

Chronisches Handekzem bei Jugendlichen

Krankheitslast, klinische Herausforderungen und
aktuelle Behandlungspraxis

PD Dr. med. Christina Schnopp

Interessenkonflikte

- Vortragshonorare von Abbvie, Allergopharma, Amgen, Beiersdorf, Danone, Fortbildungskolleg GmbH, GSK, Infectopharm, Incyte, LaRoche Posay, LEO Pharma, Leti, Lilly, MSD, Nestle, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi, Unna-Akademie
- Beratertätigkeit Abbvie, Cerave, LEO Pharma, Lilly, Novartis, Sanofi, Viatris

Definition Chronisches Handekzem (CHE)

CHE

Chronisch ist ein Handekzem, das mindestens

- 3 Monate anhält oder
- mindestens 2 x pro Jahr rezidiert¹



Häufige Anzeichen & Symptome des CHE bei Jugendlichen:

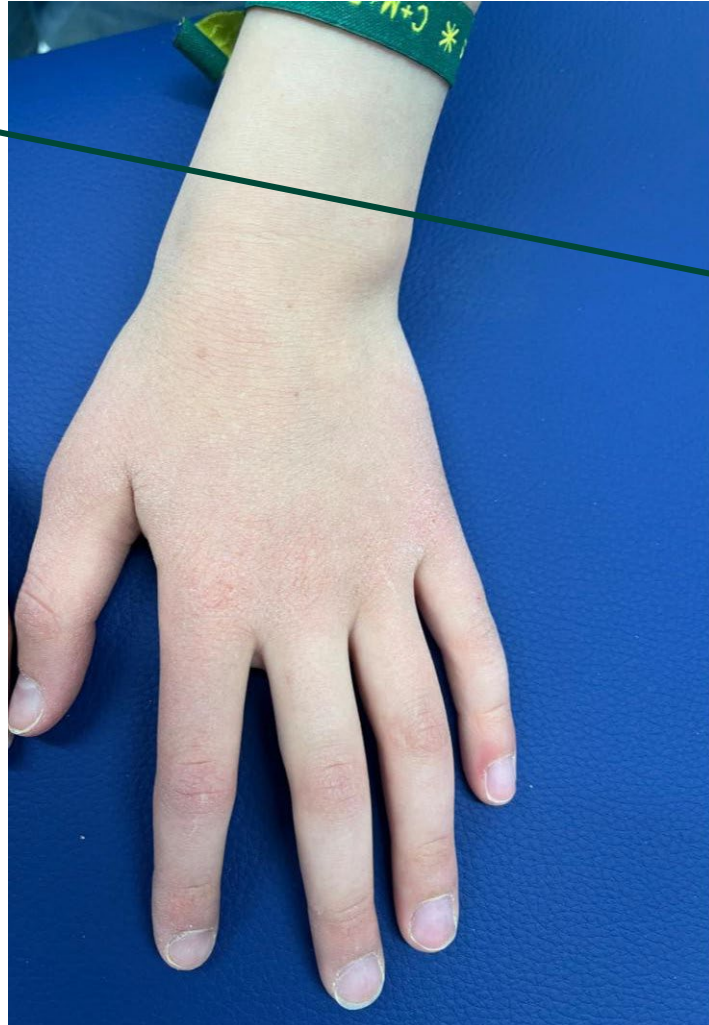
- Juckreiz (23.2%-82.7%)^{4,5}
- Erythem (62.4%)⁴
- Trockene Haut/Schuppung (54.1%)⁴
- Starkes Brennen (26.2%)⁵
- Schmerz (12.6%)⁵

Bilder stammen von Studienpatienten aus den DELTA 1 und 2 Zulassungstudien CHE, Chronisches Handekzem.

1. Thyssen JP, et al. Contact Dermatitis 2022;86:357–378; 2. Molin S, et al. Acta Derm Venereol 2025;105:adv42596; 3. Grant L, et al. Adv Ther 2020;37:692–706; 4. Mortz C, et al. Br J Dermatology. 2001;144(3):523-532; 5. Simonsen AB et al. Contact Dermatitis 2021 Mar;84(3):144-152.

Hinweis: Literatur über Jugendliche differenziert oft nicht zwischen CHE und HE, die verfügbare Evidenz legt jedoch nahe, dass HE bei Jugendlichen oft chronisch und ein Risikofaktor für CHE als Erwachsene ist

Handekzem – Differenzialdiagnosen



ausschließlich
irritativ-toxisches
Handekzem

Handekzem – Differenzialdiagnosen



Psoriasis palmaris

Handekzem – Differenzialdiagnosen



©Dr. C. Schnopp

Palmarkeratose



© Dr. C. Schnopp

Handekzem – Differenzialdiagnosen



Tinea manum

Handekzem – Differenzialdiagnosen



© Dr. C. Schnopp

Dyshidrosiforme Tinea



© Dr. C. Schnopp

Dyshidrosiformes Handekzem

Publizierte Daten zur Prävalenz von CHE bei Jugendlichen sind limitiert¹



Studien zum Handekzem (HE) legen nahe, dass die **1-Jahresprävalenz von HE bei Jugendlichen zwischen 5-12% liegt**¹⁻⁷



Wang et al zeigten, dass das Alter beim **ersten Auftreten der HE bei Kindern bei 12 Jahren (median) liegt**⁷



Ähnlich wie bei den Geschlechtsunterschieden bei Erwachsenen mit HE ¹ ist die **Prävalenz von HE bei weiblichen Jugendlichen höher als bei männlichen**²⁻⁶



Studien benutzen oft **inkonsistente Definitionen für Jugendliche**, die Vergleiche erschweren¹⁻⁷

