

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

8/2015

Alitretinoin – erste spezifisch zugelassene Systemtherapie beim schweren chronischen Handekzem*

Nach den aktuellen Leitlinien sollten konsequente Prävention sowie frühzeitige und stadiengerechte Behandlung etablierter Standard der optimierten Patientenversorgung des chronischen Handekzems (CHE) sein. Bei der Versorgungsqualität dieser Patienten in Deutschland besteht jedoch Verbesserungsbedarf, wie aktuelle Daten aus CARPE, der mit über 1160 eingeschlossenen Patienten weltweit größten Registerstudie zum Handekzem, zeigen [1]. Die Erkrankungsdauer der Handekzem-Patienten betrug durchschnittlich fast 8 Jahre, und bei 70% waren Schweregrad und Verlauf so ausgeprägt, dass gemäß der Leitlinie eine Systemtherapie angezeigt gewesen wäre. Eine Schädigung der Hautbarriere und Entzündungsprozesse in der Haut, die Aufbau und Zusammensetzung der Hornschicht verändern, bestimmen das pathologische Geschehen, weswegen die Behandlung des Handekzems langfristig auf eine Normalisierung bzw. Stabilisierung der Hautbarriere abzielen sollte.

Mit Alitretinoin (Toctino®) steht in Deutschland aktuell die einzige, spezifisch für das schwere chronische Handekzem entwickelte und zugelassene Systemtherapie zur Verfügung. Alitretinoin wird zur Behandlung des schweren, auf potente topische Kortikosteroide therapieresistenten Handekzems eingesetzt und führt bei einer hohen Anzahl behandelter Patienten zur Verbesserung und zum Abheilen des Handekzems [2]. Erste Daten zur Hautbarriere bei den Alitretinoin-behandelten Patienten zeigen, dass es unter der Behandlung sowie nach Absetzen der Therapie zu einer nachhaltigen Stabilisierung bzw. Normalisierung der Haut und Hautbarriere kommen kann [3].

Alitretinoin hat sich als wichtiger Baustein im therapeutischen Management des CHE etabliert. In der Praxis sollten die Lipidwerte, abhängig vom Risikoprofil des Patienten, zu Beginn der Anwendung sowie nach 4 und 8 Wochen überprüft werden. Bei Verdacht auf Schilddrüsen- und Leberfunktionsstörungen sollten auch diese Laborparameter kontrolliert werden. Die häufigste Nebenwirkung Kopfschmerz lässt sich durch die kurzfristige Gabe eines herkömmlichen Analgetikums oder einer Dosisreduktion auf 10 mg/d gut kontrollieren. Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist die Einhaltung eines strikten Schwangerschaftspräventionsprogramms erforderlich.

Die langfristige und zufriedenstellende Kontrolle des Handekzems stellt aufgrund der häufig chronischen, langwierigen Verläufe bei nicht selten vorliegenden dermatologischen oder internistischen Begleiterkrankungen bis heute eine therapeutische Herausforderung dar.

In den hier präsentierten Fallberichten werden Patienten vorgestellt, deren schweres CHE durch ein individuelles Therapiekonzept, in dem Alitretinoin integrativer Bestandteil ist, langfristig und nachhaltig kontrolliert werden konnte.

* therapierefraktär gegen potente topische Kortikosteroide

Literatur beim Verlag.

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Update Handekzem: Bedeutung, Diagnostik, Behandlung – wo stehen wir heute?
PD Dr. med. Sonja Molin, München
- 6 Fall 1: 72-jährige Rentnerin mit schwerem chronischen Handekzem mit atopischer, kontaktallergischer und toxisch-irritativer Komponente, psoriatischer Diathese und komplexer internistischer Komorbidität
Prof. Dr. med. Bernd Bonnekoh, Magdeburg
- 8 Fall 2: 68-jähriger, mit 42 Jahren frühberenteter CNC-Dreher mit hyperkeratotisch-rhagadiformem Handekzem
Prof. Dr. med. Claudia Pföhler, Homburg/Saar
- 10 Fall 3: 37-jähriger Post- und Zeitungszusteller mit schwerem dyshydrosiformen Handekzem bei gleichzeitiger Diagnose eines Fußekzems und Alopecia areata
Dipl. med. Annegritt Cyrules, Teterow
- 12 Fall 4: 44-jährige Bankangestellte mit schwerem, chronisch rezidivierendem, hyperkeratotisch-rhagadiformem Handekzem bei juveniler Erstmanifestation einer isolierten plantaren Psoriasis
Dr. med. Rudolf Schulte Beerbühl, Dortmund
- 14 Fall 5: 54-jährige Unternehmensberaterin mit hartnäckigem schwerem chronischen Handekzem bei atopischer Diathese, plantaren Ekzemformen und bekannter Hyperlipidämie
Claudia Kapser, München



Prof. Dr. Margitta Worm,
Berlin