

Samenvatting richtlijn Handeczeem

Inleiding

Deze samenvatting van de richtlijn Handeczeem 2019 bevat een overzicht van de aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met (chronisch) handeczeem. Die aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van de geïnccludeerde studies en op consensus binnen de werkgroep. Tevens is gebruik gemaakt van Europese richtlijnen. [Diepgen 2015, Menné 2011, Nast 2016] Voor meer details verwijzen wij u naar de specifieke hoofdstukken in de richtlijn Handeczeem. Verder bevat deze samenvatting de work-up van handeczeem, met aanbevelingen over de anamnese, indeling in subtypen, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek. Deze work-up komt niet aan bod in de hoofdtekst van de richtlijn.

Work-up van handeczeem

De werkgroep is van mening dat er een work-up gewenst is voor elke patiënt met handeczeem. Deze work-up bestaat uit een gedetailleerde anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek.

In de anamnese dienen de frequentie en duur van blootstelling aan irriterende factoren goed uitgevraagd worden. Voorbeelden zijn watercontact, nat-werk, frictie, contact met zepen of schoonmaakmiddelen en contact met potentiële contact-allergische factoren zoals nikkel, haarverf of conserveringsmiddelen. Hou er rekening mee dat handschoenen zelf ook irriterend kunnen werken of een contactallergie kunnen veroorzaken. Tevens wordt de mogelijke aanwezigheid van arbeidsgelateerd handeczeem geëvalueerd. Denk hierbij niet alleen aan ortho-ergische factoren; ieder beroep heeft ook eigen potentiële contactallergenen. Verbetering van het handeczeem tijdens weekenden of vakanties is een aanwijzing voor arbeidsgelateerd handeczeem, hoewel bij langer bestaand, ernstig handeczeem deze verbetering kan uitblijven. Aandacht voor handeczeem gerelateerd arbeidsverzuim is van belang in de anamnese, evenals aandacht voor atopische constitutie en overige huidziekten. In het geval van arbeidsgelateerd handeczeem wordt geadviseerd dat de patiënt contact opneemt met de bedrijfsarts.

De werkgroep adviseert om de gehele huid van de patiënt ten minste éénmaal te inspecteren. Hierbij let men onder andere op de aanwezigheid van tekenen van constitutioneel eczeem. Denk differentiaal diagnostisch bovendien aan psoriasis of een dermatomycose met mogelijke ide-reactie (reactieve blaasjes op de handen bij een voetschimmel). Het dermatologisch onderzoek van de handen richt zich op de ernst en uitgebreidheid van het handeczeem en idealiter ook op de mogelijkheid om het handeczeem te subtyperen. De morfologische subtypen die hierbij gebruikt kunnen worden zijn chronisch gefissureerd handeczeem, vesiculeus handeczeem (blaasjeshandeczeem), hyperkeratotisch palmair handeczeem, pulpitis (vingertopeczeem), interdigitaal handeczeem en nummulair handeczeem. Zie figuur 1 in de [Inleiding](#) voor afbeeldingen van de morfologische subtypen. De voorgestelde etiologische subtypen zijn allergisch contacteczeem, irritatief contacteczeem, atopisch handeczeem en proteïne-gerelateerd contacteczeem. In deze richtlijn wordt chronisch handeczeem gedefinieerd als handeczeem dat langer dan drie maanden duurt, of vaker dan twee keer per jaar verergert ondanks adequate behandeling.