Erstautor, Jahr	Land	Population	Teilnehmerzahl	1-Jahresprävalenz (%)
HE				
Johannisson et al, 2005 ⁵	Schweden	16-19 Jahre	1,136	5.7%
Simonsen et al, 2024 ⁴	Dänemark	15-19 Jahre	5,251	12.1%
Mortz CG et al, 2001 ³	Dänemark	12-16 Jahre	1,501	7.3%
Grönhagen CM et al, 2014 ²	Schweden	16 Jahre	2,927	5.2%
Yngveson et al, 1998 ⁶	Schweden	16-19 Jahre	2,572	10.0%

CHE, Chronisches Handekzem; HE, Handekzem
1. Haft, MA et al. JAAD Int 2023 Feb 27;11:165–173; 2. Gronhagen CM et al. Br J Dermatol 2014 Sep;171(3):609-14; 3. Mortz C, et al. Br J Dermatology. 2001;144(3):523-532; 4. Simonsen AB, Dietz JBN, Johansen JD. Contact Dermatitis. 2024;90(1):17-22; 5. Johannisson A, Svensson A. Acta dermato-venereologica. 2005;85(1):38-41; 6. Yngveson M et al. Acta Derm Venereol 1998 Sep;78(5):371-4; 7. Wang J et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2022 Apr;36(4):547-556.
Hinweis: Literatur über Jugendliche differenziert oft nicht zwischen CHE und HE, die verfügbare Evidenz legt jedoch nahe, dass HE bei Jugendlichen oft chronisch und ein Risikofaktor für CHE als Erwachsene ist

Handekzem – Subtypen und Ätiologien

Charakterisierung basierend auf der deutschen S2k-Leitlinie von 2023⁴ und der europäischen Guideline von 2022¹

Irritatives
Kontakt-
ekzem

Atopisches
Handekzem

Allergisches
Kontakt-
ekzem

Protein-
kontakt-
dermatitis
(-kontakt-
urtikaria)

Hyperkera-
totisches
Ekzem

Akutes rezi-
divierendes
vesikuläres
Handekzem

Nummuläres
Handekzem

Pulpitis

Ätiologische Subtypen

Klinische Subtypen

- Mischformen aus unterschiedlichen ätiologischen und klinischen Subtypen (Formen) möglich
- Krankheitsbild kann sich im Laufe der Zeit ändern¹
- Pathophysiologie bei allen Subtypen unterschiedlich^{2,3}

Das Chronische Handekzem kann endogene und/oder exogene Ursachen haben

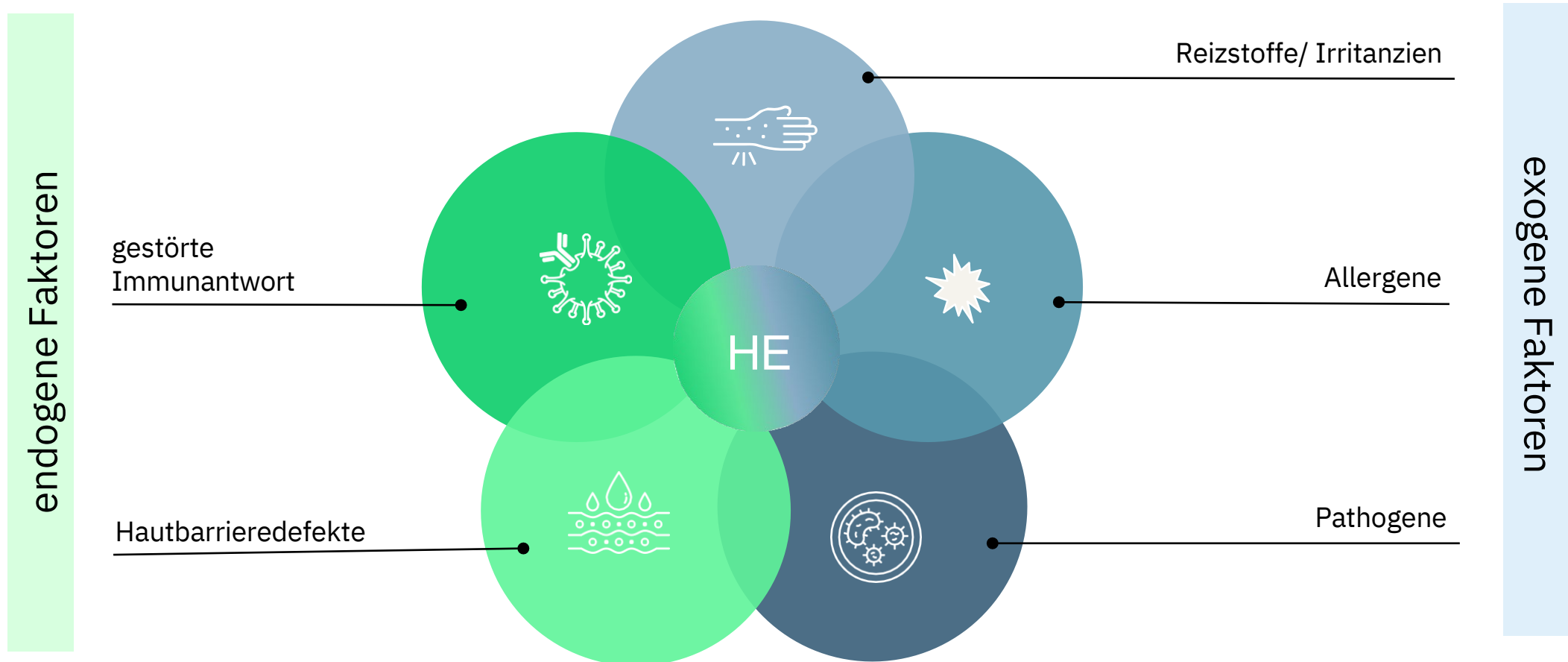


Abb. nach Lee GR, 2019



Dyshidrosiformes
Hand- und Fußekzem
bei atopischem
Ekzem



Endogene sowie exogene Faktoren, die mit einem Chronischen Handekzem assoziiert sind¹

