



Dermatologische Klinik

Chronisches Handekzem

Patienteninformation

Das chronische Handekzem ist eine der häufigsten Hauterkrankungen und kann betroffene Patienten im Alltag deutlich einschränken. Diese Broschüre informiert über Ursachen, Diagnostik, Therapie und praxistaugliche Massnahmen im Alltag.

Inhalt

1. Was ist ein chronisches Handekzem?	3
2. Warum entsteht ein Handekzem?	4
3. Formen des Handekzems	6
4. Wie wird ein Handekzem abgeklärt?	8
5. Was hilft bei einem chronischen Handekzem?	10
6. Alltag & Prävention	14
7. Berufliches Handekzem (UVG/SUVA)	17
8. Häufige Fragen (FAQ)	18
9. Beratung & weiterführende Unterstützung	19

Impressum

Herausgeber:

Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

Autoren:

Dr. med. Patrick Schmithausen

Dr. med. Carole Guillet

Prof. Dr. med. PhD Charlotte Brüggem

Layout:

Phil Klauser, info@klauserdesign.ch

Druck / Auflage:

Mattenbach Zürich AG / 400 Expl.

Die Grafiken wurden teilweise unter Verwendung generativer KI (Google Gemini) erstellt.

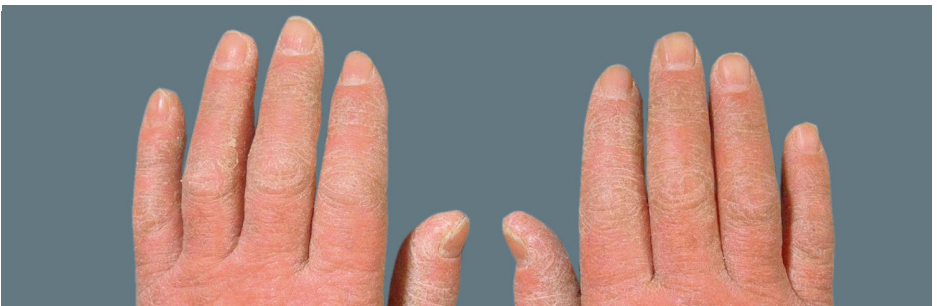
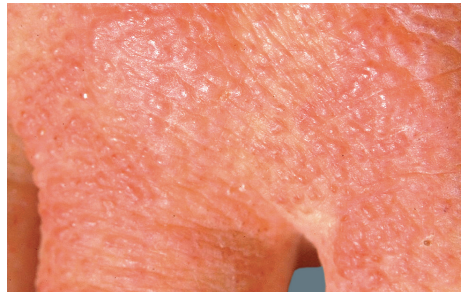
1. Was ist ein chronisches Handekzem?

Ein chronisches Handekzem ist eine entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung der Hände. Sie entsteht, wenn die Hautbarriere dauerhaft geschwächt ist oder wiederholt gereizt wird. Von einem chronischen Verlauf spricht man, wenn die Beschwerden länger als drei Monate bestehen oder mehrmals im Jahr wiederkehren. Die Erkrankung kann in Schüben verlaufen und den Alltag bei Arbeit und Haushalt beeinträchtigen.

Typische Beschwerden:

- Juckreiz
- Rötungen
- Trockenheit/Schuppung
- Brennen/Spannung
- Bläschen oder Nässen
- Schmerzhaftes Risse (Rhagaden)

Ein Handekzem ist **nicht ansteckend** – es handelt sich um eine **Entzündungsreaktion** und **keine Infektion**.



