

## Das chronische Handekzem

# Quälender Juckreiz an der Hand

Pro Jahr bekommen 5 von 1000 Menschen ein Handekzem, bei jedem zweiten durch den Beruf bedingt. Die Therapie ist aufwändig und schwierig. Eine neue Registerstudie soll helfen, dass Patienten besser behandelt werden und eine höhere Lebensqualität haben.

Die Haut schuppt, sie ist eingerissen und gerötet. Quälender Juckreiz lässt die Frau nachts nicht schlafen. Ihren Beruf muss die Coiffeuse vermutlich wechseln. Ekzeme an der Hand gehören zu den häufigsten Hautkrankheiten. Die Beschwerden können sehr unterschiedlich sein: Manche haben nur leichte Hautveränderungen, bei anderen wird das Ekzem chronisch und ist schwierig und aufwändig zu therapieren. Nach europäischen Studien bekommen pro Jahr etwa fünf von 1000 Erwachsenen neu ein Handekzem [1]. Bei einer Untersuchung von 12- bis 16-Jährigen stellten Ärzte bei jedem 30. Jugendlichen ein Ekzem fest [2].

Handekzeme beeinflussen die Lebensqualität erheblich. Schmerzhafte Rhagaden, Fissuren und Erosionen behindern alltägliche Tätigkeiten in Beruf und Freizeit. Manche schämen sich für die Hautveränderungen, ziehen sich von ihren Mitmenschen zurück, verlieren ihr Selbstbewusstsein oder leiden unter Angstgefühlen. Juckreiz kann zu Schlaflosigkeit und Stress führen und Familienmitglieder be-

lasten. Ausserdem verursachen Handekzeme erhebliche Kosten im Gesundheitssystem, weil viele Betroffene nicht mehr arbeiten können.

In einer europäischen Studie wurden 28 Prozent der Patienten arbeitsunfähig geschrieben, jeder achte länger als zwölf Wochen. Rund die Hälfte der chronischen Handekzeme sind durch den Beruf bedingt [3]. Besonders gefährdete Berufsgruppen sind Coiffeure, Bäcker, Floristen, Fliesenleger, Galvanikarbeiter, Zahntechniker, Maschinisten, Metalloberflächenbearbeiter und Beschäftigte in Gesundheitsberufen [4].

### Meist mehrere Ursachen

Bei fünf bis sieben Prozent der Patienten wird das Handekzem chronisch [5]. Das bedeutet, dass die entzündlichen, nicht-infektiösen Hautveränderungen mindestens drei Monate durchgängig zu sehen sind oder mindestens drei Episoden innerhalb des vergangenen Jahres trotz angemessener Therapie und Mitarbeit des Patienten aufgetreten sind [6, 7].

Chronische Handekzeme lassen sich nach verschiedenen Kriterien einteilen [6, 7]. Nach der Ätiologie unterscheidet man irritative, allergische und atopische Formen (siehe Kasten auf der nächsten Seite). Das hilft, um auslösende Noxen oder Allergene zu meiden. Allerdings gibt es meist mehrere Ursachen: Manche Substanzen schädigen erst nach längerer Einwirkdauer die Haut. Zusätzlich bestimmt die erbliche Disposition, wie empfindlich die Haut reagiert. Trockene Luft, Schwitzen in Handschuhen oder ständiger Kontakt mit Wasser können ausserdem die Barriere der Haut so stören, dass Schadstoffe oder Allergene besser in die Haut eindringen können.

Die verschiedenen Formen sehen unterschiedlich aus. Die Morphologie kann sich im Laufe der Erkrankung ziemlich ändern, so dass die Symptomatik nicht immer auf die Ursache schliessen lässt. Entscheidend für die Wahl der Therapie ist, den Schweregrad festzulegen. Hierfür gibt es verschiedene standardisierte Scores: hand eczema severity index (HECSI), occupa-

**Tab. 1 Diagnostik bei chronischem Handekzem**

Anamnese, Befund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häusliche/berufliche Tätigkeit, Belastung</li> <li>• Zeitlicher Verlauf (Beschwerdebeginn, Verlauf während Urlaub/Arbeit)</li> <li>• Allergien</li> <li>• Medikamentenanamnese (bisherige Therapie, Interaktionen, Medikamentennebenwirkungen)</li> <li>• Anwendung von Hautschutzmassnahmen</li> <li>• Persönliche Anamnese (atopische Erkrankungen, frühere Hauterkrankungen)</li> <li>• Familienanamnese (Atopie, Psoriasis, andere Hauterkrankungen)</li> <li>• Untersuchung des gesamten Integuments, atopische Stigmata</li> </ul>
Allergologische Abklärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pricktest, je nach Resultat und Anamnese Bestimmung spezifischer IgE</li> <li>• Epikutantest (EKT)</li> <li>• Bei positivem EKT eventuell offener Anwendungstest (Repeated Open Application Test, ROAT) zur Relevanzbeurteilung</li> </ul>
Differenzialdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histologie zum Ausschluss gewisser Differenzialdiagnosen</li> <li>• Mykologisches Direktpräparat und Kultur zum Ausschluss einer Pilzinfektion</li> </ul>