Kategorie	Indikator	Deutsche LISA Kohorte ¹	Schwedische BAMSE Kohorte ¹	Dänische TOACS Kohorte ¹
Endogen	Weibliches Geschlecht	✓	✓	✓
	Atopische Dermatitis	✓	✓	✓
	Früher Beginn der atopischen Dermatitis	✓	✓	N/A
	Asthma	✓	✓	N/A
	Heuschnupfen oder allergische Rhinitis	✓	✓	N/A
	Rhinokonjunktivitis (juckende/tränende Augen mit Nasenproblem)	✓	✓	N/A
	Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene	✓	✓	N/A
	Sensibilisierung auf inhalative Allergene	✓	✓	N/A
	Trockene Haut	✓	N/A	N/A
Exogen	Verwendung von Feuchtigkeitscremes (z.B. pflegende Cremes)	✓	N/A	✓
	Exposition gegenüber Zigarettenrauch der Familie in Innenräumen	✓	N/A	✓
	Exposition gegenüber Arbeit in Feuchträumen	N/A	N/A	✓
	Hände waschen und Gebrauch von Handdesinfektionsmitteln	N/A	N/A	✓
	Duschen	✓	N/A	N/A
	Exposition gegenüber sichtbarem Schimmel in Wohnräumen	✓	N/A	N/A
	Kontakt mit Haustieren in Innenräumen	✓	N/A	N/A

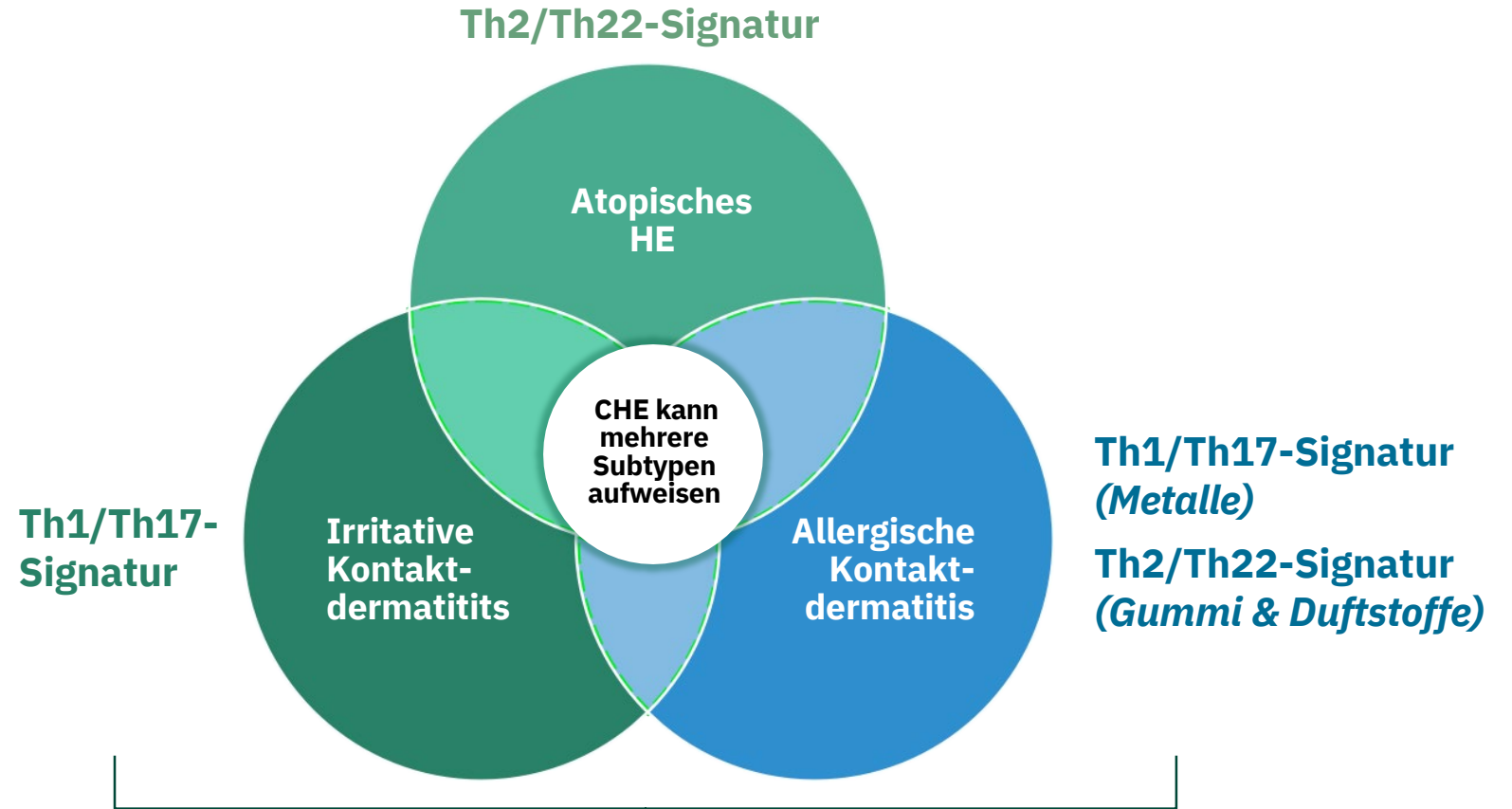
N/A, keine Information vorhanden.