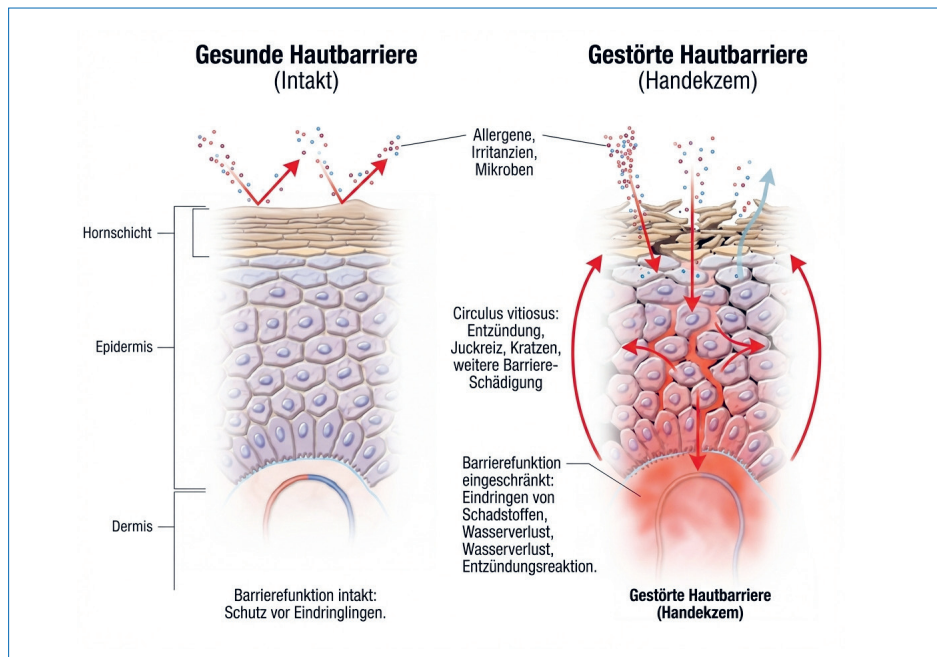
Abbildungen: Handekzeme in verschiedenen Schweregraden

2. Warum entsteht ein Handekzem?

Ursachen und Risikofaktoren

Das Handekzem kann verschiedene Ursachen haben: Die Irritation der Haut, eine allergische Reaktion, sowie eine Veranlagung (Atopie). Bei vielen Betroffenen wirken mehrere Faktoren zusammen – z. B. Reizstoffe und Allergene plus trockene Haut.

Gesunde Haut schützt den Körper vor Reizstoffen, Allergenen und Keimen. Wird diese Schutzfunktion geschädigt, reagiert die Haut mit Entzündung – es entsteht ein Ekzem (siehe Grafik «Hautbarriere» unten). In diesem Zusammenhang haben Menschen mit Neigung zu



Grafik: Gesunde versus gestörte Hautbarriere beim Handekzem

Die Grafik zeigt, wie eine intakte Hautbarriere vor dem Eindringen von Reizstoffen, Allergenen und Mikroben schützt, während eine gestörte Barriere Entzündung, Wasserverlust und Ekzembildung begünstigt.

Neurodermitis (auch atopische Dermatitis genannt) häufiger Handekzeme, weil ihre Hautbarriere genetisch bedingt empfindlicher ist.

Die Tabelle unten gibt einen Überblick über typische Auslöser und verstärkende Faktoren bei einem Handekzem.

Auslöser und Risikofaktoren

Kategorie	Beispiele
Reizstoffe (Irritantien)	Wasser, Seifen, Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, Lösungsmittel
Berufliche Belastung	tägliche Feuchtarbeit (> 2 h/Tag), längeres Tragen dichter Handschuhe (Okklusion), häufige Handschuhwechsel
Allergene (Kontaktallergie)	Nickel, Duftstoffe, Konservierungsmittel (z. B. Isothiazolinone), Gummi-Inhaltsstoffe, Farbstoffe, Acrylate
Hautschädigende Bedingungen	Kälte, häufiges Händewaschen, trockene Luft
Genetische Faktoren	Veranlagung, Filaggrin-Mutationen
Infektionen	bakterielle Infektionen bei aufgekratzter Haut
Weitere Faktoren	Stress, vorbestehende Hauterkrankungen

Die Hautbarriere besteht aus Lipiden (Fetten) und natürlichen Feuchthaltefaktoren. Sie schützt vor Wasserverlust und Schadstoffen. Wird sie beschädigt, verliert die Haut Feuchtigkeit, trocknet aus und entzündet sich schneller.

3. Formen des Handekzems

Ein Handekzem kann aus unterschiedlichen Gründen entstehen. Entscheidend ist, welcher Mechanismus die Entzündung der Haut auslöst – davon hängt auch die Behandlung ab. Medizinisch unterscheidet man drei Hauptformen, die sich in Ursache und Verlauf unterscheiden, aber oft miteinander kombiniert auftreten:

Irritativ-toxisches Handekzem

Diese Form entsteht, wenn die Haut durch häufigen Kontakt mit reizenden Stoffen geschädigt wird – etwa durch Wasser, Seifen, Reinigungsmitteln, Lösungsmitteln oder bestimmten Stäuben (z. B. Mehl- oder Zementstaub). Die Haut reagiert auf wiederholte Belastung mit Entzündung.

