinge, die gesagt werden, sind eigentlich nur Mythen, für die es keine wissenschaftliche Grundlage gibt

Mythen über Akne²⁴⁻²⁷



Keine fettreichen Speisen

Die in diesem Zusammenhang durchgeführten wissenschaftlichen Studien liefern keine eindeutigen Hinweise darauf, dass Akne durch die Aufnahme fettreicher Speisen verursacht wird. Auch wenn die jüngsten Studien darauf hindeuten scheinen, dass es zwischen bestimmten Milchprodukten und glykämischen Nahrungsmitteln (Nahrung, die den Blutzuckerspiegel erhöht) und Akne einen Zusammenhang gibt, besteht in diesem Bereich weiterer Forschungsbedarf.



DIE SONNE HILFT

Übermäßige Sonneneinstrahlung kann gefährlich sein. Die Sonne kann Hautschäden verursachen und die Haut austrocknen und reizen, was in den Wochen nach einer übermäßigen Sonneneinstrahlung zu vermehrter Akne führen kann. Sie sollten Ihre Haut immer mit einer Sonnencreme schützen, die die Poren nicht verstopft.



DAS IST NUR EINE TEENAGER-PHASE

Akne erreicht oft in den Jugendjahren ihren Höhepunkt, doch sie kann bis ins Erwachsenenalter anhalten.



TRAG KEIN MAKE-UP

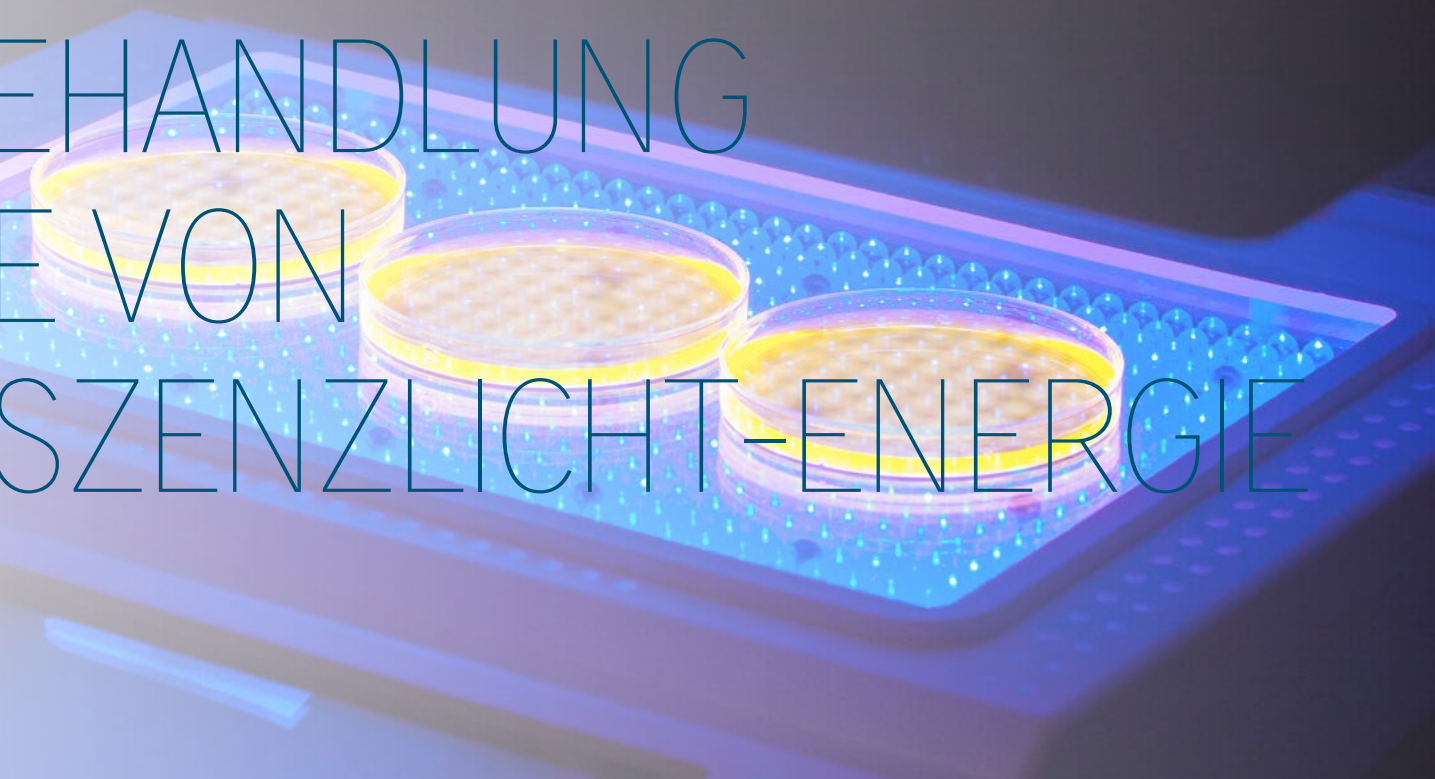
Sie können Make-up auflegen, welches als nicht-aknegen oder nicht-komedogen gekennzeichnet ist, also nicht die Poren verstopft. Lassen Sie sich bitte von Ihrem Arzt oder einem Dermatologen beraten, welche Kosmetika Sie am besten anwenden sollen.