In der deutschen LISA Kohorte wurde ein Zusammenhang der endogenen und exogenen Faktoren mit Handekzem vermutet.¹

Multifaktorielle Pathogenese des CHE durch entzündliche Signalwege^{1,2}

CHE- Immunsignaturen

CHE ist eine heterogene Erkrankung, mit verschiedenen Subtypen und unterschiedlichen immunologischen Signaturen.¹



Diese Immunprofile signalisieren über JAK-STAT-Signalwege²

AD und CHE haben unterschiedliche Immunprofile, die individuelle gezielte Behandlungsansätze erfordern

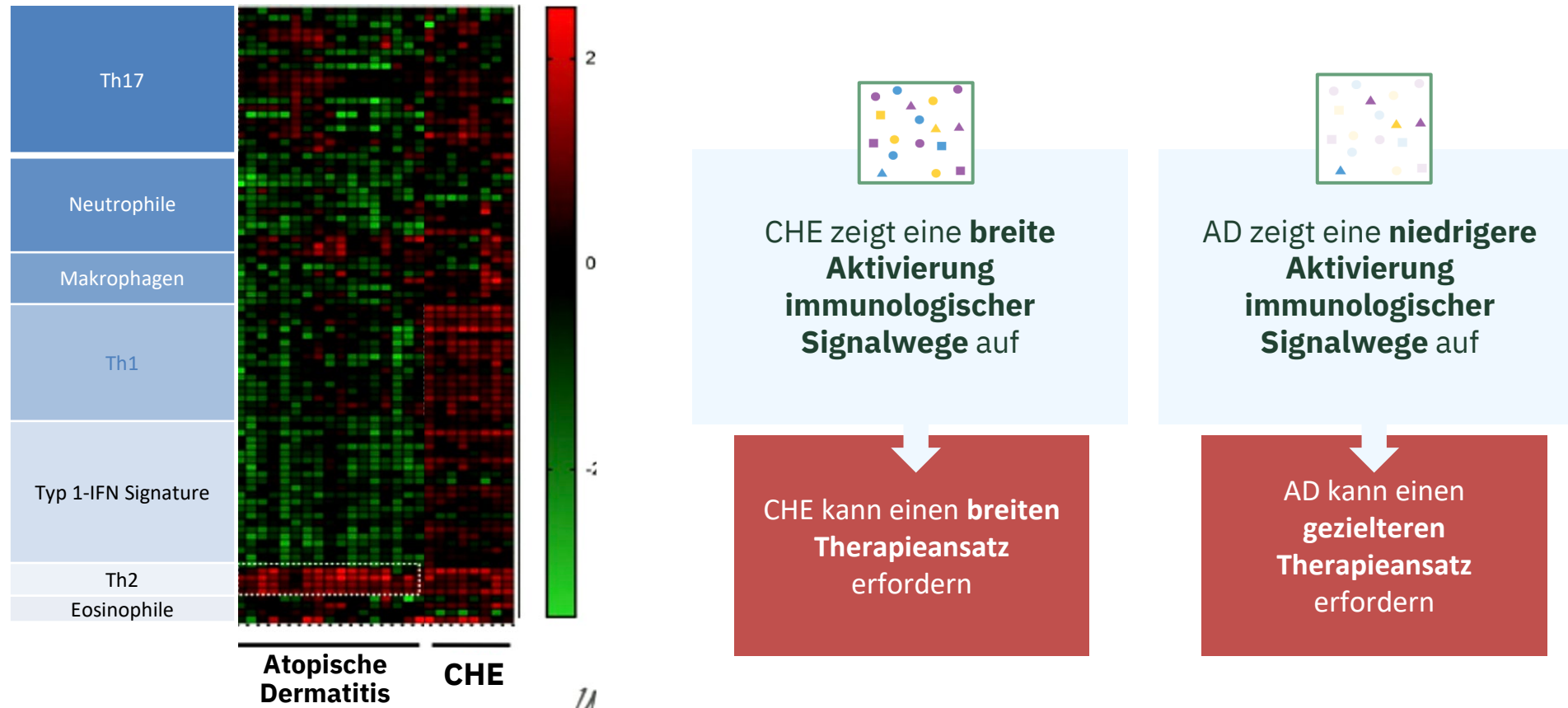


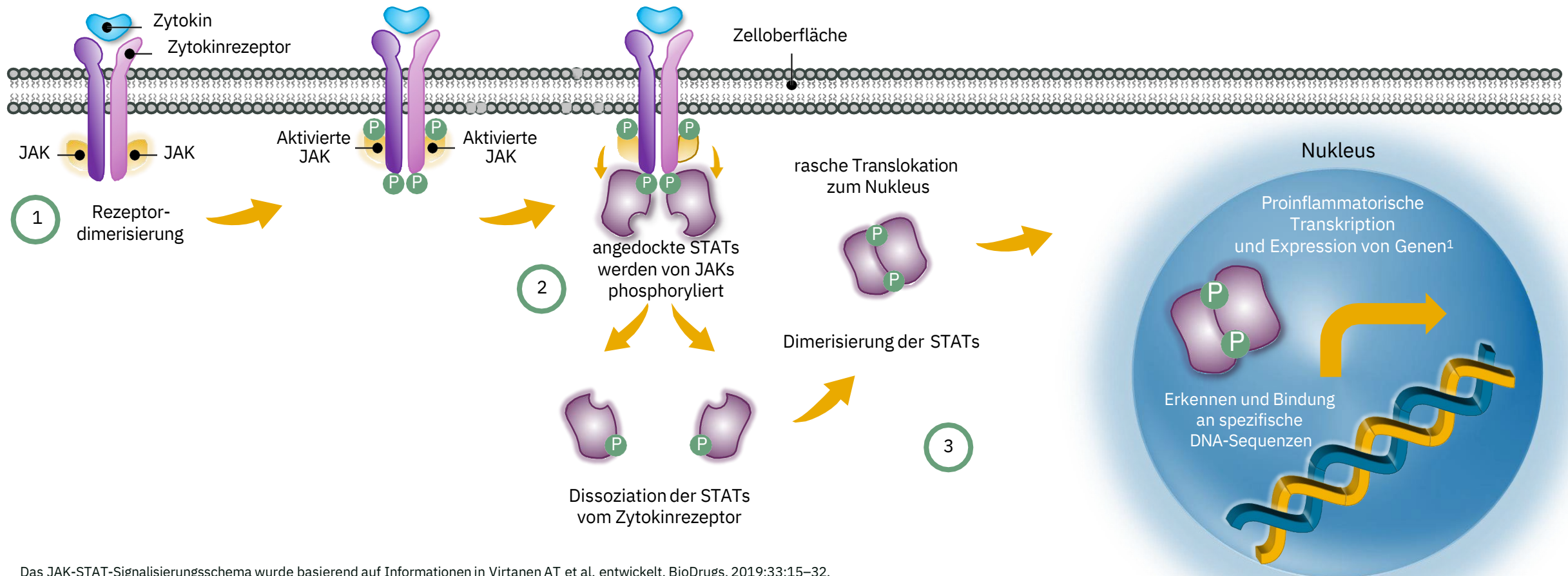
Abb. adaptiert von Di Domizio C & Gillet C, 2024

AD, Atopische Dermatitis; CHE, Chronisches Handekzem; IFN, Interferon; Th, T-Helferzelle

Di Domizio, C & Gillet, C. Oral Presentation D1T09.1A. Präsentiert auf dem Annual Congress of the EADV, Amsterdam, September 25–28, 2024.