Typisch sind Rötung, Schuppung und brennende Schmerzen. Das irritative Ekzem betrifft häufig Menschen mit Feuchtarbeit (z. B. Pflege, Reinigung, Gastronomie).

Wird der Reizstoffkontakt reduziert und die Haut konsequent gepflegt, heilt diese Form meist gut ab.

Allergisches Kontaktekzem

Hier reagiert das Immunsystem auf einen bestimmten Stoff (Allergen), der über die Haut aufgenommen wird. Beispiele sind Nickel, Duftstoffe, Konservierungsmittel, Gummi-Inhaltsstoffe oder Acrylate.

Die Reaktion tritt zeitverzögert nach 24–72 Stunden nach dem Kontakt auf und zeigt sich mit Rötung, Bläschen und Juckreiz. Wird das Allergen erneut berührt, flammt das Ekzem an derselben Stelle rasch wieder auf.

Atopisches Handekzem

Menschen mit einer atopischen Veranlagung (z. B. Neurodermitis, Heuschnupfen, Asthma) haben eine empfindlichere Hautbarriere, die leicht austrocknet und auf Reize überreagiert.

Bei ihnen kann schon geringe Belastung – häufiges Händewaschen, Kälte, Stress oder Seife – ein Ekzem auslösen. Das atopische Handekzem zeigt meist trockene, schuppige und rissige Haut, oft mit starkem Juckreiz.

Es verläuft schubweise und bessert sich bei vielen Betroffenen in den Ferien oder bei guter Hautpflege.



Hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem (Verdickungen & Risse)



- **Merkmale:** Trockene, verdickte Haut mit feinen Rissen (schmerzhaft)
- **Lokalisation:** Handflächen, Beugefalten



Dyshidrosiformes Handekzem (Bläschen-Ekzem)



- **Merkmale:** Kleine, juckende Bläschen (vorwiegend seitlich)
- **Lokalisation:** Fingerseiten, Handflächen

Grafik: Klinische Erscheinungsformen des Handekzems

Die Grafik zeigt zwei typische Formen des Handekzems: das hyperkeratotisch-rhagadiforme Handekzem mit trockener, verdickter und rissiger Haut sowie das dyshidrosiforme Handekzem mit kleinen, juckenden Bläschen an Fingerseiten und Handflächen.

4. Wie wird ein Handekzem abgeklärt? Diagnostik

Ein Handekzem hat viele mögliche Auslöser. Damit die Behandlung gezielt erfolgen kann, ist es wichtig zu verstehen, warum das Ekzem entstanden ist und welche Faktoren es unterhalten. Eine sorgfältige Diagnostik hilft, Ursachen zu erkennen, Rückfälle zu verhindern und berufliche Zusammenhänge frühzeitig zu klären.

Gespräch und Hautbefund (Basisdiagnostik)

Zu Beginn erfolgt ein Gespräch, in dem abgeklärt wird:

- zeitlicher Verlauf der Beschwerden
- möglicher Zusammenhang mit Arbeit, Haushalt oder Freizeit
- Kontakt zu Reizstoffen (Wasser, Chemikalien, Handschuhe)
- mögliche Allergien in der Vergangenheit
- frühere Hauterkrankungen (z. B. Neurodermitis)

Anschließend wird das Hautbild beurteilt: Lokalisation, Art der Veränderungen (Bläschen, Risse, Verhornung), Symmetrie und Schweregrad.

Epikutantest (Pflastertest) – bei Verdacht auf Kontaktallergie

Der Epikutantest ist die wichtigste Untersuchung, um festzustellen, ob eine Kontaktallergie vorliegt. Dabei werden mögliche Allergene wie Nickel, Duftstoffe, Konservierungsmittel oder Gummi-Inhaltsstoffe mit Pflasterkammern auf den Rücken geklebt. Nach 48 und 72 Stunden wird die Reaktion beurteilt. Häufige Kontaktallergene: siehe Übersicht in Kapitel 2.

Warum ist dieser Test wichtig?