WASCH DEIN GESICHT

Das Gesicht zu waschen hilft bei der Entfernung von Schmutz und übermäßigem Öl. Zu viel Waschen und Scheuern kann aber zu Trockenheit und Reizungen führen und die Akne letztendlich verstärken. Im Gegensatz zu dem, was man glauben könnte, werden Poren nicht durch „Schmutz“ von oben nach unten verstopft. Normalerweise passiert Folgendes: Es kommt in der Tiefe der Haut zu einem Zuwachsen und einem Verschluss des Haarfollikels, was die Aknebildung in Gang setzt.

AKNE-BEHANDLUNG MIT HILFE VON FLUORESZENZLICHT-ENERGIE

The background image shows three petri dishes containing a yellowish substance, placed on a device that emits a grid of blue light dots, representing fluorescence light energy used in acne treatment.



FLUORESZENZLICHT-ENERGIE

- Nicht-invasive, auf Fluoreszenzlicht basierende Behandlung
- Mittels Fluoreszenzlicht die hauteigenen Reparaturmechanismen aktivieren– Photobiomodulation
- Neuer Therapieansatz im Bereich Dermatologie



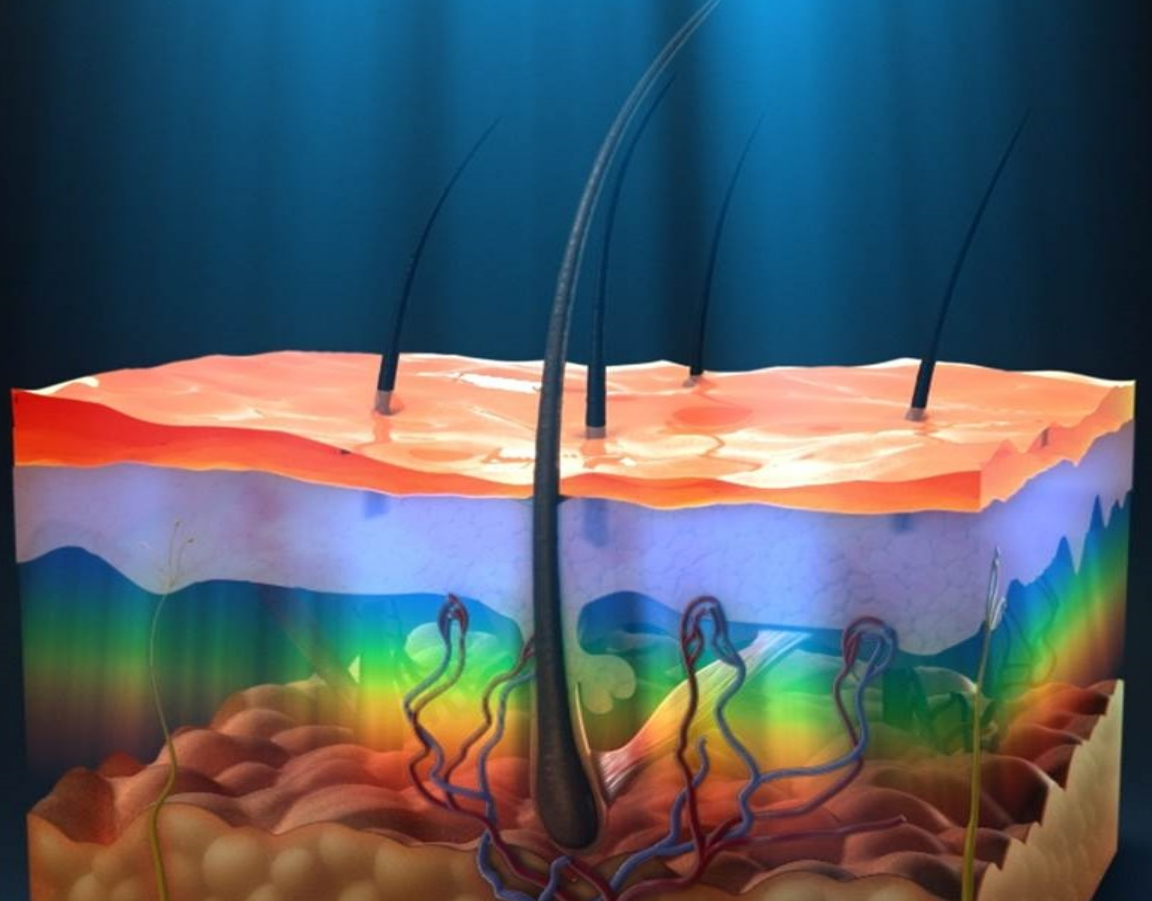
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



MULTI-ACTION
TREATMENT



MULTI – AKTIVE BEHANDLUNG^{18,19}

- Tötet die an der Entstehung von Akne beteiligten Bakterien (P. acnes)
- Vermindert Entzündung
- Normalisiert Zellaktivität
- Verstärkte Kollagenneubildung
- Reduziert die Zeichen der Narbenbildung
- Langanhaltende Wirkung



EINFACHE HANDHABUNG UND WOHLTUENDE BEHANDLUNG³²⁻⁴²



Die Haut wird gereinigt und Kleresca[®] Gel wird aufgetragen



Das Gel wird mit der Multi-LED-Kleresca[®] -Lampe für neun Minuten bestrahlt. Es entsteht Haut-stimulierende Fluoreszenzlicht-Energie

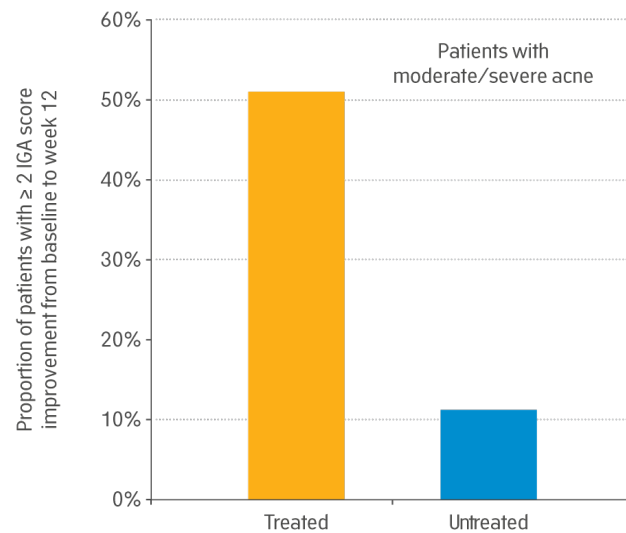


Das Gel wird entfernt, die Haut gereinigt und mit Feuchtigkeit versorgt. Aufgrund keiner bzw. nur minimal zu erwartender Nebenwirkungen kann danach bereits wieder Make-up aufgetragen werden