Hinweis: Diese Daten beziehen sich auf CHE bei Erwachsenen. Obwohl der zugrunde liegende pathophysiologische Mechanismus von CHE bei Jugendlichen nicht untersucht wurde, gibt es keinen Grund zu der Annahme, dass er sich von der Pathophysiologie bei Erwachsenen unterscheidet.

JAK-STAT-Signalwege spielen eine Schlüsselrolle in der Pathogenese des Chronischen Handekzems¹⁻⁵



Das JAK-STAT-Signalisierungsschema wurde basierend auf Informationen in Virtanen AT et al. entwickelt, BioDrugs. 2019;33:15–32.

JAK, Januskinase; P, Phosphat; STAT, Signalüberträger und Aktivator der Transkription.

1. Virtanen AT, et al. BioDrugs. 2019;33:15–32; 2. Tanimoto A, et al. Inflamm Res. 2015;64:41–51; 3. Lee GR, et al. Dermatol Ther 2019;e12840:1–12; 4. Dubin C, et al. Ther Clin Risk Manag 2020;16:1319–1332. Erratum in: Ther Clin Risk Manag 2021;17:233; 5. Worm M, et al. Br J Dermatol 2022;187:42–51.

JAK-STAT-Signalwege spielen eine Schlüsselrolle in der Pathogenese des Chronischen Handekzems¹

