

WELT REPORT

The World's
Welt Report
Newsletter

MEDICAL

The World's
Welt Report
Newsletter

33. Jahrg. No. 20

Redaktion, Medizin, Gesundheit, Forschung, Wissenschaft, Unternehmen Online

März 2009

Handekzeme richtig behandeln – neue DDG-Leitlinie zum Management von Handekzemen

Berlin, 19. März 2009 – (epa) Im Rahmen der Pressekonferenz „Handekzeme richtig behandeln – neue DDG-Leitlinie zum Management von Handekzemen“ stellte Prof. Thomas Diepgen aus Heidelberg die neue Leitlinie zum Management von Handekzemen vor. Handekzeme zählen zu den häufigsten Hauterkrankungen, ihre Behandlung – vor allem die der schweren chronischen Ausprägungen – gestaltet sich oft sehr schwierig. Dermatologen sind deshalb hier besonders gefordert. „Die vorliegende Leitlinie gibt Anhaltspunkte für ein möglichst evidenzbasiertes Vorgehen bei Handekzemen“, erklärte Diepgen. „Sie umfasst die Klassifikation, Diagnostik, Prävention, Therapie und Rehabilitation von Handekzemen.“ Das chronische Handekzem ist eine entzündliche, häufig rezidivierende oder anhaltende Erkrankung der Haut, die weitgehend oder ausschließlich auf die Hände begrenzt ist. In Deutschland sind Schätzungen zufolge bis zu 10% der Bevölkerung betroffen, der Anteil an schweren chronischen Handekzemen wird auf etwa 5-7% geschätzt. Fortschritte in der Forschung „Die bisherige Therapie des chronischen Handekzems gliedert sich in drei Phasen“, sagte Prof. Thomas Luger aus Münster. Zunächst muss mit dem Patienten nach Verhaltensregeln gesucht werden, um den Kontakt mit dem Auslöser zu vermeiden. Bleibt die Ursache unbekannt oder ist eine Vermeidung des auslösenden Agens nicht vollständig möglich, ist eine topische antientzündliche Therapie mit Kortikosteroiden, Calcineurininhibitoren oder eine Lichttherapie notwendig. Reichen die Maßnahmen der ersten beiden Phasen nicht aus, werden bislang vor allem systemische Immunsuppressiva eingesetzt, die zum Teil erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Die Experten wiesen darauf hin, dass große, klinisch kontrollierte Studien zur Wirksamkeit selbst etablierter, häufig angewendeter Therapieoptionen bislang fehlen. Einzige Ausnahme bildet die sogenannte BACH-Studie (Benefit of Alitretinoin in Chronic Hand Eczema), die größte randomisierte und kontrollierte Studie, die bisher zum chronischen Handekzem durchgeführt wurde. In dieser Untersuchung, in die mehr als 1.000 Patienten eingeschlossen waren, wurde die Wirksamkeit und Verträglichkeit des Wirkstoffs Alitretinoin nachgewiesen.

„Für die DDG stellt die Entwicklung von Alitretinoin einen wesentlichen Fortschritt für eine effektive und evidenzbasierte Therapie des schweren chronischen und refraktären Handekzems dar“, betonte Luger. Bedeutung und Krankheitslast „Handekzeme haben eine hohe gesundheitsökonomische und sozialmedizinische Bedeutung“, erklärte Prof. Peter Elsner aus Jena. Hautkrankheiten stehen seit Jahren an der Spitze aller angezeigten Berufskrankheiten. Einige Berufsgruppen wie zum Beispiel Friseur, Bäcker oder Floristen sind besonders gefährdet. Für die Patienten bedeutet ihre Erkrankung einen erheblichen Verlust an Lebensqualität. Die schmerzhaften Rhagaden, Fissuren und Erosionen schränken sie in ihren manuellen Tätigkeiten ein. Zudem verursacht der Juckreiz bei den Patienten Stress und Schlaflosigkeit, belastet aber auch deren Angehörige. Darüber hinaus führt die Erkrankung zu einer gravierenden psychischen Belastung: Häufig leiden die Betroffenen unter Schamgefühlen, einem geringen Selbstvertrauen, sozialen Ängsten oder Phobien. Viele von ihnen ziehen sich vollkommen zurück.

Die Therapie dieser schweren Erkrankung stellt hohe Anforderungen an den Dermatologen. „Eine Hilfestellung für den Hautarzt bei Diagnose, Therapie und Prävention in Form einer DDG-Leitlinie war damit erforderlich“, sagte Elsner. Handekzeme in der Praxis Die Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erschweren dem Hautarzt vielfach den Erhalt bestimmter Qualitätsstandards bei der Behandlung

chronischer Handekzeme. Viele Leistungen werden heute nicht mehr kostendeckend honoriert. „Die dramatische Unterfinanzierung der ambulanten fachärztlichen Versorgung und allen voran der hautärztlichen Versorgung gefährdet die Gesundheit unserer Patienten“, sagte Dr. Klaus Fritz aus Landau. Diagnose, Therapie und Prävention von beruflich bedingten Handekzemen werden in der Regel über die Berufsgenossenschaften abgerechnet. Hierzu ist aber die Einleitung eines Hautarztverfahrens notwendig. Die neue Leitlinie dient dem Hautarzt auch als Argumentationsgrundlage für die Initiierung dieses Verfahrens. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) startet ein Registerprojekt für das Krankheitsbild „Chronisches Handekzem“ (CHE).

Ziel des Projektes ist die strukturierte Erhebung bisher fehlender Daten, um neue Erkenntnisse zu Ursache, Therapie und Prognose von Handekzemen zu erhalten. Zudem soll das Therapieverhalten der behandelnden Dermatologen in Deutschland bei dieser Patientenklientel untersucht werden. Ein vergleichbares Register existiert bislang auch außerhalb Deutschlands nicht. Die Ergebnisse des Projektes werden Dermatologen und Patienten gleichermaßen zugutekommen. Sie sind nicht nur aus epidemiologischer und klinischer Sicht relevant, sondern können auch einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung liefern. Der Arzt erhält dadurch die Möglichkeit, seine Patienten entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beraten. Das Registerprojekt der DDG soll einen Überblick über die verschiedenen, für die Behandlung des chronischen Handekzems zugelassenen Therapieformen geben und deren – auch langfristigen – Erfolg dokumentieren. Darüber hinaus sollen Veränderungen in den Behandlungsgewohnheiten der Dermatologen, die sich unter Umständen durch die neue Leitlinie „Management von Handekzemen“ ergeben, erfasst werden. Teilnehmen können Dermatologen aus Klinik und Praxis. In die Untersuchung sollen 2000 Patienten über einen Zeitraum von 2 Jahren eingeschlossen werden. Über Erhebungsbögen oder einen Online-Zugang werden die Daten zu Therapieverlauf und -erfolg erfasst und ausgewertet. Zusätzlich werden die Betroffenen gebeten, bei den Untersuchungsterminen einen Fragebogen zur Lebensqualität (DLQI) auszufüllen.



Die erhobenen Daten werden über die Projektlaufzeit an insgesamt 6 Untersuchungsterminen pseudonymisiert in einer Datenbank registriert. Nach der Erstuntersuchung folgen fünf weitere Kontrolltermine (nach 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten). In diesem Rahmen werden ausführliche Daten zu Anamnese, Vortherapie, diagnostischen Maßnahmen, Hautbefund, begleitenden Maßnahmen sowie zur Medikation erhoben.