

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

1 / 2009

Alitretinoin – ein neuer Wirkansatz für schwere chronische Handekzeme

Im Jahr 2008 erhielt Alitretinoin (Toctino®) die Zulassung zur Therapie des schweren chronischen, gegen potente topische Kortikosteroide refraktären Handekzems (CHE). Seitdem ist es ein wichtiger Therapiebestandteil dieser häufigen und für die Patienten belastenden Dermatose.

Die Ätiologie des CHE ist meist multifaktoriell; neben einer atopischen Prädisposition liegt häufig eine Kontaktallergie vor, irritative Faktoren und eine Hautschädigung spielen eine entscheidende Rolle. Nach dem klinischen Bild lässt sich ein dyshydrosiformes von einem hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzem unterscheiden, insbesondere bei Patienten mit Atopie kann eine chronische Pulpitis vorliegen.

Alitretinoin ist ein Panagonist beider Vitamin-A-Säure-Rezeptorfamilien (Retinoid-A- und -X-Rezeptoren), dem epidermale und immunmodulierende Effekte zugeschrieben werden. Allerdings ist der Wirkmechanismus von Alitretinoin beim CHE nicht bekannt. In der größten beim CHE durchgeführten qualitativ hochwertigen, placebokontrollierten Multizenterstudie [1] an 1032 Patienten zeigte sich bei den mit Alitretinoin 30 mg behandelten Patienten eine 75%ige Besserung des Hautbefunds (Placebo: 35%). Eine fast vollständige oder vollständige Abheilung wurde bei 48% beobachtet (Placebo: 17%). Diese betraf alle untersuchten klinischen Formen des CHE: Jeder 2. Patient mit einem hyperkeratotisch-rhagadiformen CHE oder einer chronischen Pulpitis und jeder 3. mit einem dyshydrosiformen CHE zeigte eine vollständige bzw. fast vollständige Abheilung. In der Praxis müssen bei Alitretinoin v. a. Veränderungen des Fettstoffwechsels beachtet werden. Bei klinischem Verdacht auf Schilddrüsen- und Leberfunktionsstörung sollten auch diese Laborparameter kontrolliert werden. Zur Behandlung der häufigsten Nebenwirkung Kopfschmerzen reicht eine kurzfristige analgetische Therapie mit z. B. Ibuprofen oder eine Dosisreduktion auf 10 mg täglich. Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist 4 Wochen vor Therapiebeginn bis 4 Wochen nach Ende der Therapie eine sichere Kontrazeption erforderlich.

Die vorliegenden Fallberichte beschreiben die Wirksamkeit und das Nutzen-Risiko-Profil von Alitretinoin, das gemäß der aktuellen Leitlinie [2] frühzeitig eingesetzt werden sollte, wenn trotz adäquater topischer Therapie keine ausreichende Besserung eines mittelschwer bis schweren CHE erreicht werden kann. Damit steht es im Therapiealgorithmus auf einer Stufe mit einer Fototherapie und vor dem Einsatz von Ciclosporin. Die weitere Praxis wird zeigen, wie das Präparat in der Langzeittherapie oder auch bei anderen chronisch entzündlichen Hauterkrankungen am besten eingesetzt werden kann.



Prof. Dr. med. Kristian Reich, Hamburg

- 4 Fall 1
49-jähriger Handelsvertreter mit hyperkeratotisch-rhagadiformem Handekzem und bekannter Lipidstoffwechselstörung
Dr. med. Thomas Jansen, Essen
- 6 Fall 2
52-jährige Hauswirtschaftshilfe mit dyshydrosiformem Handekzem atopischer Genese mit subtoxisch-kumulativer Komponente
Priv.-Doz. Dr. med. Vera Mahler, Erlangen
- 8 Fall 3
34-jähriger Werkzeugmacher mit chronischem Handekzem bei berufsbedingter Kontaktsensibilisierung gegen Kühlschmierstoffe und Konservierungsstoffe
Dr. med. Götz Itschert, Pinneberg
- 10 Fall 4
51-jährige Juristin mit chronischem schweren, hyperkeratotisch-rhagadiformen Hand- und Fußekzem
Dr. med. Berid Altmann, Hamburg
- 12 Fall 5
47-jähriger Krankenpfleger mit atopischem Handekzem und Ichthyosis vulgaris
*Prof. Dr. med. Andreas Wollenberg, München;
Dr. med. Maja Grahovac, München*
- 14 Fall 6
41-jähriger Dachdecker mit irritativ-toxischem Handekzem auf dem Boden einer Psoriasis pustulosa palmoplantaris Barber-Königsbeck
*Priv.-Doz. Dr. med. Claudia Pföhler,
Homburg/Saar*

Literatur:

- 1 Ruzicka et al. *Br J Dermatol* 2008; 158 (4): 808–817
- 2 Diepgen et al. *JDDG* 2009; 7, Suppl 3: S1–S16, online: <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/013-053.htm>