Het is van belang de ernst van het handeczeem vast te stellen. Hiervoor kunnen de Photographic guide (een vijf punts ordinale schaal, zie [Appendix 1](#)) en/of de Hand Eczema

Severity Index (HECSI, een continu meetinstrument met scores van 0 tot 360) worden gebruikt. Hiervoor verwijzen wij naar het onderdeel '[meetinstrumenten](#)' in de inleiding. Omdat de impact van handeczeem op de kwaliteit van leven vaak aanzienlijk is, dient ook hier aandacht voor te zijn bij de begeleiding van patiënten. Recent is er een ziektespecifieke vragenlijst ontwikkeld voor de kwaliteit van leven van patiënten met handeczeem: de Quality Of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ). De QOLHEQ bevat 30 vragen over de symptomen, de emoties, de beperkingen in het dagelijks functioneren en de invloed van de behandeling op het dagelijks leven. Deze vragenlijst is gevalideerd voor de Nederlandse situatie en is in 2019 beschikbaar gekomen voor gebruik. [Oosterhaven 2019]

De werkgroep adviseert, in overeenstemming met verschillende Europese richtlijnen, bij iedere patiënt met chronisch handeczeem epicutaan allergologisch onderzoek te verrichten met de Europese baseline-serie, aangevuld met patiënt-specifieke reeksen op basis van eventuele blootstellingen. Hierbij valt te denken aan een kappersreeks bij kappers of een (meth)acrylaten reeks en dental screening reeks bij tandartsen. Eventueel volgt verwijzing naar een landelijk expertisecentrum met een toprerefente functie (TRF Expertise Centra) voor uitgebreide epicutane allergietesten of wordt in samenspraak met de bedrijfsarts een arbeidsexpertisetraject opgestart voor meer toegespitste allergietesten. Tijdens een arbeidsexpertisetraject wordt de relatie tussen het werk en het handeczeem nauwkeurig onderzocht, waarbij de dermatoloog en bedrijfsarts nauw samenwerken.

Bij de verdenking op een ide-reactie dient onderzoek naar een schimmelinfectie elders verricht te worden. Bij twijfel over de diagnose handeczeem kan een biopsie voor histopathologisch onderzoek worden afgenomen. Hiermee kan het onderscheid met psoriasis worden gemaakt, hoewel de histopathologie bij chronisch hyperkeratotisch handeczeem niet altijd duidelijkheid geeft.

Behandeling van handeczeem – samenvatting richtlijn

Voorlichting en begeleiding

Goede behandeling begint met voorlichting omtrent blootstelling (inclusief arbeidsgerelateerde blootstelling), huidbescherming en –verzorging. Aangezien zelfmanagement bij handeczeem essentieel is, richt de voorlichting en de begeleiding zich op zowel de lichamelijke als psychosociale aspecten van het hebben van handeczeem. Bij arbeidsgerelateerd handeczeem vindt overleg met de bedrijfsarts plaats. Voorlichting en begeleiding kan ook door gespecialiseerde verpleegkundigen worden verzorgd. Tevens dient voorlichting schriftelijk te worden ondersteund, zoals met de folder “*Handeczeem*” van de NVDV. Na vaststelling van een contactallergie via de epicutane allergietesten, wordt er een allergiepaspoort en losse folders over de desbetreffende allergenen verstrekt.

Handschoenen

Het dragen van verbandhandschoenen wordt aanbevolen ter bescherming van de handen tegen externe agentia van irritatieve, allergische of biologische aard. Verbandhandschoenen zorgen voor een betere fixatie van zalf op de huid, het vergroten van compliance met betrekking tot het inzalven van de handen, het verminderen van frictie op de huid van de handen en het beperken van invloed van factoren zoals uitdroging/vochtigheid en krabben/manipuleren. Uit de literatuur komt geen duidelijke voorkeur naar voren voor een bepaald type handschoen. Er zijn maar heel weinig studies verricht naar de beschermende werking van handschoenen tegen verergering van handeczeem. Los daarvan is men het er over eens dat het vermijden van irritantia een beschermend effect heeft.

