

Chronisches Handekzem

Interleukin-13-Inhibitor bei schwierigen Fällen

Chronische Handekzeme haben oft mit der Exposition gegenüber berufsbedingten Substanzen zu tun. Ihre Behandlung kann schwierig und langwierig sein. Am Jahrestreffen der Schweizer Dermatologen (SGDV) in Basel diskutierten Fachleute an einem Symposium über mögliche Therapieoptionen.

Laut Definition liegt ein chronisches Handekzem dann vor, wenn das Ekzem an der Hand mindestens drei Monate lang anhält oder wenn zwei oder mehr Rückfälle pro Jahr auftreten. «Vor allem ist es etwas, das die Lebensqualität stark einschränkt und bei der Arbeit, im Haushalt oder in Beziehungen ständig Schmerzen und Juckreiz bereitet», erklärte am Kongress der SGD V in Basel Prof. Dr. Karin Hartmann vom Universitätsspital Basel. Chronische Handekzeme haben in vielen Fällen mit der Arbeit zu tun. So zeigte eine Schweizer Studie mit 200 Patienten, dass das Handekzem bei einem Drittel der Betroffenen mit beruflicher Tätigkeit, respektive der Exposition gegenüber bestimmten berufsbedingten Substanzen zusammenhängt. Bei insgesamt 15% führte dies zu einem Wechsel des Jobs. «Man kann sich die hohe sozioökonomische Belastung dieser Erkrankung gut vorstellen», so Prof. Hartmann. Die ätiologisch wichtigsten Subtypen der chronischen Handekzeme sind gemäss den europäischen Guidelines auf die irritativen (69%), die atopischen (61%) und die allergischen (37%) Formen verteilt.

Chronifizierung verhindern

Um eine Chronifizierung zu verhindern, ist bei Handekzemen eine möglichst rasche diagnostische Abklärung wichtig. Bei manchen sei jedoch eine solche Chronifizierung so weit fortgeschritten und die Haut so vorgeschädigt, dass eine Abheilung fast nicht mehr möglich sei, erklärte Prof. Dr. Dagmar Simon vom Inselspital Bern. Deshalb sollte man bei einem chronischen Handekzem ohne Streureaktion testen, auch wenn die Dermatose noch nicht abgeheilt ist. Wird etwa ein irritatives Handekzem vermutet, sollten mögliche Kontaktallergien ausgeschlossen werden. Manchmal sei es schon eine kriminalistische Tätigkeit, um Expositionen zu bestimmten Substanzen aufzudecken, sagte Prof. Simon. Häufig seien diese Kontakte den Betroffenen gar nicht bewusst.

Konsequente Basistherapie

Wie sollte behandelt werden? Die Therapieoptionen für das chronische Handekzem seien bis heute «nicht so bombig», diese Dermatose sei kompliziert, so Prof. Dr. Peter Häusermann.



Wie mit dem Handekzem umgehen? Es diskutierten (v.l.) Dagmar Simon, Karin Hartmann und Peter Häusermann.
Foto: K. Duffner

mann vom Universitätsspital Basel. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist nach wie vor eine konsequente Basistherapie und die Vermeidung – oder zumindest die Reduktion – einer Exposition mit Triggerfaktoren. In Bern, so Simon, werde in einer Handekzemschulung gezeigt, was richtiges Händewaschen, Händeabtrocknen und Hautpflege eigentlich bedeuteten. Als Firstline-Therapie werden topische Kortikosteroide und gegebenenfalls topische Calcineurininhibitoren empfohlen. Bei mittelschweren bis schweren Ekzemen sind auch UV-Bestrahlungen möglich, bei denjenigen Patienten, die auf solche topische Therapien schlecht ansprechen, können auch Systemtherapien in Betracht gezogen werden. Das diesbezüglich einzige für die Behandlung von chronischem Handekzemen zugelassene Medikament ist das Retinoid Alitretinonin, off label werden aber auch Ciclosporin, Methotrexat oder Azathioprin eingesetzt, wobei die jeweiligen Nebenwirkungen zu beachten sind. Seit einigen Jahren stehen zudem Biologika und topische sowie systemische JAK-Inhibitoren zur Verfügung.

Tunnelbauer mit Handekzem: Erfolg mit Interleukin-13-Inhibitor

Die Wirkung des Einsatzes eines Biologikums bei chronischem Handekzem stellte Prof. Simon am Beispiel eines 57-jährigen Tunnelbauers vor. Der Mann war berufsbedingt mit vielerlei

Stoffen in Berührung gekommen und litt seit 2001 unter einem Handekzem, das 2021 exazerbierte. Im Patch-Test reagierte er auf Betonbaukomponenten wie Kaliumdichromat und Epoxidharze, aber auch auf Thiurame, die als Vulkanisationsbeschleuniger wirken. Neben einer irritativen und atopischen Komponente zeigte der Patient zudem eine allergische Reaktion, sodass von einem multifaktoriell bedingten Handekzem ausgegangen wurde. Alle topischen und systemischen Therapien blieben erfolglos, weshalb ein Versuch mit dem systemischen Interleukin-13-Inhibitor Tralokinumab begonnen wurde. Tatsächlich war die Therapie erfolgreich, das Handekzem war «praktisch abgeheilt», und der Patient konnte seine Arbeit wiederaufnehmen, berichtete Prof. Simon.

Aus Studien sei bekannt, dass die Blockade von IL-13 nicht nur die Entzündung reduzieren, sondern auch die Hautbarriere rekonstituieren würde. «Ich denke, solche neuen Therapien werden unser bisheriges Repertoire sehr gut ergänzen», sagte die Dermatologin. Für die Zukunft bestehe trotzdem Bedarf für weitere neue Therapien. Sie sollten gut verträglich, sicher und steroidfrei und entweder systemisch oder vorzugsweise topisch einsetzbar sein. □

Klaus Duffner

Quelle: SGD V-Jahrestagung, LEO-Satellitensymposium «Hand Eczema vs. atopic dermatitis – What ist the need for action?» am 19. September 2024 in Basel.