Quelle: Schweizer Konsensus

**Tab. 2 Stufentherapie beim Handekzem**

Quelle: Schweizer Konsensus	<p><b>Stufe 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Topische Glukokortikoide (GK, Kurz- oder Intervalltherapie)</li> <li>• Topische Calcineurin-Inhibitoren*</li> <li>• Antipruriginöse und antiseptische Wirkstoffe</li> </ul>	<p><b>Stufe 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochpotente topische Glukokortikoide</li> <li>• UV-Therapie (UVB, PUVA)</li> </ul>	<p><b>Stufe 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alitretinoin</li> <li>• Systemische Glukokortikoide (nur im akuten Schub)</li> <li>• Ciclosporin*</li> <li>• Weitere Immunmodulatoren</li> <li>• Radiotherapie</li> </ul>
	<p><b>Topische Basistherapie</b> Rückfettung und Hydratation, Emollienzien, Vermeidung/Reduktion von Triggern, Hautschutzmassnahmen</p>		
	<p>*bei atopischem Handekzem</p>		

tional contact dermatitis disease severity index (ODDI) und den dermatology life quality index (DLQI). Zur Diagnose gehören neben einer ausführlichen Berufs- und Medikamentenanamnese allergologische Tests (Tab. 1).

**Ein neuer Therapiekonsensus für die Schweiz**

Um Ärzten in der Schweiz die aktuelle Behandlungsstrategie zu vermitteln, verfassten Dermatologen im Auftrag der Arbeitsgruppe Dermatoallergologie der Schweizer Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie kürzlich einen Schweizer Konsensus [7]. Dieser lehnt sich an vier Leitlinien aus Deutschland, Frankreich, Kanada und Italien an. Leider fehlen bei vielen Therapieoptionen, die seit vielen Jahren eingesetzt werden, trotz umfangreicher klinischer Erfahrung randomisierte kontrollierte Studien. Die wichtigste Therapiemassnahme ist, den Auslöser zu meiden. Grundlage der Therapie ist – unabhängig vom Schweregrad – eine konsequente Basispflege: Die Haut regelmässig eincremen, im akuten Stadium mit Lotionen oder Crèmes, später mit Salben. Je nach Art und Schwere werden stufenweise zusätzliche Therapien eingesetzt (Tab. 2). Begonnen wird meist mit einer topischen

Therapie. Für einen raschen Therapieeffekt verschreibt man Glukokortikoide mindestens der Wirkstärke 2. Diese Präparate sollten nicht länger als sechs Wochen kontinuierlich angewendet werden, bei längerer Dauer bietet sich eine Intervalltherapie an. Topische Calcineurininhibitoren können als Ergänzung oder als Folgetherapie angewendet werden. Sie sind zugelassen für die Behandlung des atopischen Handekzems. In Einzelfällen helfen auch Pro-

**Einteilung nach der Ätiologie**

Das irritative Handekzem entsteht durch direkte toxische oder kumulativ-subtoxische Schädigung der Haut, die zu einer Entzündung führt: etwa durch Desinfektionsmittel bei Pflege- oder Reinigungspersonal oder Dauerwell-Flüssigkeit bei Coiffeuren. Das allergische Kontaktekzem beruht auf einer Sensibilisierung gegen Stoffe, die mit der Haut in Kontakt kommen, etwa Gummizusatzstoffe in Handschuhen. Das führt zu einer T-Zell-vermittelten Entzündungsreaktion. Das atopische Handekzem ist eine Form der Neurodermitis an der Hand.

dukte auf Teerbasis, antimikrobielle Substanzen oder Dithranol. Spricht der Patient auf die topische Therapie nicht an, kann eine UV-Lichttherapie oder Röntgenbestrahlung versucht werden.

Wurde ein chronisches Ekzem vier Wochen erfolglos mit potenten Kortikoiden topisch behandelt, kann orales Alitretinoin in Erwägung gezogen werden. Setzt man es innerhalb des ersten Jahres nach Erkrankungsbeginn ein, dauert es im Median vier Monate, bis das Ekzem vollständig oder fast vollständig heilt [8]. Das Retinoid Acitretin wirkte in einer Pilotstudie schlechter als Alitretinoin [9]. Spricht das Handekzem auf diese Behandlungen nicht an, kommt eine immunsuppressive Therapie mit Ciclosporin in Betracht. Systemische Glukokortikoide können im Rahmen eines akuten schweren Handekzems kurzfristig eingesetzt werden. Zur Behandlung eines chronischen Handekzems sind sie aufgrund des Nebenwirkungsprofils und fehlender klinischer Studien zur Wirksamkeit nicht geeignet. Für weitere im Einzelfall off label eingesetzte Medikamente wie Methotrexat, Azathioprin oder TNF-alpha-Antagonisten wurde in kleineren Studien eine Wirksamkeit gezeigt, aber es fehlen gute randomisierte Studien [6, 7].

Der Patient kann viel dafür tun, dass sein Ekzem heilt. In Schulungen lernt er, wie wichtig es ist, Noxen und Schäden für die Hände zu meiden und wie eine stadiengerechte konsequente Therapie aussieht. Wie viele Menschen in der Schweiz unter chronischen Handekzemen leiden und wie die Krankheit bei ihnen verläuft, ist zu wenig bekannt. Dies soll die CARPE-Studie (siehe Kasten und Interview) ändern. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, dass Menschen mit dieser häufigen Hautkrankheit besser behandelt werden, eine höhere Lebensqualität haben und nicht so häufig ihren Traumberuf wechseln müssen.

Dr. med. Felicitas Witte  
 Fachlicher Beirat:  
 Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber,  
 Prof. Dr. med. Dagmar Simon