Handschoenen zijn in te delen in vloeistofdicht, semi-occlusief en gemaakt van verbandmiddelen. Daarnaast is er onderscheid te maken op basis van de dikte van de handschoen: hoe dunner de handschoen, des te minder invloed is er op de tastzin van handen en vingers. Al naar gelang het doel, de situatie en de voorkeuren van de patiënt kiest men voor handschoenen die de best mogelijke combinatie geven van bescherming en handfunctie. Wanneer het noodzakelijk is om de handen te beschermen met occlusieve handschoenen tegen externe agentia, beveelt de werkgroep aan verbandhandschoenen te dragen onder de occlusieve handschoenen. Tevens krijgt de patiënt het advies de occlusieve handschoenen zolang te dragen als nodig is, maar zeker niet te lang, en regelmatig de handschoenen te wisselen. Bij de keuze van occlusieve handschoenen houdt men rekening met de stof waaraan de patiënt wordt blootgesteld. Voor acrylaten zijn dat bijvoorbeeld 4H handschoenen; deze zijn echter niet geschikt voor fijne werkzaamheden. Wanneer de handschoenen slechts kort gedragen worden, kunnen nitril handschoenen uitkomst bieden, maar gebruik hiervan vereist goede voorlichting en arbeidshygiëne. Om na te gaan aan welke stoffen iemand in zijn werk wordt blootgesteld en wat hiervoor de juiste handschoenen zijn, kan de patiënt het advies krijgen contact op te nemen met de bedrijfsarts of arbeidshygiënist.

Indifferente middelen

Indifferente middelen vormen de basis van de behandeling van handeczeem en werken ook preventief. De werkgroep adviseert minimaal tweemaal daags gebruik van indifferente middelen en gebruik van indifferente middelen direct na contact met water. Bij het voorschrijven van indifferente middelen is de voorkeur van de patiënt belangrijk om de compliance te vergroten. Denk hierbij aan de snelheid waarmee het middel intrekt, de vettigheid en/of de cosmetische acceptatie. De compliance is te vergroten door de patiënt in de spreekkamer of thuis verschillende opties te laten proberen. Houd bij het voorschrijven van indifferente middelen rekening met de mogelijkheid van eventuele aanwezige, relevante contactallergieën, zoals voor wolvet. Goede voorbeelden van wolvetvrije middelen zijn unguentum leniens (koelzalf FNA), paraffine–vaseline of vaseline album. Tevens is de zalfkiezer op www.huidziekten.nl/bruikbaar. Overleg eventueel met de bedrijfsarts voor een huidverzorgingsprogramma op het werk.

Lokale therapie

Lokale corticosteroïden zijn de eerste keus in de medicamenteuze behandeling van handeczeem. Bij de keuze van het lokale corticosteroïd hebben sterk (klasse 3) en zeer sterk (klasse 4) werkzame middelen de voorkeur bij alle vormen van handeczeem. Het is belangrijk lokale corticosteroïden altijd te combineren met een indifferent middel (echter niet gelijktijdig aanbrengen gezien het verdunnende effect).

Bij aanvang wordt aanbevolen om maximaal zes weken eenmaal daags een sterk/zeer sterk corticosteroïd (klasse 3-4) te gebruiken. Daarna – of eerder, op geleide van effectiviteit – wordt afgebouwd naar een onderhoudsbehandeling van twee tot drie keer per week. Baseer, indien mogelijk, de onderhoudsfase op een intermitterend schema met de laagst mogelijke klasse die nog effectief is.

Indien lokale corticosteroïden bijwerkingen geven, gecontra-indiceerd zijn of indien de patiënt ondanks goede uitleg lijdt aan corticofobie, overweeg dan tacrolimuszalf 0,1%. Gebruik ook tacrolimuszalf, na een inductieperiode van maximaal zes weken tweemaal daagse applicatie, in een intermitterend schema van eenmaal daags twee keer per week. Voor de effectiviteit van de andere lokale calcineurineremmer pimecrolimuscrème is geen overtuigend bewijs gevonden in de literatuur.

