

Bedeutung einer intakten Hautbarriere für die Prävention des chronischen Handekzems

*Prof. Dr.med. Dr. Ehrhardt Proksch
Universitäts-Hautklinik Kiel*

Die Permeabilitätsbarriere der Haut schützt vor exzessivem Wasserverlust und Austrocknung der Haut in der einen sowie vor mechanischer Belastung, Chemikalien und Mikroorganismen in der anderen Richtung. Bei Ekzemerkrankungen liegen eine gestörte Hautbarriere, eine trockene, schuppige, entzündlich gerötete Haut mit Juckreiz vor. Ein Handekzem entsteht durch berufliche Noxen, Kontakt mit irritativ-toxischen Substanzen und Typ-IV-Allergenen wie Nickelsalze, p-Phenylendiamine, Epoxidharze oder Parfums, oft bei atopischer Disposition. Beim atopischen Ekzem liegt eine in der Kindheit erworbene Sensibilisierung gegen Typ-I-Allergene wie Hausstaubmilben, Katzenhaare und/oder Pollen vor.

Bei atopischer Disposition verringert eine Stärkung der Hautbarriere durch eine Behandlung mit protektiven Cremes in den ersten Lebensmonaten die Sensibilisierungsrate. Vor einer Lehre sollte eine ärztliche Eignungsuntersuchung erfolgen; beim Vorliegen von ekzematösen Hauterkrankungen wird von einem hautbelastenden Beruf abgeraten. In Betrieben mit hautbelastenden Tätigkeiten gibt es Arbeitsschutzvorschriften; Hautschutzcremes und Schutzhandschuhe werden zur Verfügung gestellt. Täglich vor und nach Beginn einer hautschädigenden Tätigkeit wird die Benutzung einer Hautschutz- oder einer Hautpflegecreme empfohlen.

Blande Cremes bestehen aus Lipiden oder Lipid-ähnlichen Substanzen und zusätzlichen Stoffen, meist zur Wasserbindung. Diese Substanzen bilden eine semi-okklusive Barrierschicht auf der Haut und reduzieren den Wasserverlust und die Penetration von schädlichen Substanzen in die Haut. Spezielle Hautschutzsalben können für bestimmte Tätigkeiten sinnvoll sein. Salben, bestehend aus unpolaren Lipiden, können die Penetration von wasserlöslichen Chemikalien, wasserhaltige Cremes die Penetration von lipophilen Chemikalien verringern.

Kommt es dennoch zu einem beruflich bedingten Handekzem, muss der Kontakt mit schädlichen Substanzen so lange gemieden werden, bis das Handekzem abgeheilt und die Hautbarriere wieder stabil ist; dies ist oft erst mehrere Tage nach klinischer Abheilung eines Ekzems der Fall. Zur Therapie eines schweren Handekzems werden lokale Kortikosteroide eingesetzt. Diese haben eine starke antientzündliche Wirkung, die Hautbarriere wird jedoch nur zum Teil wieder



hergestellt. Calcineurin-Inhibitoren haben eine deutlich schwächere anti-ekzematöse Wirkung, führen jedoch zu einer vollständigeren Barrierereparatur und sind daher bei leichteren Fällen eines Handekzems zu empfehlen.

Zur Rezidivprophylaxe werden blande Cremes eingesetzt. Beim atopischen Ekzem, wahrscheinlich auch wirksam beim Handekzem, wird zur Rezidivprophylaxe eine proaktive Therapie mit Kortikosteroiden oder einem Calcineurin-Inhibitor, zum Beispiel einmal wöchentlich, empfohlen. Mit diesen Maßnahmen kann häufig die Entstehung oder das Rezidiv eines Handekzems verhindert werden, und Beschäftigte können in ihrem Beruf verbleiben.

