

Handekzem – wieder von Interesse

Hand Eczema – Back in Focus



Prof. Dr. med.
Christiane Bayerl

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Christiane Bayerl, Klinik für Dermatologie und Allergologie Wiesbaden, Helios, Dr. Horst Schmidt Kliniken, Hauttumorzentrum Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden
christiane.bayerl@helios-gesundheit.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1185-3115> |
Akt Dermatol 2020; 46: 293–294
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

In der Corona-Zeit waschen wir häufig und gründlich die Hände und tragen Desinfektionsmittel auf – und das mehrmals täglich. Das irritative Handekzem sehen wir daher durchaus häufiger in den Sprechstunden. Das chronische Handekzem (CHE) galt als vernachlässigte Erkrankung [1]. Erfreulicherweise lesen wir nun wieder vermehrt zum CHE in unseren dermatologischen Zeitschriften und das ist gut so und wichtig.

Ein Großteil des beruflichen Lebenswerks unseres geschätzten und früh verstorbenen Kollegen Diepgen hat sich mit dieser Thematik befasst. Die Leitlinie zum CHE hat er maßgeblich geprägt [2]. Sie steht nun zur Überarbeitung an. Die Jahres-Inzidenzrate des CHE liegt bei 5–8%. Nur ein Drittel der Betroffenen suchen den Arzt auf. 90% der Berufserkrankungen sind durch das chronische Handekzem bedingt. Die direkten Kosten für die Medizinische Versorgung belaufen sich auf 2650 Euro pro Patient und Jahr. Die indirekten Kosten, die durch das Fehlen am Arbeitsplatz und den Produktionsverlust bedingt sind, liegen bei 6150 Euro pro Jahr [3].

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) oder/und der Morphologie (dyshidrotisch, hyperkeratotisch) [1, 4]. Charakteristisch für die Proteinkontaktdermatitis (Bäcker, Fleischer, Köche) ist die berufliche Auslösung und der frühe Beginn unter 40 Lebensjahren [5]. Evidenzbasierte Hautschutzprogramme beinhalten Patientenschulung, Vermeidung der Allergene und Irritantien, Substitution und Protektion. Über §3-Maßnahmen der Berufsgenossenschaften wird versucht, einem CHE, bevor es zur Umschulung zwingt, frühzeitig entgegenzuarbeiten. Das Heidelberger Register CARPE sammelt Daten zum Handekzem und wertet den Erfolg von Schulungsmaßnahmen aus [4, 6].

Die Therapie des CHE besteht in Pflegemitteln, topischen Steroiden mit günstiger Benefit-Risk-Ratio, topischen Calcineurin-Inhibitoren und Teer-Zubereitungen, deren Wirkung wir

nun seit den Forschungen zum Arylhydrokarbonrezeptor besser verstehen [2, 7, 8]. Weitere Maßnahmen sind Iontophorese und UV-Therapien wie Schmalspektrum-UVB, UVA-1 und Psoralen-UVA. Systemische Immunsuppressiva und orale Retinoide/Alitretinoin werden bei schweren Fällen eingesetzt. Langzeittherapien mit systemischen Steroiden verbieten sich, Antihistaminika sind ohne Effekt [2]. Eine neue Studie hat sich mit dem Einsatz von Alitretinoin bei Kindern auseinandergesetzt; Kopfschmerzen waren die häufigste Nebenwirkung [9]. Deglotinib, ein Pan-Januskinase-Inhibitor für die topische Anwendung, war in einer Behandlungszeit von 8 Wochen nicht signifikant besser als die Grundlage im Kontrollarm der klinischen Studie. Es wird diskutiert, dass die Behandlungszeit im Therapiearm zu kurz gewählt worden war [10]. Calcipotriol, als topisches Therapeutikum bei Psoriasis bekannt, konnte beim CHE bei allen klinischen Typen gute Wirkung zeigen [11]. Bei atopischem Handekzem mit Therapieversagen auf die üblichen systemischen Immunsuppressiva der bisherigen Leitlinie war Dupilumab effektiv. Im Handekzem-Score (HECSI) zeigte sich bei 60% der Probanden eine Besserung um 75% [12]. Studien mit der Indikation CHE sind notwendig, und das scheint nun verstanden zu werden.

Ihre

Christiane Bayerl, Wiesbaden

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Agner T, Elsner P. Hand eczema: epidemiology, prognosis and prevention. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34 Suppl 1: 4–12
- [2] Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O et al. Guidelines for diagnosis and treatment of hand eczema – short version. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13: 77–84
- [3] Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E et al. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. *Contact Dermatitis* 2013; 69: 99–106
- [4] Cazzaniga S, Apfelbacher C, Diepgen TL et al. Patterns of chronic hand eczema: a semantic map analysis of the CARPE Registry data. *Br J Dermatol* 2018; 178: 229–237
- [5] Bauer A, Schubert S, Geier J et al. Type IV contact allergies in the food processing industry: an update. *Hautarzt* 2018; 69: 443–448
- [6] Brans R, Skudlik C. Prevention of hand eczema. *Hautarzt* 2019; 70: 797–803
- [7] Bruhs A, Haarmann-Stemmann T, Frauenstein K et al. Activation of the arylhydrocarbon receptor causes immunosuppression primarily by modulating dendritic cells. *J Invest Dermatol* 2015; 135: 435–444
- [8] Luger T, Loske KD, Elsner P et al. Topical skin therapy with glucocorticoids – therapeutic index. *J Dtsch Dermatol Ges* 2004; 2: 629–634
- [9] Luchsinger I, Vogler T, Schwieger-Briel A et al. Safe and effective use of alitretinoin in children with recalcitrant hand eczema and other dermatoses – a retrospective analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 3: 1037–1042
- [10] Worm M, Bauer A, Elsner P et al. Efficacy and safety of topical delgocitinib in patients with chronic hand eczema: data from a randomized, double-blind, vehicle-controlled phase IIa study. *Br J Dermatol* 2020; 182: 1103–1110
- [11] Juntongjin P, Pongpraesert R. Calcipotriol ointment shows comparable efficacy to topical steroids in chronic hand eczema. *Dermatol Ther* 2019; 32: e12956
- [12] Oosterhaven JAF, Voorberg AN, Romeijn GLE et al. Effect of dupilumab in hand eczema in patients with atopic dermatitis: an observational study. *J Dermatol* 2019; 46: 680–685