Bij hyperkeratotisch handeczeem kan overwogen worden het corticosteroïd te combineren met salicylzuur vanwege het keratolytisch effect, of een salicylzuurhoudend of ureumhoudend indifferent middel te adviseren.

Fototherapie

Op basis van de beperkte huidige literatuur beveelt de werkgroep PUVA (en UVA-1) aan boven UVB voor de behandeling van patiënten met matig ernstig handeczeem. Fototherapie is een behandeloptie voor patiënten met contra-indicaties voor systemische therapie of een tussenstap voordat op systemische therapie wordt overgegaan. Het is echter wel een intensieve therapie die goed voorgelichte en gemotiveerde patiënten vereist. Daarnaast is naar mening van de werkgroep het effect vaak slechts tijdelijk.

Systemische therapie

Alitretinoïne is in Nederland het enige geregistreerde middel voor chronisch handeczeem. Er wordt geadviseerd bij ernstig handeczeem dat onvoldoende reageert op zes weken potente lokale corticosteroïden, te starten met alitretinoïne 30 mg. Evalueer na 12 weken de effectiviteit van de behandeling. Indien de behandeling effectief is, kan de behandeling tot 24 weken verlengd worden. Hierna wordt gewoonlijk gestopt, omdat de effectiviteit en veiligheid van langdurige behandeling met alitretinoïne niet is onderzocht. Indien de patiënt een exacerbatie heeft kan het middel na een pauze opnieuw worden gegeven. Bij onvoldoende effect na 12 weken, overweeg dan een ander systemisch middel. Men moet daarbij beseffen dat de evidence voor de overige systemische middelen beperkt is. Heeft een patiënt veel last van bijwerkingen, kies dan voor een lagere dosis alitretinoïne van 20 mg of 10 mg per dag. Informeer bij start van systemische therapie de huisarts van de patiënt vanwege mogelijke bijwerkingen of interacties met andere medicatie.

Indien er sprake is van vesiculeus handeczeem, kan behandeling met ciclosporine-A 5 mg/kg (off-label) worden overwogen. Alitretinoïne is namelijk in studies minder effectief bij volwassenen met vesiculeus handeczeem dan bij chronisch gefissureerd handeczeem of hyperkeratotisch handeczeem.

Overige systemische middelen waarvoor off-label gekozen kan worden bij de behandeling van chronisch handeczeem zijn methotrexaat, azathioprine of acitretine. Er is op het moment van schrijven geen overtuigend wetenschappelijk bewijs om een van deze middelen boven een andere aan te bevelen. Baseer de keuze op patiëntgebonden factoren zoals contra-indicaties, interacties of een eventuele zwangerschapswens.

De werkgroep raadt continu of chronisch intermitterend gebruik van orale corticosteroïden bij patiënten met chronisch handeczeem af. Orale corticosteroïden kunnen wel overwogen worden als kortdurende (2-3 weken) acute interventie bij de behandeling van exacerbaties of als overbruggende therapie naar een traagwerkend niet-steroïde immuunmodulerend middel (behandeleffect na 8-12 weken), zoals azathioprine en methotrexaat.

Literatuur

- Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O, Coenraad PJ, Elsner P, English J, Fartasch M, Gimenez-Arnau A, Nixon R, Sosseville D, Agent T. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema--short version. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015 Jan;13(1):77-85.
- Menné T, Johansen JD, Sommerlund M, Veien NK; Danish Contact Dermatitis Group. Hand eczema guidelines based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of handeczema. *Contact Dermatitis.* 2011 Jul;65(1):3-12.

- Nast A, Rosumeck S, Erdmann R, Dressler C, Werner RN. Current guidelines in dermatology : A selection of clinically relevant recommendations. *Hautarzt*. 2016 May;67(5):391-6.
- Oosterhaven JAF, Ofenloch RF, Schuttelaar MLA. Validation of the Dutch Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ). *Br J Dermatol*. 2019 Sep 27. [Epub ahead of print]