

Chronisches Handekzem reduziert Kraft und Geschicklichkeit

Mit vier Funktionstests konnten in einer schwedischen Studie Defizite nachgewiesen werden, die ein chronisches Handekzem mit sich bringt.

Handekzeme treten bei Erwachsenen mit einer 1-Jahres-Prävalenz von 9–10% auf. Neben den Hauterscheinungen klagen die Patienten oft über Schmerzen und Unbeholfenheit sowie Schwierigkeiten beim Beugen der Finger.

Um herauszufinden, ob das chronische Handekzem einen messbaren Einfluss auf Stärke und Geschicklichkeit der Hand hat, haben schwedische Wissenschaftler 21 Handekzempatienten zwischen 22 und 62 Jahren untersucht. Mit vier etablierten Funktionstests verglichen sie Druckkraft und Geschicklichkeit mit Normalwerten sowie vor und nach dem Abheilen des Ekzems. Außerdem beant-

worteten die Patienten Fragen zu ihren Alltagsaktivitäten, ihrer Lebensqualität und dem jeweiligen Schmerzlevel.

Die Ergebnisse der Funktionstests ergaben zu Studienbeginn starke Unterschiede zwischen den Teilnehmern, die gemittelten Werte aller Patienten wichen jedoch nicht signifikant von den jeweiligen Normwerten ab. Den größten Einfluss hatte das Handekzem auf die Druckkraft der Finger.

Bei zwölf Teilnehmern, bei denen das Ekzem abgeheilt war, wurden die Tests wiederholt. Hier zeigte sich bei ekzempfreier Haut gegenüber der Ausgangssituation eine signifikant höhere Greifkraft

beider Hände. Wie der Schlüsselgriff-Test zeigte, hatte sich auch die Kraft in den Fingern nach der Abheilung signifikant verbessert. Zum gleichen Ergebnis kamen die Autoren, wenn sie die Geschicklichkeit mittels Stecktafel untersuchten.

Je stärker die Schmerzen waren, desto mehr waren die Patienten in ihrem Alltag eingeschränkt und desto mehr litt auch die Lebensqualität. Bei den Patienten, bei denen das Ekzem abgeheilt war, verbesserten sich sowohl die Fähigkeiten im Alltag als auch die Lebensqualität und die Schmerzen signifikant gegenüber der Ausgangssituation.

Fazit: Ein chronisches Handekzem führt zu messbaren Verschlechterungen von Stärke und Geschicklichkeit der Hand und damit auch zu Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten. *Dr. Christine Starostzik*

Passlov HM et al. Hand strength and dexterity in individuals with hand Eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; <https://doi.org/d77g>

Erhöhte Schlaganfallinzidenz nach Gürtelrose

Tritt trotz Impfung eine Gürtelrose auf, ist das Schlaganfallrisiko ebenfalls erhöht. Auch eine antivirale Zostertherapie kann keine Schlaganfälle vermeiden.

Eine Herpes-zoster-Impfung hat für ältere Menschen gleich zwei wesentliche Vorteile: Damit lässt sich bei den meisten Geimpften eine Gürtelrose vermeiden, zudem werden Herpes-zoster-assoziierte ischämische Schlaganfälle verhindert. Was aber, wenn die Gürtelrose trotz Impfung auftritt? Man könnte vermuten, dass die Impfung dann zumindest den Verlauf der Erkrankung abschwächt – und nebenbei auch das erhöhte Schlaganfallrisiko. Dies ist aber offenbar nicht der Fall.

Zu diesem Schluss kommen Forscher der US-Seuchenkontrollbehörde CDC nach der Analyse von über 87.000 Versicherten im Alter von mindestens 66 Jahren. Alle hatten einen ischämischen Schlaganfall erlitten und waren vor dem Ereignis an einer Gürtelrose erkrankt.

Die Forscher schauten nun, wann genau die Schlaganfälle mit Bezug auf die Gürtelrose auftraten. Zudem gliederten sie die Patienten in vier Gruppen: solche

ohne Impfung und ohne antivirale Therapie gegen Herpes zoster, solche nur mit Impfung, nur mit antiviraler Therapie oder beidem. Es wurden nur Impfungen mit dem Lebendimpfstoff Zostavax berücksichtigt. Im Schnitt waren die Insultpatienten bei der Auswertung 80 Jahre alt, 22% hatten weder eine Impfung noch eine antivirale Therapie erhalten, 70% nur eine antivirale Therapie, 2% nur die Impfung und die übrigen 6% beides.

Über alle Gruppen gemittelt war die Schlaganfallinzidenz in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Gürtelrose am höchsten, und zwar um 89% höher als im gesamten Beobachtungszeitraum. Mit der Zeit normalisierte sich die Inzidenz wieder.

Ein ähnlicher Trend zeigte sich in allen vier Subgruppen. Unter Patienten ohne Impfung und ohne antivirale Behandlung war die Insultinzidenz in den ersten 14 Tagen der Erkrankung verdoppelt, mit

alleiniger antiviraler Therapie gegen die Gürtelrose um 90%, mit Impfung um 66% und mit beidem um 39% gesteigert. Zwar deutete sich für die Gruppen mit Impfung eine Abschwächung des Insultrisikos an, da es aber nur wenige Schlaganfallpatienten gab, die trotz Impfung eine Gürtelrose entwickelt hatten, ist die Differenz statistisch nicht signifikant.

Unterm Strich scheint das Schlaganfallrisiko nach einer Gürtelrose weitgehend unabhängig von anderen Faktoren zu bestehen. Da aber eine Impfung das Risiko für eine Gürtelrose senkt, kann sie auch die damit verbundene Schlaganfallgefahr vermeiden. Die Ständigen Impfkommission (Stiko) empfiehlt älteren Menschen inzwischen eine Immunisierung mit dem Totimpfstoff Shingrix.

Fazit: In den ersten Wochen nach einer Gürtelrose ist das Schlaganfallrisiko fast verdoppelt. Eine antivirale Therapie hat darauf keinen Einfluss. Bricht die Gürtelrose trotz Impfung aus, ist die Schlaganfallinzidenz ähnlich hoch wie ohne vorherige Immunisierung. *Thomas Müller*

Yang Q et al. Effect of Herpes Zoster Vaccine and Antiviral Treatment on Risk of Ischemic Stroke. *Neurology* 2020; *Neurology.* 2020; 95: e708–17