



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Vergleich zwischen UVA-1-Bestrahlung und topischer Behandlung  
mit 8-Methoxypsoralen-Creme plus UVA beim dyshidrosiformen  
Handekzem**

Autor: Sabine-Isabell Adams  
Institut / Klinik: Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie  
Doktormutter: Prof. Dr. Ch. Bayerl

Die Behandlung des dyshidrosiformen Handekzems stellt den Dermatologen im klinischen Alltag häufig vor Probleme. Nicht nur aufgrund der ausgesprochenen Rezidivfreudigkeit und der Neigung zur Chronifizierung, sondern auch aufgrund der Polyätiologie des Krankheitsbildes gestaltet sich eine kausale Therapie oft sehr schwierig, die Ursachensuche ist vielfach kostspielig. Neben allgemeinen Hautschutzmaßnahmen stehen symptomatisch wirksame Lokalthérapien im Vordergrund.

In der vorliegenden Studie wurde ein Vergleich zwischen zwei Behandlungsformen des dyshidrosiformen Handekzems, der Mittel-Dosis-UVA-1-Bestrahlung (Wellenlänge: 340-400 nm) und der Creme-PUVA-Behandlung (Psoralen + UVA; Wellenlänge 315-400 nm) vorgenommen. Die Patientenakquisition erfolgte in der Hautambulanz der Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie. 15 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen.

Vor Behandlungsbeginn wurden die „Patientenhände randomisiert“. Über einen fünfwöchigen Therapiezeitraum unterzogen sich die Patienten insgesamt fünfzehn Behandlungen mit wöchentlichen Kontrollen. Die mit der 0,001%igen 8-Methoxypsoralen-Creme (Creme-PUVA) behandelte Hand wurde mit wöchentlich ansteigenden UVA-Dosen bestrahlt (Woche 1: 0,3 J/cm<sup>2</sup>, Woche 2: 0,5 J/cm<sup>2</sup>, Woche 3: 1,0 J/cm<sup>2</sup>, Woche 4: 1,5 J/cm<sup>2</sup>, Woche 5: 2,5 J/cm<sup>2</sup>). Bei der mit Mittel-Dosis-UVA-1 behandelten Hand wurde die gewählte Dosis von 40 J/cm<sup>2</sup> über den gesamten Therapiezeitraum beibehalten. Um die therapeutischen Effekte zu vergleichen, wurde ein Schweregradscore, der sog. DASI (Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index) verwandt. Dieser berücksichtigt die Kriterien Bläschen/cm<sup>2</sup>, Erythem, Schuppung sowie Juckreiz.

Von 15 eingeschlossenen Patienten gingen 11 in die Endauswertung ein. Ein Patient verließ auf eigenen Wunsch die Studie, zwei Patienten wurden ausgeschlossen (bakterielle Sekundärinfektion, Exazerbation). Ein Patient konnte aufgrund einer akut aufgetretenen, nicht studienbedingten Erkrankung die letzte Therapiesitzung nicht wahrnehmen. In der Ergebnisauswertung wurden in einem ersten Schritt die Auswirkungen beider Therapieformen auf den Handekzemschweregrad mit Hilfe des Wixon-Tests für verbundene Stichproben überprüft. Nach insgesamt 15 Behandlungen führte sowohl die Creme-PUVA-Therapie ( $p = 0,0498$ ;  $n = 11$ ), als auch die UVA-1-Therapie ( $p = 0,0039$ ;  $n = 11$ ) verglichen mit den erhobenen Befunden vor Behandlungsbeginn zu einer signifikanten Besserung des Handekzem-Schweregrades. Anschließend wurde mit Hilfe des U-Tests von Mann und Whitney ein Vergleich beider Therapieformen vorgenommen. Bei einem p-Wert von  $p = 0,3070$  ( $n = 11$ ) konnte kein Unterschied zwischen beiden Therapieformen bzgl. ihrer Wirksamkeit nachgewiesen werden. An unerwünschten Wirkungen traten vorübergehender Juckreiz (Creme-PUVA-Th.:  $n = 5$ ; UVA-1-Th.:  $n = 3$ ) und gelegentliches Brennen (Creme-PUVA-Th.:  $n = 3$ ; UVA-1-Th.:  $n = 1$ ) auf. Der Unterschied zwischen beiden Behandlungsformen war diesbezüglich nicht signifikant (Fisher's exakter Test,  $p = 0,3426$ ).

Nach der Behandlung von 11 Patienten kann abschließend festgestellt werden, daß jede der beiden Therapieformen für sich genommen wirksam und nebenwirkungsarm ist, jedoch in der Wirksamkeit kein signifikanter Unterschied besteht. Beide Therapien können daher als wirksame Alternative zu oder als Folgetherapie nach einer Behandlung mit topischen Glukokortikosteroiden eingesetzt werden.