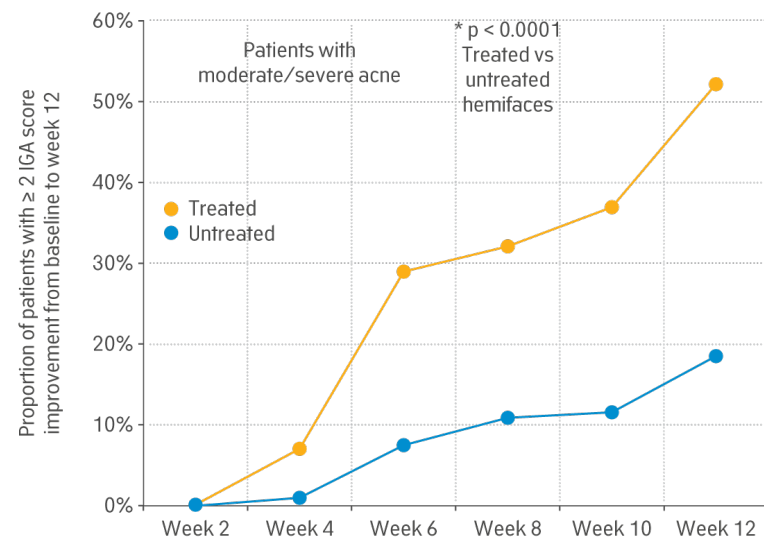
STUDIEN- ERGEBNISSE^{18,19}

- Eine angenehme Behandlung
- Geringe bis keine Ausfallzeiten
- Die Behandlung trägt die Hautoberfläche nicht ab, eine nicht-invasive Behandlung
- Hohe Sicherheit und Wirksamkeit
- Nur seltene, reversible Nebenwirkungen
- Valide klinische Studien zeigen positive Ergebnisse für Patienten