Wenn eine Kontaktallergie übersehen wird, heilt ein Handekzem trotz Therapie oft nicht ab. Mit dem Epikutantest lassen

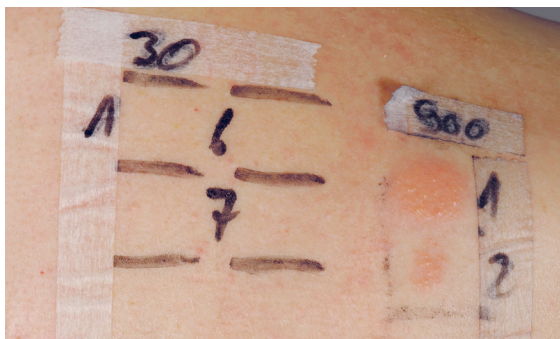


Abbildung: Epikutan-Test (zum Nachweis von Kontaktallergien), links: aufgeklebte Pflaster, rechts: «Mini»-Ekzemreaktion nach Abnehmen des Pflastes wird als Hinweis auf das Vorliegen einer Kontaktallergie interpretiert.

sich Allergene erkennen und gezielt meiden. Ein positives Testergebnis zeigt jedoch nur, dass eine Sensibilisierung vorliegt – ob dieser Stoff Ihr aktuelles Ekzem wirklich auslöst, beurteilt die Ärztin oder der Arzt anhand Ihres Krankheitsverlaufs.

Pricktest – bei atopischer Hautveranlagung

Wenn Hinweise auf eine atopische Dermatitis, Pollenallergie oder Asthma bestehen, kann zusätzlich ein Pricktest durchgeführt werden. Er zeigt, ob Sensibilisierungen vom Soforttyp (z. B. gegen Pollen oder Hausstaubmilben) vorliegen und hilft dabei, eine atopische Grunderkrankung einzuordnen, die das Handekzem begünstigen kann.

Folgende Untersuchungen können bei Bedarf ebenfalls eingesetzt werden:

- Abstrich, wenn eine bakterielle Infektion durch ein Bakterium (Superinfektion) vermutet wird
- Pilzdiagnostik bei unklarem oder asymmetrischem Verlauf (z. B. einseitig)
- Hautbiopsie nur in seltenen, unklaren Fällen
- Blutuntersuchungen sind selten nötig und meist nicht von zentraler Bedeutung für die Diagnose (meist nur zur Ergänzung)



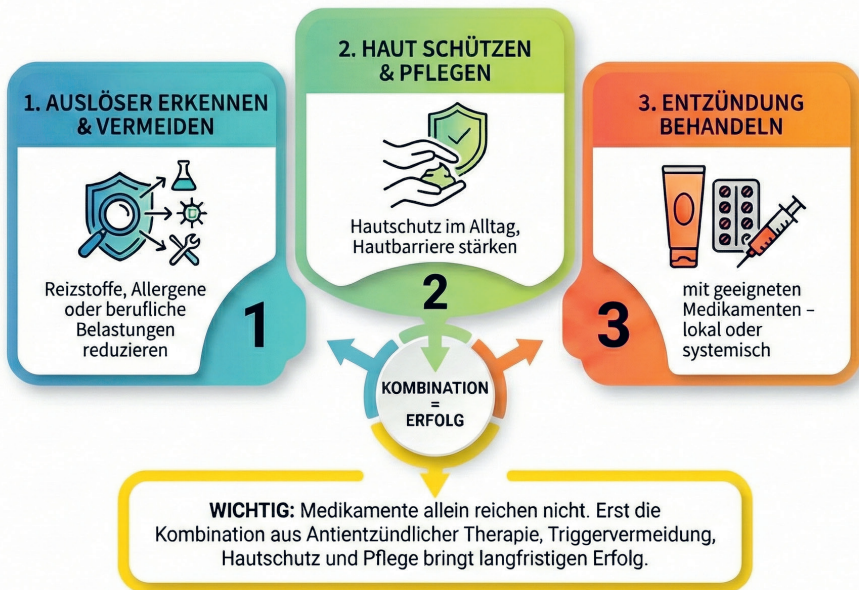
Abbildung: Prick-Test (Allergene werden in Tröpfchen aufgetragen und die Haut oberflächlich angestochen).

Eine sorgfältige Diagnostik verhindert Fehlbehandlungen und vermeidet unnötige Therapieversuche.

