

Handekzeme- Neues zur Differentialdiagnose und Therapie

PD Dr. med. habil. Andrea Bauer, MPH, Klinik für Dermatologie und dermatologische Allergologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Berufsbedingte Handekzeme spielen in den Berufskrankheitenstatistiken der Industrienationen eine bedeutende Rolle. Die oft ausgeprägte Chronizität der Erkrankung, die hohe Rezidivhäufigkeit und die insbesondere in schweren Fällen schlechte Prognose bringt nicht nur persönliche Belastungen für die Betroffenen sondern hat auch enorme sozioökonomische Auswirkungen.

Im Vordergrund stehen das irritative und allergische Kontaktekzem. Darüber hinaus ist das atopische Handekzem von Bedeutung. Das beruflich bedingte irritative Kontaktekzem tritt meist als Folge des ungeschützten kontinuierlichen Hautkontakts mit nichttoxischen Konzentrationen von Irritantien auf. Zu Krankheitserscheinungen kommt es, wenn die regenerativen Kapazitäten der Haut bei weiter bestehendem Kontakt zu den Irritantien erschöpft sind. Nicht selten treten in der Folge Typ IV-Sensibilisierungen gegen Kontaktallergene auf. Bei chronischen Verläufen liegen oft Mischbilder vor.

Fallstricke in der Diagnosestellung ergeben sich durch den Einfluss von endogenen und exogenen Faktoren, die zu atypischen klinischen Bildern führen können. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass sich neben den ekzematösen Krankheitsbildern auch verschiedene andere Dermatosen an den Händen manifestieren können. Die Differentialdiagnose erstreckt sich von infektiösen und entzündlichen Erkrankungen über Stoffwechselstörungen, bullöse Dermatosen, Lymphome, Paraneoplasien bis hin zu hereditären Verhornungsstörungen.

Die Standardtherapie der Handekzeme besteht zunächst in der Meidung der krankheitsauslösenden Faktoren und stützt sich auf eine stadienadaptierte dermatologische Lokalthherapie mittels Basispflege und spezifischer Therapie mit wirkstoffhaltigen Externa häufig in Kombination mit einer Lichttherapie. In schweren Fällen kommen systemische Therapien zum Einsatz. Neue lokale Therapieansätze bieten moderne topische Steroide, topische Immunmodulatoren und die UVA1-Bestrahlungstherapie. Als ein interessanter Kandidat für eine zukünftige systemische Behandlung schwerer therapieresistenter Fälle deutet sich die 9-cis Retinsäure (Alitretinoin) an.

Nach Ausschluss anderer zugrunde liegender Erkrankungen durch sorgfältige Anamnese und Diagnostik stehen eine Vielzahl von etablierten und neuen Therapiestrategien zur Behandlung der berufsbedingten Handekzeme zur Verfügung.