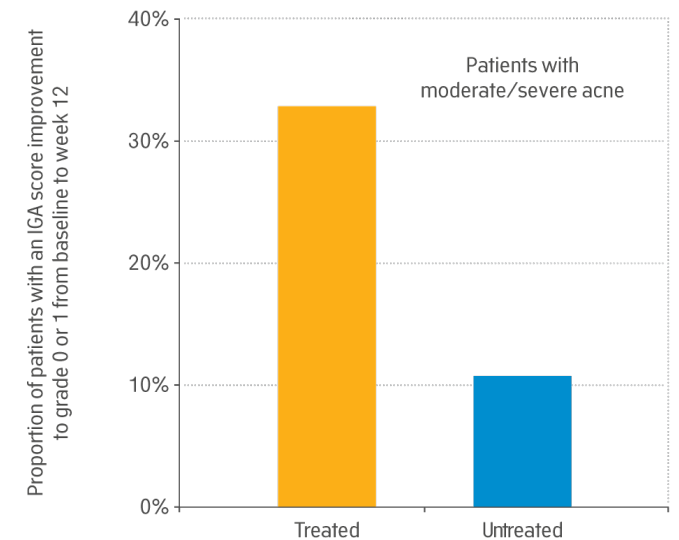
ERGEBNISSE KLINISCHER STUDIEN¹⁹



52% zeigten eine ≥ 2 IGA-Verbesserung



52% zeigten eine ≥ 2 IGA-Verbesserung



33% der Teilnehmer erreichten ein klares oder fast klares Hautbild

89% zeigten eine positive Reaktion auf die Behandlung*

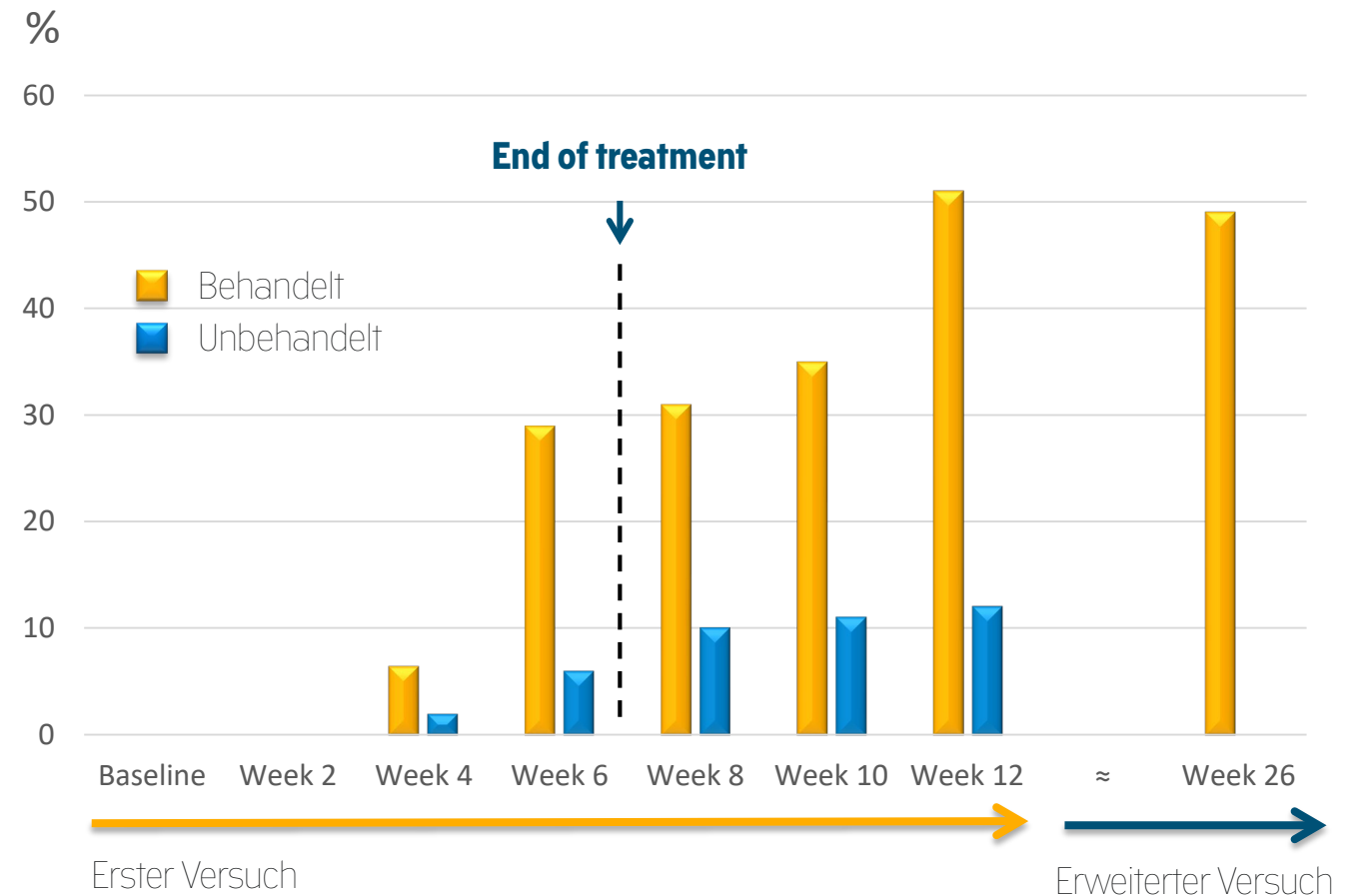
INVESTIGATOR GLOBAL ASSESSMENT¹⁹

Es werden auch andere Skalen zur Bewertung des Schweregrades einer Akne-Erkrankung herangezogen. Der Leiter der klinischen Kleresca - Studie hat sich für die IGA –Skala entschieden.