5. Was hilft bei einem chronischen Handekzem? Therapien

Eine wirksame Behandlung ist stufenweise aufgebaut und richtet sich nach Ursache, Schweregrad und Verlauf. Ziel

ist, die Entzündung zu beruhigen, die Hautbarriere zu stabilisieren und Rückfälle zu verhindern.



Grafik: Das Drei-Säulen-Prinzip der erfolgreichen Behandlung

Die erfolgreiche Behandlung des Handekzems beruht auf drei gleichwertigen Bausteinen: Auslöser erkennen und meiden, die Hautbarriere konsequent schützen und pflegen sowie Entzündungen gezielt behandeln.

5.1. Behandlung nach Stufenplan



Grafik: Stufentherapie beim Handekzem

Die Behandlung des Handekzems erfolgt stufenweise – von konsequentem Hautschutz und lokaler Entzündungshemmung bis hin zu Lichttherapie, systemischer Therapie und Rückfallprophylaxe bei schweren oder wiederkehrenden Verläufen.

5.2. Basistherapie – Fundament jeder Behandlung

Die Basistherapie ist immer erforderlich – auch in beschwerdeärmeren Phasen. Sie umfasst:

Hautschutz: Reizstoffe und Feuchtarbeit reduzieren, geeignete Handschuhe korrekt einsetzen, mechanische Reibung vermeiden.

Hautreinigung: milde, pH-neutrale Waschsubstanzen (sog. Syndets), lauwarmes Wasser, Abtrocknen durch Tupfen statt Reiben.

Pflege: mehrmals täglich rückfettende, parfümfreie Pflege (z. B. mit Ceramiden/Harnstoff), abends ggf. reichhaltigeres Produkt wählen.

Eine **stabile Hautbarriere** reduziert Juckreiz, Rissbildung und Infektionsrisiko – und verbessert die Wirkung der Medikamente.

5.3. Lokale Therapie – Entzündung gezielt kontrollieren

Kortisonpräparate

(topische Kortikosteroide; z.B. Mometason, Betamethason)

Kortikosteroide («Kortison») wirken stark entzündungshemmend und sind die erste Wahl bei akuten Schüben. Sie werden zeitlich begrenzt eingesetzt, um die Entzündung rasch zu beruhigen. Nach Abklingen der starken Beschwerden erfolgt ein Ausschleichen oder Wechsel auf eine kortisonfreie Erhaltungstherapie.

Bei sachgerechtem, begrenztem Einsatz sind topische Kortikosteroide **sicher**. Nebenwirkungen wie Hautverdünnung treten v. a. bei **langer, unkontrollierter Anwendung** auf.

Calcineurininhibitoren

(Tacrolimus: Protopic®, Pimecrolimus: Elidel®)

Kortisonfreie Entzündungshemmer sind geeignet für empfindliche Areale und für die proaktive Intervall-/Erhaltungstherapie – insbesondere bei atopischem Handekzem. Ein anfängliches Brennen ist möglich und klingt meist nach wenigen Tagen ab.

Delgocitinib

(Anzupgo®) – topischer JAK-Inhibitor
Neue, kortisonfreie Option zur Behand-

lung des chronischen Handekzems bei Erwachsenen. Delgocitinib hemmt entzündliche Botenstoffe in der Haut und eignet sich sowohl in aktiven Phasen als auch zur stabilisierenden Anwendung.

Typische lokale Reaktionen (z.B. leichtes Brennen) sind möglich und meist vorübergehend.

5.4. Phototherapie (UV-Behandlung)

Eine gezielte Lichttherapie kann helfen, wenn ein Ekzem mittelstark ist oder länger anhält und andere Behandlungen nicht genug wirken. Dabei gibt es zwei Verfahren: UVB 311 nm – eine spezielle Form von UV-B-Licht, die die Entzündung in der Haut dämpft – und PUVA, eine Kombination aus UVA-Licht und einem Licht-sensibilisierenden Medikament. Beide Methoden beruhigen die Haut und reduzieren den Juckreiz. Eine Phototherapie kann die benötigte Medikamentenmenge reduzieren. Eine Langzeit-Dauertherapie ist wegen kumulativer UV-Belastung nicht vorgesehen; Nutzen und Risiken werden fachärztlich abgewogen.

