

Update zum chronischen Handekzem

Aktuelle Aspekte der Handekzemtherapie in der Praxis

Die Hautbarriere spielt bei der Entstehung des Handekzems eine zentrale Rolle. Vorteilhaft ist deshalb eine Therapie, welche die Hautbarriere normalisiert. Aus Sicht der Patienten ist entscheidend, dass ihre Lebensqualität durch die Behandlung verbessert wird. Über die Hautbarriere und die Lebensqualität bei Patienten mit chronischem Handekzem sprachen Experten im Rahmen der 47. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft an einem Seminar der Firma GlaxoSmithKline.

Die Hautbarriere stelle die Schlüsselfunktion bei der Pathogenese und in der Therapie des Handekzems dar, sagte Prof. Dr. Margitta Worm, Klinik für Dermatologie, Charité-Universitätsmedizin, Berlin. Durch Noxen (z.B. Irritantien) werden in der Epidermis Keratinozyten und durch Allergene Langerhans-Zellen aktiviert. Ausschüttete Zytokine können sekundär die Strukturproteine in der Haut modulieren (z.B. Filaggrin, Hornerin, Occludin, Loricrin, Claudin 2, Involucrin).

Untersuchungen zur Barrierefunktion bei Patienten mit chronischem Handekzem zeigten, dass die Behandlung mit Alitretinoin die epidermale Barriere normalisieren kann. Der Entzündungsprozess wird günstig beeinflusst, und die Struktur der Epidermis normalisiert sich. Zudem treten vermehrt regulatorische T-Zellen in der Haut auf. Die durch vermehrten transepidermalen Wasserverlust verursachte Trockenheit der Haut ist eine klassische Nebenwirkung der Retinoide, die aber bei der Behandlung mit Alitretinoin nicht zu beobachten sei, so die Referentin.

Chronisches Handekzem im Praxisalltag

In der Praxis wird der Schweregrad eines Handekzems in der Regel anhand des klinischen Bildes beurteilt. Ein speziell auf die Praxis zugeschnittener, einfacher, spezifischer Score ist noch nicht verfügbar. In der randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie BACH (Benefit of Alitretinoin Chronic Hand dermatitis

study) wurde der Gesamtschweregrad durch den Arzt nach der PGA-Methode (Physician's Global Assessment) beurteilt (1). Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität sollte bei der Einstufung des Schweregrades in der Praxis berücksichtigt werden, sagte Dr. Ralph von Kiedrowski, Facharztpraxis für Dermatologie, Selters, Deutschland.

Die Einschätzung der Lebensqualität mittels DLQI (Dermatology Life Quality Index) stand im Mittelpunkt der aktuellen, noch nicht publizierten, nichtinterventionellen Studie FUGETTA 3/36 (Frühzeitiger und leitliniengerechter Einsatz von Toctino bei Patienten mit chronischem Handekzem – Einfluss auf die Lebensqualität), an der sich in 450 Zentren (zumeist Dermatologiepraxen) während 24 Wochen mehr als 660 Patienten beteiligten. Der Referent berichtete über die 25 Patienten, die aus seiner Praxis in die Studie eingeschlossen wurden. Es handelte sich um neu an den Facharzt überwiesene Patienten mit schwerem chronischem Handekzem. Fast alle (92%) gaben an, im Lauf des letzten Jahres an mehreren, zum Teil kontinuierlichen Handekzemschüben gelitten zu haben. Definitionsgemäss wird ein Handekzem als chronisch bezeichnet, wenn es trotz adäquater Therapie und Mitwirkung des Patienten innerhalb von 3 Monaten nicht abheilt oder wenn es innerhalb von 12 Monaten noch zweimal oder häufiger rezidiert.

Der Frauenanteil betrug 52 Prozent, das Durchschnittsalter 48 Jahre und die bisherige mittlere Krankheitsdauer 20 Monate. Bei den meisten Patienten wurden 2 bis 3 Diagnosen gestellt, wobei in 64 Prozent ein atopisches, in 60 Prozent ein dyshidrosiformes und in 40 Prozent ein hyperkeratotisch-rhagadiformes chronisches Handekzem diagnostiziert wurde. Alle Patienten hatten mässigen bis starken Juckreiz, der am Leidensdruck wesentlich beteiligt war. Alle Patienten waren topisch vorbehandelt, aber kein Patient hatte eine UV-Therapie erhalten. Systemisch waren nur Antihistaminika (bei 60%) eingesetzt worden, von denen beim Handekzem wenig Wirkung zu erwarten ist.

Zu Beginn der Studie betrug der DLQI durchschnittlich 12,4 (starke Beeinträchtigung der Lebensqualität). Schon nach 4 Behandlungswochen war ein rapider Abfall des DLQI-Wertes auf 5,5 feststellbar. Nach 6 Monaten war

Update zum chronischen Handekzem

die Lebensqualität mit durchschnittlich 4,7 nur noch leicht beeinträchtigt. Bei jeweils 3 von 4 Patienten (77,7%) erreichte die Alitretinointherapie innerhalb von 12 bis 24 Wochen eine fast vollständige oder die komplette Abheilung, wobei sich die Lebensqualität ganz entscheidend besserte (DLQI 3,2 nach 24 Wochen). Aufgrund der engen Korrelation zwischen dem klinischen Schweregrad und der Lebensqualität kann durch frühzeitige Alitretinointherapie nicht nur eine ausgeprägte Verbesserung des klinischen Krankheitsbildes, sondern auch eine starke Verbesserung der

Lebensqualität erreicht werden. Die Daten aus der Praxis belegen zudem, dass Alitretinoin bei allen Formen des chronischen Handekzems wirksam ist. ●

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Ruzicka T et al. Efficacy and safety of oral alitretinoin (9-cis retinoic acid) in patients with severe chronic hand eczema refractory to topical corticosteroids: results of a randomized, double-blind, placebocontrolled, multicentre trial. *Br J Dermatol* 2008; 158: 808-817.