Grad	Schweregrad	Beschreibung
0	Klar	Klare Haut ohne entzündliche Läsionen
1	Nahezu klar	Nicht mehr als eine kleine entzündliche Läsion
2	Mild	Schwerer als Grad 1, mit mehr als ein paar entzündlichen Läsionen (nur Papeln /Pusteln, keine knotigen Läsionen)
3	Mäßig	Schwerer als Grad 2; kann einige entzündliche Läsionen zeigen, jedoch nicht mehr als eine kleine knotige Läsion
4	Schwer	Schwerer als Grad 3, kann entzündliche Läsionen haben, aber nicht mehr als ein paar knotige Läsionen

WOCHENWEISE VERBESSERUNG^{18,19}

Prozentualer Anteil der Patienten mit ≥ 2 IGA-
Grad-Verbesserung gegenüber Ausgangswert
bis zu Woche 12



Patienten mit mäßiger bis schwerer Akne

ANGENEHME BEHANDLUNG



- Es wurden nur wenige Nebenwirkungen verzeichnet, keine davon wurde als ernst eingestuft^{18,19}
- Zu den Nebenwirkungen gehören Rötung, Hyperpigmentierung (Braunfärbung eines Hautbereichs) und leichte Haarverfärbungen¹⁹
- Alle Nebenwirkungen waren vorübergehender Natur^{18,19}
- Die Behandlung wurde angenehm und mild empfunden¹⁹

PATIENTIN MIT SCHWERER AKNE



Ausgangsbefund



Woche 6 (Behandlungsende)



Woche 12



Woche 18

Kleresca® Acne Treatment



Woche 33*



Woche 45



Woche 57

Ergebnisse können individuell variieren

*Der behandelnde Arzt entschied sich nach Woche 33 für eine einzelne Auffrischungsbehandlung



NAHAUFNAHME LINKE WANGE



Ausgangsbefund



Woche 6 (Behandlungsende)



Woche 12



Woche 18

Kleresca® Acne Treatment



Woche 33*



Woche 45



Woche 57

Ergebnisse können individuell variieren

*Der behandelnde Arzt entschied sich nach Woche 33 für eine einzelne Auffrischungs-behandlung



MÄßIGE PAPULÖSE AKNE



Ausgangsbefund



Woche 5



Woche 12



1 Jahr nach Kleresca® Acne Treatment

Ergebnisse können individuell variieren



MÄßIGE BIS SCHWERE PAPULÖSE AKNE



Ausgangsbefund



Woche 6 (Behandlungsende)