5.5. Systemische Therapie (Tabletten/Injektionen)

Wenn lokale Therapien und Phototherapie nicht ausreichend wirken oder das Ekzem schwer ausgeprägt ist, kann eine Behandlung «von innen» notwendig sein.

Alitretinoin (Tocino®) – Retinoid für schweres chronisches Handekzem

Alitretinoin (Tocino®) ist ein Vitamin-A-Abkömmling (Retinoid) und gilt als Standardtherapie für das schwere chronische Handekzem, wenn Kortisoncremes nicht mehr wirken. Es wirkt entzündungshemmend und reguliert die Hornbildung.

Achtung – Blutkontrollen sowie Schwangerschaft & Stillzeit:

Regelmässige Blutkontrollen empfohlen. Nicht geeignet in der Schwangerschaft und Stillzeit.

Dupilumab (Dupixent®), Tralokinumab (Adtralza), Lebrikizumab (Ebglyss) – Biologika

Es handelt sich um zielgerichtete Antikörper, die bestimmte Entzündungsreaktionen blockieren. In der Schweiz sind sie für die Neurodermitis zugelassen. Beim schweren chronischen Handekzem kommen sie zunehmend zum Einsatz, vor allem wenn eine atopische Komponente vorliegt.

Der Einsatz erfolgt nach sorgfältiger ärztlicher Beurteilung off-label (ohne offizielle behördliche Zulassung für diesen Einsatzzweck) bei nachgewiesener Wirksamkeit.

Weitere systemische Optionen (Einzelfall)

Ciclosporin, Methotrexat, seltener Azathioprin: immunsuppressive/-modulierende Therapien für ausgewählte Situationen; erfordern engmaschige Kontrolle und individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

5.6 Proaktive Erhaltung – Rückfälle verhindern

Auch nach Abheilung kann die Haut weiterhin entzündlich aktiviert bzw. stark rückfallgefährdet sein. Proaktive Erhaltung bedeutet, eine antientzündliche Creme vorbeugend in festen Abständen auch auf erscheinungsfreier Haut weiter anzuwenden, um Rückfälle zu verhindern.

Umsetzung: Je nach ärztlicher Empfehlung z.B. topische Steroide, Tacrolimus (Protopic®) oder Delgocitinib (Anzupgo®). Die Creme wird auf ehemals oder aktuell betroffene Hautareale aufgetragen (nicht zwingend nur einzelne Stellen). Bewährt hat sich eine Anwendung 2–3 mal pro Woche über mehrere Monate. Bei ersten Warnzeichen (Juckreiz, Rötung) kann die Anwendung vorübergehend intensiviert und danach wieder reduziert werden.

Die proaktive Therapie **ergänzt** konsequente Hautpflege und Hautschutz (siehe Kapitel 7).

6. Alltag & Prävention

Haut im Alltag schützen

Langfristige Stabilität wird erreicht durch die Kombination aus entzündungshemmender Therapie, Triggerkontrolle sowie konsequentem Hautschutz und Barrierepflege (siehe Kapitel 5).

6.1. Hautschutz im Alltag

Belastungen für die Hände wie häufiger Kontakt mit Wasser, Reinigungsmitteln, Lebensmitteln (insbesondere sauren, scharfen oder enzymhaltigen), bestimmten Stäuben (z. B. Mehl- oder Zementstaub) sowie mechanische Reibung sollten so gut wie möglich reduziert oder geschützt erfolgen. Bei unvermeidbarer Nässe- oder Reizarbeit ist ein konsequenter Hautschutz entscheidend: Tätigkeiten sinnvoll strukturieren, geeignete Handschuhe tragen (siehe Abschnitt Handschuhschutz), regelmässige Pausen zum Trocknen einplanen und die Hände nach der Belastung gründlich abtrocknen (tupfen, nicht reiben) und pflegen. Hautschutz und Pflege sind in allen Stadien zentral. Das 4-Schritte-Schema finden Sie in Kapitel 6.5.

Wichtig: Hautschutz bedeutet nicht nur Handschuhe zu tragen, sondern die Haut auch regelmässig zu pflegen –

vor, während und nach der Arbeit. Wechseln Sie feuchte Handschuhe sofort aus. Dauerhafte Feuchtigkeit unter dem Handschuh schädigt die Hautbarriere und fördert Ekzeme.

