

Handekzem: Was tun beim Rezidiv?

Für Patienten mit therapierefraktärem chronischem Handekzem bietet Alitretinoin seit zwei Jahren eine Behandlungsoption. Wie effektiv ist diese Therapie bei erneuter Symptomverschlechterung?

Alitretinoin, ein Vitamin-A-Derivat, greift inhibierend in verschiedene Entzündungsprozesse ein. In der BACH-Studie (Benefit of Alitretinoin in Chronic Hand Ekzema) erwies sich die systemische Gabe dieser Substanz bei chronischem Handekzem, das auf eine lokale Glukokortikoidtherapie nicht bzw. ungenügend ansprach, als wirksame Therapie. Für diese Indikation ist Alitretinoin in mehreren europäischen Ländern bereits zugelassen.

In einer aktuellen Studie wurden 117 Patienten mit chronischem Handekzem aufgenommen, die in der BACH-Studie auf die Behandlung gut angesprochen hatten und von den Ärzten als „frei“ oder „fast frei“ von Ekzem beurteilt worden waren. Bei ihnen war es innerhalb von 24 Wochen zum Rezidiv gekommen – in dieser Zeit waren als Behandlung nur Emollienzen zugelassen. Die Studienteilnehmer erhielten randomisiert einmal täglich ent-

weder ihre frühere Studienmedikation oder Placebo (30 mg Alitretinoin vs. Placebo, 10 mg Alitretinoin vs. Placebo) für 12–24 Wochen. Als erneutes Ansprechen war die Einstufung als „frei“ oder „fast frei“ von Läsionen definiert.



© Thomas Jansen

Konnte ein Handekzem durch Alitretinoin zur Abheilung gebracht werden, so ist bei einem Rezidiv ein erneuter Versuch durchaus gerechtfertigt.

In der 30-mg-Gruppe zeigte sich eine gegenüber Placebo signifikant erhöhte Ansprechrate (80% vs. 8%, $p < 0,001$). Unter der Gabe von 10 mg Alitretinoin sprachen 48% der Studienteilnehmer an – gegenüber 10% unter Placebo. Die Abnahme im modifizierten Total Lesion Symptom Score (mTLSS) lag nach 24 Wochen unter 30 mg Alitretinoin bei 92%, unter 10 mg bei 71% und in der Placebogruppe bei 43%. An unerwünschten Wirkungen waren unter 30 mg Alitretinoin Kopfschmerzen am häufigsten. Andere Nebenwirkungen traten nur geringfügig häufiger als unter Placebo auf.

Fazit: Die Autoren schließen aus ihren Studienergebnissen, dass die Behandlung eines bisher therapierefraktären chronischen Handekzems mit Alitretinoin bei Respondern auch im Rezidivfall effektiv und gut verträglich ist. Demnach eignet sich die unterbrochene Behandlung mit diesem Wirkstoff auch zum Langzeitmanagement der Erkrankung. *af*

Bissonnette R et al. Successful retreatment with alitretinoin in patients with relapsed chronic hand eczema. *Br J Dermatol* 2010; 162: 420–6

Ekzem moduliert Krebsrisiko

Ob Patienten mit atopischer Dermatitis ein erhöhtes oder geringeres Risiko für maligne Erkrankungen haben, wird kontrovers diskutiert. Eine differenzierte Aufschlüsselung nach Tumorentitäten sollte jetzt mehr Klarheit in die Zusammenhänge bringen.

Eine atopische Dermatitis könnte einer Krebsentwicklung durch die permanente Immunstimulation vorbeugen – sie könnte durch diese Dauerstimulation aber auch zufällige proonkogene Mutationen fördern und damit das Krebsrisiko erhöhen. Bei differenzierter Betrachtung einzelner Tumorentitäten lässt sich dieser scheinbare Widerspruch auflösen. In Großbritannien wurde in einer retrospektiven Auswertung der Mitgliederdaten von „The Health Improvement Network“ die Inzidenzrate des Erstauftretens verschiedener maligner

Erkrankungen bei Personen mit und ohne atopische Dermatitis analysiert.

Eine Krebsdiagnose – ohne Nicht-Melanom-Hautkrebs (NMSC) – hatten 129.972 von insgesamt 4.518.131 Personen der Studienpopulation. Insgesamt ergab sich für Patienten mit atopischer Dermatitis ein erhöhtes Risiko für eine Krebserkrankung im Vergleich zu Hautgesunden. Die alters- und geschlechtsadjustierte Inzidenzrate (IRR) pro 10.000 Personenjahre betrug hier 1,49. Ein deutlich höheres Risiko bestand für die Ekzemerkrankten vor allem hinsichtlich

eines Lymphoms (IRR 2,21). Die ebenfalls in dieser Studie gefundenen Risikoerhöhen für Melanom (IRR 1,74) und NMSC (IRR 1,46) bedürfen einer Bestätigung in anderen Studien unter Berücksichtigung spezifischer Risikofaktoren zusätzlich zu Alter und Geschlecht.

Fazit: Patienten mit einer atopischen Dermatitis haben im Vergleich zu Hautgesunden ein erhöhtes Risiko für Lymphome und scheinbar auch für Melanome und Nicht-Melanom-Hautkrebs. Weitere Studien müssten nun klären, ob die Risikoerhöhen auf die atopische Dermatitis selbst oder möglicherweise auf deren Therapie zurückzuführen ist. *bk*

Arana A et al. Incidence of cancer in the general population and in patients with or without atopic dermatitis in the U.K. *Br J Dermatol* 2010; 163: 1036–43