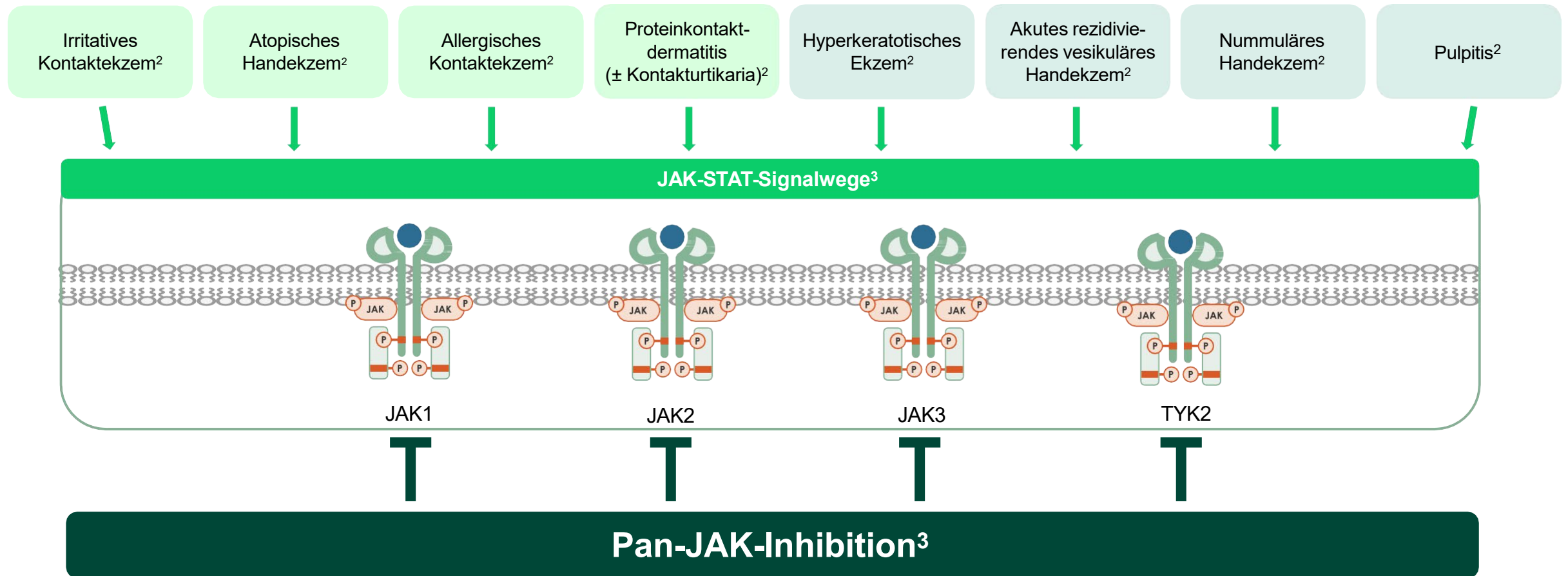


Abbildung adaptiert nach Virtanen AT, et al. BioDrugs 2019;33:15–32. Symbole adaptiert nach Iwasaki, A. 2020. Cytokine signaling through the JAK-STAT Pathway by BioRender.com Zugang 2023. CHE, Chronisches Handekzem; JAK, Januskinase; STAT, Signalüberträger und Aktivator der Transkription; TYK2, Tyrosinkinase 2.

1. Dubin C, et al. Ther Clin Risk Manag 2020;16:1319–1332. Erratum in: Ther Clin Risk Manag 2021;17:233; 2. Bauer A et al. S2k-Leitlinie Diagnostik, Prävention und Therapie des Handekzems: 013-053l_S2k_Diagnostik-Praevension-Therapie-Handekzem_2023-05.pdf (awmf.org), abgerufen am 26. 04. 2024; 3. Virtanen AT, et al. BioDrugs 2019;33:15–32.

Auswirkungen persistierender Handekzeme auf tägliche Aktivitäten von Jugendlichen

In einer longitudinalen Studie mit 1.272 Schulkindern berichteten Jugendliche mit persistierenden Handekzemen (n=65) über einen 2-Jahreszeitraum über Einschränkungen ihrer¹:



Ausbildung

19 % der Jugendlichen berichteten signifikant häufiger über Änderungen ihres Ausbildungsprogramms als jene ohne persistierendes HE



Zeit mit Freunden

Einige Jugendliche berichten, dass ihr HE sie hinderte, Zeit mit Freunden, Klassenkameraden und engen Verwandten zu verbringen



Freizeit

10 % der Jugendlichen berichteten, dass sie in ihrer Teilhabe an Hobbies und Freizeitaktivitäten eingeschränkt waren



Hausarbeit

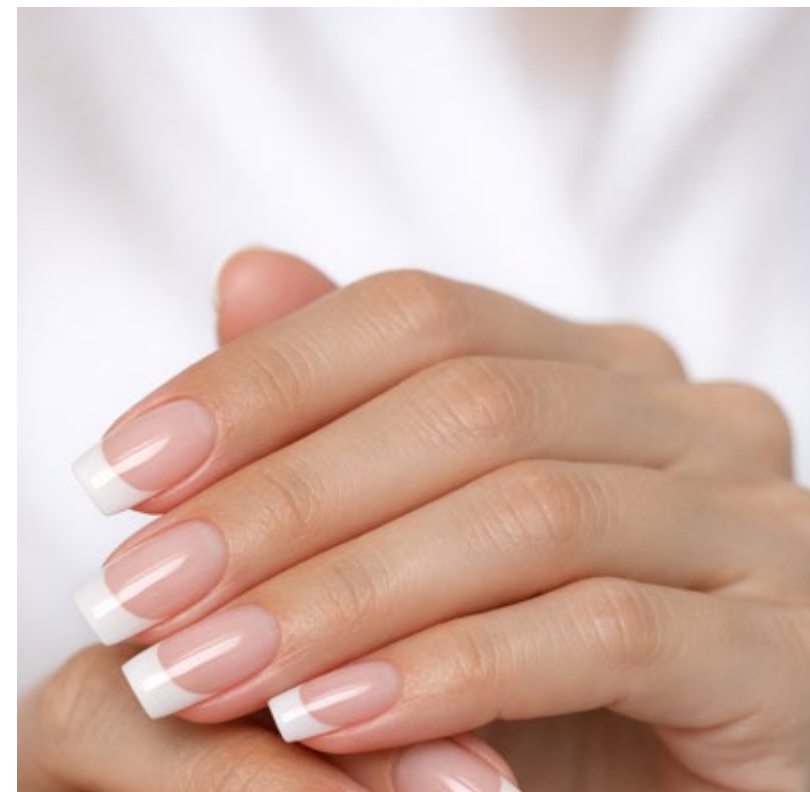
Fast 18 % berichteten über Einschränkungen bei der Arbeit im Haushalt

HE, Handekzem

1.. Johannisson A, Svensson A. Acta dermato-venereologica. 2005;85(1):38-41.



© Dr. C. Schnopp



© Dr. C. Schnopp

Begrenzte Therapieoptionen für Jugendliche mit CHE



Behandlungslücken



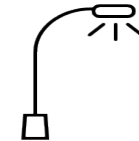
Fehlende topische Therapiealternativen bei Therapieversagen von topischen Glukocorticosteroiden (TCS)

Bei unzureichender Krankheitskontrolle mit TCS und Calcineurininhibitoren (AD) stehen keine etablierten alternativen topischen Therapieoptionen zur Verfügung