Kälte und trockene Luft belasten die Haut zusätzlich – draussen Handschuhe tragen und abends reichhaltiger pflegen.

6.2. Richtig waschen & desinfizieren

Händewaschen sollte auf das Notwendige beschränkt werden, da Wasser und Reinigungsmittel die schützende Hautbarriere angreifen. Verwenden Sie milde, seifenfreie Waschlotionen und bevorzugen Sie lauwarmes Wasser. Wenn möglich, ist Händedesinfektion dem Waschen vorzuziehen: alkoholische Desinfektionsmittel ohne Duftstoffe sind in der Regel hautverträglicher als häufiges Waschen. Wichtig ist, das Desinfektionsmittel gründlich zu verreiben, bis die Hände vollständig trocken sind.

Tipp: Halten Sie in Bad, Küche und Arbeitsplatz jeweils eine eigene Pflegecreme bereit – so wird das Eincremen selbstverständlich.

6.3. Handschuhe richtig verwenden

Handschuhe sind ein wichtiger Bestandteil des Hautschutzes, können aber auch selbst Hautprobleme verursachen, wenn sie falsch eingesetzt werden. Besonders dichte Gummi- oder Vinylhandschuhe führen schnell zu Feuchtigkeitsstau und Hautmazeration.

So schützen Handschuhe richtig:

- Tragen Sie Baumwollunterziehhandschuhe unter flüssigkeitsdichten Handschuhen – sie nehmen Schweiß auf.
- Handschuhe nur so lange wie nötig tragen – regelmässig ausziehen und Haut trocknen lassen.
- Bei Arbeiten mit Ölen, Fetten, Lösungsmitteln oder Chemikalien: geeignete Schutzhandschuhe nach EN-Norm (z. B. EN 374) wählen.

Tipp: Wer zu Schweiß unter den Handschuhen neigt, kann vorher Hautschutzcreme und Baumwollhandschuhe verwenden – das reduziert Hautreizungen deutlich.

6.4. Pflege der Hände

Eine konsequente Pflege ist die Grundlage jeder Handekzemtherapie. Sie unterstützt die Hautbarriere und verlängert ekzemfreie Phasen.

Empfehlungen zur Pflege:

- Mindestens 5–10mal täglich Hände eincremen – häufiger bei Feuchtarbeit (Hände nach jedem Wasserkontakt eincremen).
- Verwenden Sie rückfettende, parfümfreie Pflegecremes (z. B. mit Harnstoff, Glycerin, Ceramiden).
- Abends eine intensivere Regenerationscreme oder Salbe verwenden, gerne mit Baumwollhandschuhen über Nacht.
- Bei Rhagaden (schmerzhaften Rissen): fetthaltige Salben oder Schutzpflaster verwenden.

Regelmässige Pflege ist **Therapie**, nicht Kosmetik – sie verlängert ekzemfreie Phasen.

6.5 Hautschutzplan

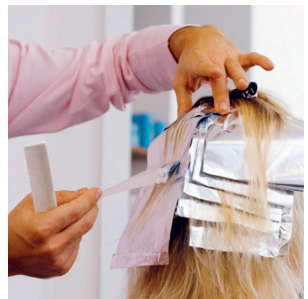
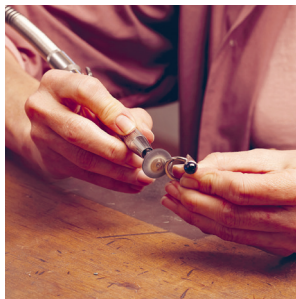
Ein strukturierter Hautschutz hilft, den Alltag besser zu bewältigen und Rückfälle zu verhindern. Viele Menschen

profitieren von einem einfachen, konsequenten Schema:



Grafik: Hautschutzplan – 4-Schritte-Schaubild

Das 4-Schritte-Schema zeigt, wie konsequenter Hautschutz im Alltag umgesetzt wird: Schutz vor Belastung, geeignete Massnahmen während der Arbeit, schonende Pflege nach der Arbeit und intensive Regeneration am Abend.



Abbildungen: Das Handekzem ist eine der häufigsten anerkannten Berufskrankheiten in der Schweiz.