Woche 13



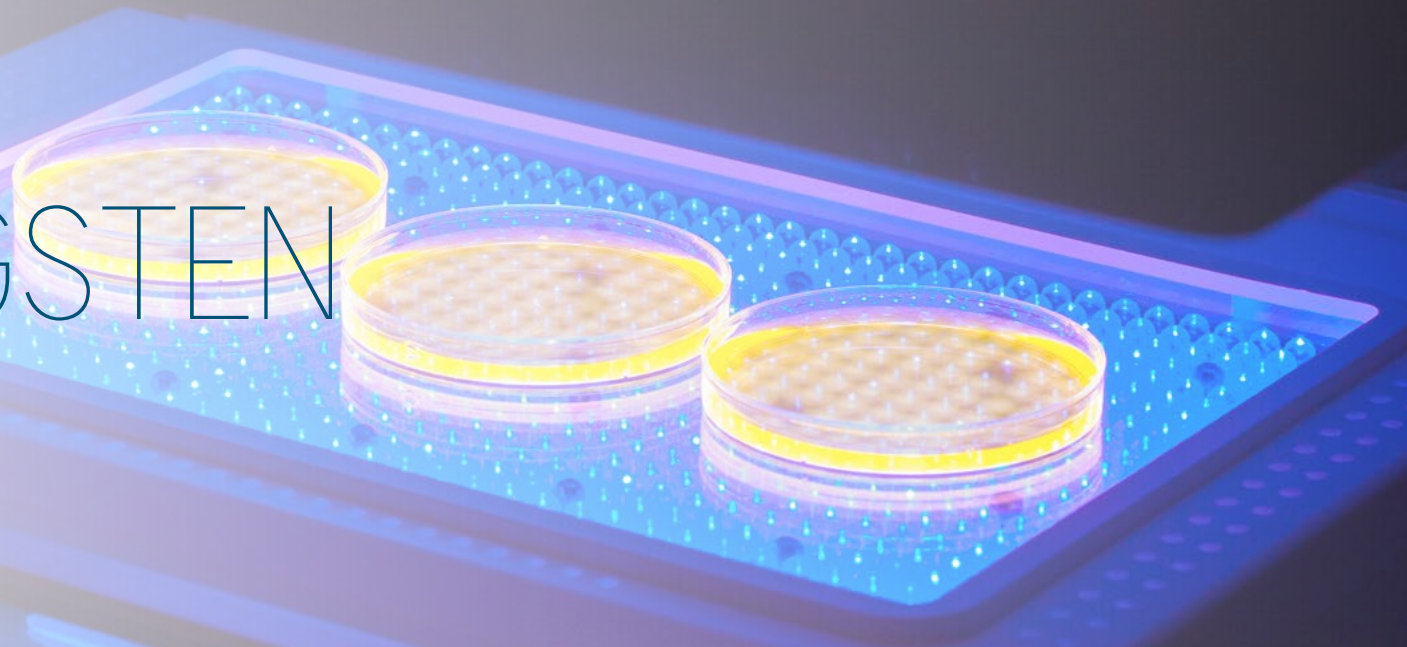
Woche 22

Kleresca® Acne Treatment

Ergebnisse können individuell variieren



DIE WICHTIGSTEN PUNKTE



Zusammenfassung - Akne

- Akne ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Haarfollikel und Talgdrüsen, gekennzeichnet durch nicht entzündliche und entzündliche Läsionen
- Verursacht durch mehrere Faktoren: vermehrte Talgproduktion, Hyperkeratose, Vermehrung von *P. acnes* Bakterien und Entzündung
- Akne-Läsionen können verschiedenen Arten von Narben hervorrufen. Viele Akne Patienten sind von Narben betroffen und fühlen sich davon in ihrem Leben beeinträchtigt.
- Akne ist eine der häufigsten Hauterkrankungen und acht von zehn Personen erkranken irgendwann im Laufe ihres Leben daran
- Akne kann zu einer starken emotionalen Belastung führen und sich negativ auf die Lebensqualität auswirken (Verlust an Selbstbewusstsein, sozialer Phobie, Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen...)
- Es gibt viele Mythen über Akne, die meisten davon haben keine wissenschaftliche Grundlage (z.B. Verzehr fettiger Speisen, Sonne hilft, Make-up, es ist nur eine Teenager Phase, etc.)

Zusammenfassung – Akne

- Kleresca® Acne Treatment nutzt Fluoreszenzlicht-Energie, ist eine nicht invasive Behandlung, wirkt multi-aktiv und ist sicher in der Anwendung:
 - Tötet die an der Entstehung von Akne beteiligten Bakterien (P. acnes)
 - Vermindert Entzündungen
 - Normalisiert die Zellaktivität
 - Reduziert die Sichtbarkeit von Narben indem sich das Kollagen aufbaut
- Klinische Daten zeigen, dass 33% der Teilnehmer ein klares oder fast klares Hautbild erreichten, 52% zeigten eine ≥ 2 IGA-Verbesserung and 89% zeigten eine Reaktion auf die Behandlung (Patienten ≥ 1 IGA* Grade Verbesserung)
- Es gibt nur wenige Nebenwirkungen und keine Nebenwirkung wird als dramatisch beschrieben
- Alle Nebenwirkungen sind nur von vorübergehender Natur und müssen nicht von einem Arzt überwacht werden



Haben Sie noch Fragen?

Senden Sie uns eine E-Mail an academy@kleresca.com

Möchten Sie Ihr Wissen über die Hautpigmentierung überprüfen? Machen Sie den Test, um zu sehen, wieviel Sie gelernt haben, und um Ihr Abschlusszertifikat zu erhalten!