Limitierter Einsatz von Systemtherapien

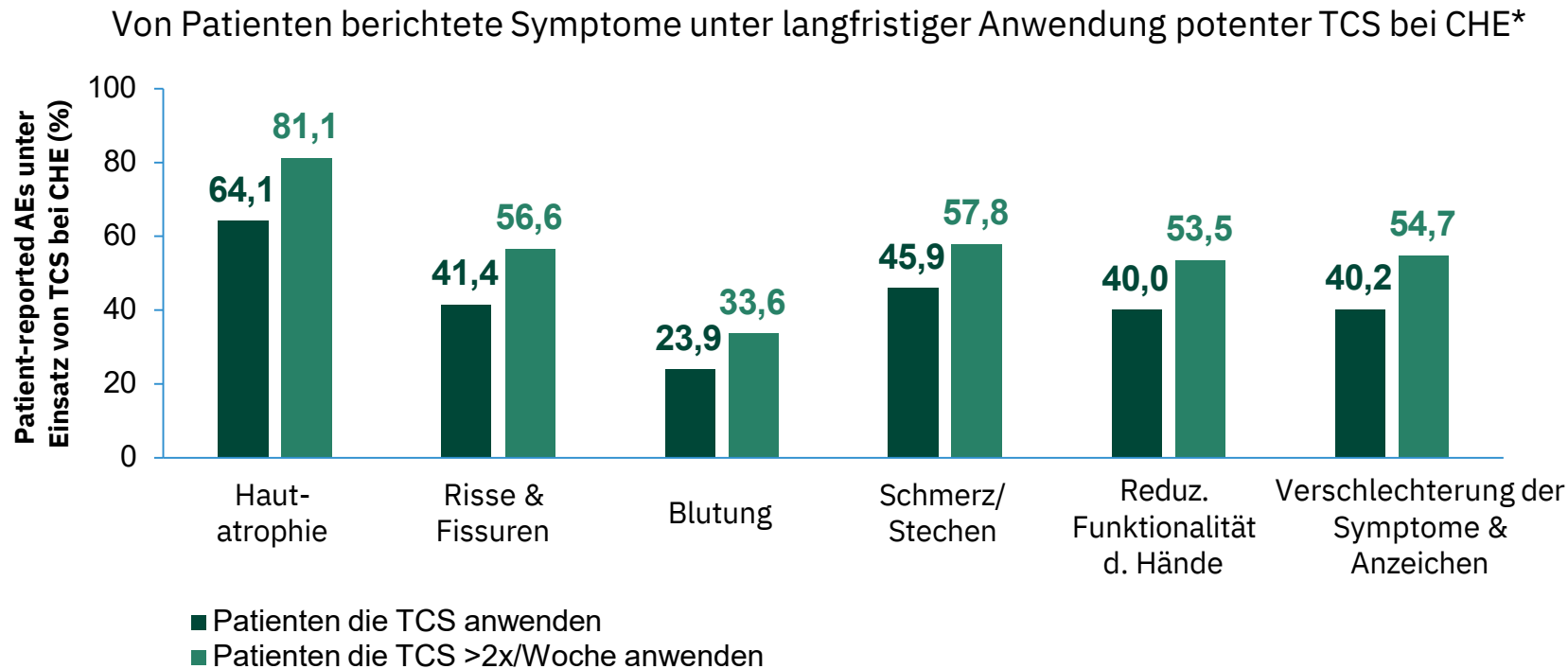
Systemische Therapien wie Alitretinoin oder Ciclosporin werden bei Jugendlichen mit CHE nur selten und zurückhaltend off-label eingesetzt aufgrund von Sicherheitsbedenken, des Bedarfs an regelmäßigen Laborkontrollen, einer eingeschränkten Zulassung sowie begrenzter Akzeptanz bei Patienten und Familien.^{1,2}



Phototherapie nur eingeschränkt einsetzbar

Die Phototherapie wird bei Jugendlichen mit CHE nur selten eingesetzt aufgrund eingeschränkter Verfügbarkeit, hohem Zeitaufwand sowie Sicherheitsbedenken im Kindes- und Jugendalter.²

Erwachsene Patienten berichteten, dass CHE trotz einer Behandlung mit TCS häufig unzureichend kontrolliert blieb



In der multinationalen, prospektiven CHECK-Studie mit Patienten mit selbstberichtetem CHE²:

60,3%

von 702 Patienten berichteten **während einer Behandlung mit TCS** über ein **mittelschweres bis schweres CHE²**.

Figure adapted from Egeberg A, et al. 2024.¹

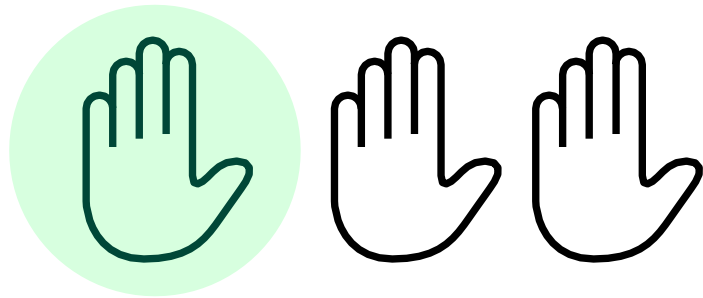
*Daten der Danish Skin Cohort; N=724¹

AE, Adverse event; CHE, Chronisches Handekzem; TCS, topisches Kortikosteroid;

1. Egeberg A, et al. *JAAD Int* 2024;14:77–83; 2. Molin S, et al. Poster 64. Presented at ESCD 2024. Dresden, Germany. September 4–7, 2024.

