

Hans Christian Korting-Gedächtnisvorlesung

Neues zur Prävention und Therapie des Handekzems

Prof. Dr. med. Christiane Bayerl

*Klinik für Dermatologie und Allergologie, HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Wiesbaden*

Das chronische Handekzem (CHE) ist eine vernachlässigte Erkrankung und das völlig zu Unrecht. Die Jahres-Inzidenzrate liegt bei 5–8 %, jedoch suchen nur ein Drittel der Betroffenen einen Arzt auf. 90 % der Berufserkrankungen sind durch chronische Handekzeme bedingt. Die direkten Kosten für die medizinische Versorgung belaufen sich pro Patient auf jährlich 2.650 Euro. Die indirekten Kosten, die durch das Fehlen am Arbeitsplatz und den Produktionsverlust bedingt sind, liegen bei 6.150 Euro pro Jahr.

Das klinische Bild des CHE ist heterogen und es besteht kein Konsens zur Einteilung. Bisher übliche Klassifikationen richten sich nach der Ätiologie (allergisch, irritativ, atopisch) und/oder der Morphologie (dyshidrotisch, hyperkeratotisch). Charakteristisch für die Proteinkontaktdermatitis (Bäcker, Fleischer, Köche) sind die berufliche Auslösung und der frühe Beginn unter 40 Lebensjahren.

Evidenzbasierte Hautschutzprogramme beinhalten Patientenschulung, Vermeidung der Allergene und Irritantien, Substitution und Protektion. Über Maßnahmen nach §3 der Berufskrankheiten-Verordnung wird versucht, einem CHE, bevor es zur Umschulung zwingt, frühzeitig entgegen zu wirken. Diese Maßnahmen werden von den Berufsgenossenschaften getragen und unterstützt. Über Daten des Informationsverbundes Dermatologischer Kliniken (IVDK) sind Informationen zu den relevanten Allergenen beim CHE zu erhalten. Das Register „carpe“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) sammelt Daten zum Langzeitmanagement des Handekzems und bewertet den Erfolg von Schulungsmaßnahmen.

Die Therapie des CHE umfasst Pflegemittel, topische Glukokortikoide mit günstigem Nutzen-Risiko-Ratio gemäß den Forschungen von Prof. Korting, topische CalcineurinInhibitoren und Teer-Zubereitungen, deren Wirkung wir nun seit den Forschungen zum Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor besser verstehen. Weitere Maßnahmen sind Iontophorese und UV-Therapien wie Schmalspektrum-UVB, UVA-1 und Psoralen-UVA. Systemische Immunsuppressiva und orale Retinoide werden bei schweren Fällen eingesetzt. Langzeittherapien mit systemischen Steroiden verbieten sich, Antihistaminika sind ohne Effekt.

Eine neuere Studie hat sich mit dem Einsatz von Alitretinoin bei Kindern auseinandergesetzt; Kopfschmerzen waren die häufigste Nebenwirkung. Deglotinib, ein



Pan-Januskinase-Inhibitor für die topische Anwendung, war in einer Behandlungszeit von 8 Wochen nicht signifikant besser wirksam als die Grundlage im Kontrollarm der klinischen Studie. Als Ursache dafür wird diskutiert, dass die Behandlungszeit im Therapiearm zu kurz gewählt worden war.

Calcipotriol, als topisches Therapeutikum bei Psoriasis bekannt, zeigte bei allen klinischen Typen des CHE eine gute Wirksamkeit. Bei atopischem Handekzem mit Therapieversagen auf die üblichen, in der bisherigen Leitlinie erwähnten systemischen Immunsuppressiva war Dupilumab effektiv. Im Handekzem-Score (HECSI) zeigte sich bei 60 % der Probanden eine Besserung um 75 %. Weitere Studien mit der Indikation CHE sind notwendig, und das scheint nun verstanden zu werden.