MACHEN SIE DEN TEST



Sharing the knowledge

LITERATURANGABEN

1. Suh DH, Kwon HH. What's new in the physiopathology of acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:13-9.
2. Zouboulis CC, Bettoli V. Management of severe acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:27-36
3. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. Br J Dermatol. 2013; 168:474-485
4. Strauss JS. *et al.* Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-663
5. Thiboutot D. *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(5 Suppl):1-50.
6. Zauli S. *et al.* Which factors influence quality of life in acne patients? Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28:46-50
7. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172 Suppl 1:3-12.
8. Ozolins, M. *et al.* Comparison of five antimicrobial regimens for treatment of mild to moderate inflammatory facial acne vulgaris in the community: randomised controlled trial. Lancet. 2004; 18-31;364(9452):2188-95.
9. Thielitz, A. & Gollnick, H. Topical retinoids in acne vulgaris: update on efficacy and safety. Am. J. Clin. Dermatol. 2008, 9, 369–81.
10. Hamilton, F. L. *et al.* Laser and other light therapies for the treatment of acne vulgaris: systematic review. Br. J. Dermatol. 2009; 160, 1273–85.
11. Sakamoto, F. H., Lopes, J. D. & Anderson, R. R. Photodynamic therapy for acne vulgaris: a critical review from basics to clinical practice: part I. Acne vulgaris: when and why consider photodynamic therapy? J. Am. Acad. Dermatol. 2010; 63, 183–93; quiz 193–4.
12. James, W. D. Clinical practice. Acne. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72
13. Zheng, W. *et al.* Evidence-based review of photodynamic therapy in the treatment of acne. Eur J Dermatol. 2014;24(4):444-56
14. Misery L. *et al.* Consequences of Acne on Stress, Fatigue, Sleep Disorders and Sexual Activity: A Population-based Study. Acta Derm Venereol. 2015; 95(4):485-8.
15. O'Daniel, T. G. Multimodal management of atrophic acne scarring in the aging face. Aesthetic Plast. Surg. 2011; 35, 1143–50
16. Bock, O., Schmid-Ott, G., Malewski, P. & Mrowietz, U. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. Arch. Dermatol. Res. 2006; 297, 433–8
17. Cotterill, J. A. & Cunliffe, W. J. Suicide in dermatological patients. Br. J. Dermatol. 1997; 137, 246–50
18. Nikolis, A. *et al.* An extension of a multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. Int. J. Dermatol. 2017; Accepted
19. Antoniou, C. *et al.* A multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. 2016; Int J Dermatol, 2016, 55; 1321 – 1328
20. Callender VD. Acne in ethnic skin: special considerations for therapy. Dermatol Ther 2004; 17:184–95.
21. Wei B *et al.* The epidemiology of adolescent acne in North East China. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:953–7.
22. O'Brien, SC. *et al.* The Leeds Revised Acne Grading System. J. Dermatological Treatment. 1998; 9:215-22
23. Amundson, B. Severe Acne Scales – How severe is your acne? 2014 2015-08.24]; Available from: <http://theacneproject.com/severe-acne-scales/>
24. Veith, W.B., Silverberg, N.B., The association of acne vulgaris with diet, Cutis, 88(2):84-91 (2011)
25. Zaenglein, A.L.Guidelines of care for the management of acne vulgaris, 2016; 74(5), 945-973.e33
26. <https://www.acne.org/myths.html>. Visited August 2017.
27. Magin, P. *et al.* A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. Family Practice 2005; 22: 62–70.
28. Hession, M. T. & Graber, E. M. Atrophic acne scarring: a review of treatment options. J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2015; 8, 50–8
29. Cho, S. B. *et al.* Non-ablative 1550-nm erbium-glass and ablative 10 600-nm carbon dioxide fractional lasers for acne scars: a randomized split-face study with blinded response evaluation. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2010; 24, 921–5
30. Kim, R. H. & Armstrong, A. W. Current state of acne treatment: highlighting lasers, photodynamic therapy, and chemical peels. Dermatol. Online J. 2011; 17, 2
31. Lynn, D. *et al.* The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016; 7: 13–25.