Unterschätzte Krankheitsrelevanz und fehlende Präventionsstrategien bei Jugendlichen mit Handekzemen

HE wird im Allgemeinen nicht als Gesundheitsrisiko angesehen.^{1,2}



Weniger als 1 von 3

Jugendlichen **waren sich des Handekzems bewusst**, selbst unter denen, die Handläsionen hatten.¹

Fehlende Anleitung zur Prävention und Folgen für die berufliche Laufbahn²

Ältere Jugendliche (16–19 Jahre) mit persistierenden/rezidivierenden Handekzemen:²

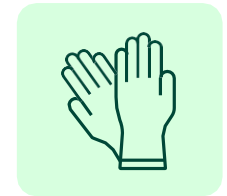


>60%

hatten **keine Anleitung** in der Schule **erhalten** über **Berufsrisiken** im Zusammenhang mit Hauterkrankungen.



Viele **berücksichtigten die Folgen** ihrer Erkrankung **nicht**, als sie Entscheidungen über ihre berufliche Laufbahn oder Ausbildung trafen.



78%

gaben an, **keine Schutzhandschuhe zu verwenden**, was auf ein geringes Bewusstsein für vorbeugende Maßnahmen hindeutet.

CHE: Chronisches Handekzem; HE, Handekzem

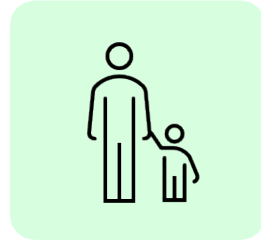
1. Szepietowska et al. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 2023;16 1963–1967; 2. Johannisson A, Svensson A. Acta dermato-venereologica. 2005;85(1):38-41

Mangel an Adhärenz bei Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen inkl. Ekzemen

Geringe Adhärenz ist bei Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen häufig^{1,2}



Verglichen mit Erwachsenen haben Patienten <18 J mit chronischen Erkrankungen eine niedrigere Adhärenz^{1,2}



Bei Patienten <18 J scheinen Jugendliche eine geringere Adhärenz als jüngere Kinder zu haben^{1,2}

Warum nimmt Adhärenz bei Jugendlichen ab¹

Autonomie und Verlagerung der Verantwortung

- Widerstand gegen empfundene elterliche Kontrolle
- Verringerte elterliche Aufsicht
- Wachsendes Selbstmanagement



Überzeugungen und Verhalten

- Testen oder Weglassen von Medikamenten
- Persönliche Ansichten über Behandlungsrisiken und -vorteile



Identität und soziale Trigger

- Wunsch "normal" zu sein
- Soziales Stigma

Strategien zur Förderung der Adhärenz bei Jugendlichen mit Chronischem Handekzem

- **Empathische und authentische Kommunikation**
- **Partizipative Entscheidungsfindung**
- **Alltagsintegration**
- **Realistische Ziele und konkrete Umsetzung besprechen**
- **Wirksame Therapie**

Fazit

Chronisches Handekzem bei Jugendlichen ist eine multifaktorielle, heterogene, entzündliche Erkrankung mit Juckreiz, Erythem, trockener Haut und Schmerzen¹⁻³

- **Prävalenz ca. 5–12 %, häufiger bei weiblichen Jugendlichen**; Datenlage insgesamt begrenzt.⁴⁻¹⁰
- **CHE umfasst mehrere Subtypen, wobei Mischformen häufig auftreten**^{1,11,23}
- **Multifaktorielle Pathogenese** mit Barriere-Störung und breiter, JAK-STAT-vermittelter Immunaktivierung – ähnlich wie bei Erwachsenen.¹³⁻¹⁶
- **CHE bei Jugendlichen beeinträchtigt Lebensqualität, Schule und berufliche Perspektiven** in einer sensiblen Entwicklungsphase.^{4,17,18}
- **Das Bewusstsein für die Folgen von CHE ist bei Betroffenen und Versorgern unzureichend**^{19,20}
- **Begrenzte Therapieoptionen** führen trotz hoher Krankheitslast zu einer Unterversorgung.^{3,12}

➔ **Die Datenlage zum Management des CHE bei Jugendlichen ist unzureichend**²¹

➔ **Weitere wirksame und gut verträgliche Therapieoptionen sind wünschenswert**²¹

1. Thyssen JP, et al. *Contact Dermatitis* 2022;86:357–378; 2. Molin S, et al. *Acta Dermato-Venereologica* 2025;105. doi:10.2340/actadv.v105.42596; 3. Haft et al. *JAAD International* 2023;11:165–173; 4. Johannisson A, Svensson A. *Acta Dermato-Venereologica* 2005;85(1):38–41; 5. Simonsen AB, et al. *Contact Dermatitis* 2024;90:17–22; 6. Grönholm CM, et al. *British Journal of Dermatology* 2014;171(3):609–614; 7. Mortz C, et al. *British Journal of Dermatology* 2001;144(3):523–532; 8. Yngveson M, et al. *Acta Dermato-Venereologica* 1998;78(5):371–374; 9. Wang J, et al. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2022;36(4):547–556; 10. Silverberg JI, et al. *British Journal of Dermatology* 2021;185:185–194; 11. Toledo F, et al. *Contact Dermatitis* 2011;65:213–219; 12. Yeung J, et al. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* 2025;29(4):386–393; 13. Dubin C, et al. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2020;16:1319–1332; 14. Virtanen A, et al. *BioDrugs* 2019;33(1):15–32; 15. Pan Y, et al. *Frontiers in Immunology* 2022;13:911546; 16. Lee GR, et al. *Dermatologic Therapy* 2019;32:e12840; 17. ClinicalTrials.gov. NCT05355818. Verfügbar unter: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05355818> (Zugriff Februar 2026); 18. Golics CJ, et al. *Dermatology* 2009;218:357–366; 19. Szepletowska et al. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2023;16 1963–1967; 20. Johannisson A, Svensson A. *Acta dermato-venereologica*. 2005;85(1):38–41; 21. Agner T, Elsner P; *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV)*. 2020;34(Suppl 1):4–12. doi:10.1111/jdv.16061

Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!