7. Berufliches Handekzem (UVG/SUVA)

Ein Handekzem kann durch berufliche Belastungen entstehen oder verstärkt werden. In der Schweiz gehören berufsbedingte Hauterkrankungen zu den häufigsten anerkannten Berufskrankheiten. Besonders gefährdet sind Personen, die täglich mit Feuchtigkeit, Reinigungsmitteln, Lebensmitteln, Chemikalien, Farben oder Metallen arbeiten.

7.1. Wann liegt ein beruflicher Zusammenhang nahe?

Hinweise auf einen berufsbedingten Zusammenhang bestehen insbesondere, wenn:

- sich die Beschwerden während der Arbeit verschlechtern und sich in der Freizeit oder in den Ferien bessern,
- regelmässig Feuchtarbeit ausgeübt wird (mehr als 2 Stunden pro Tag),
- häufiger Kontakt zu Reizstoffen besteht (z. B. Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel, Chemikalien),
- im Epikutantest relevante Kontaktallergene nachgewiesen werden (z. B. Isothiazolinone, Gummi-Inhaltsstoffe, Acrylate, Nickel).

7.2. Rechtliche Grundlage

Die Anerkennung als Berufskrankheit richtet sich nach dem UVG. Zuständig ist je nach Betrieb die SUVA oder eine private UVG-Versicherung. Voraussetzung sind medizinische Belege und eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang mit der Tätigkeit.

Klarstellung: Die Meldung einer Berufskrankheit ist kein Konflikt mit dem Arbeitgeber, sondern ein Versicherungsverfahren unabhängig vom Verschulden. Ziel ist medizinische Versorgung, geeigneter Hautschutz und Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

7.3. Vorteile einer Meldung

Übernahme von Diagnostik und Behandlung, Beratung zu Hautschutz/Arbeitsplatzanpassung, ggf. Lohnausfall und Unterstützung bei Anpassung der Tätigkeit.

8. Häufige Fragen (FAQ)

Ist ein Handekzem ansteckend?

Nein. Es handelt sich um eine Entzündungsreaktion, nicht um eine Infektion. Warum heilt es nicht dauerhaft ab? Weil Auslöser (Feuchtarbeit, Reizstoffe, Allergene) fortbestehen oder die Hautpflege/Hautschutz nicht konsequent genug erfolgen oder eine atopische Veranlagung / Barriere-schwäche besteht. Therapie + Prävention gehören zusammen.

Ist Kortison gefährlich?

Bei zielgerichtetem, zeitlich begrenztem und topischem (lokal auf der Haut) Einsatz ist es sicher und wirksam. Risiken entstehen vor allem bei langer, unkontrollierter Anwendung.

Was ist Anzupgo® (Delgocitinib)?

Kortisonfreie JAK-Inhibitor-Creme zur Behandlung des chronischen Handekzems bei Erwachsenen, entzündungshemmend, auch für längerfristige Anwendung unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle geeignet.

Was ist Tactino® (Alitretinoin)?

Tablettentherapie und Standard bei schwerem chronischem Handekzem; reguliert Verhornung und Entzündung.

Achtung: In Schwangerschaft/Stillzeit nicht erlaubt: Schwangerschaftsverhütung und Tests gemäss ärztlicher Vorgabe.

Wird Dupixent® (Dupilumab) eingesetzt?

Ja. Dupixent® kann bei schweren Formen des Handekzems eingesetzt werden, vor allem bei Patientinnen und Patienten mit gleichzeitig bestehender Neurodermitis. Die Anwendung erfolgt nach sorgfältiger ärztlicher Abwägung, da es sich um einen nicht speziell für das Handekzem zugelassenen Einsatz handelt.

Kann trotz Handekzem gearbeitet werden?

In den meisten Fällen ja – mit angepasstem Hautschutz. Bei beruflichem **Zusammenhang:** Abklärung nach UVG erwägen.

Was kann selbst getan werden?

Reizkontakte reduzieren, Handschuhe korrekt nutzen, schonend reinigen, konsequent pflegen, Therapieempfehlungen umsetzen.

9. Beratung & weiterführende Unterstützung (Schweiz)

Dermatologie (Arztsuche):

www.derma.ch

SUVA Hautschutz:

www.suva.ch/hautschutz

SAPROS (Schutzprodukte):

www.sapros.ch

aha! Allergiezentrum Schweiz:

www.aha.ch

Ärztliche Hilfe suchen bei **rascher Ausbreitung, starker Entzündung, Nässen/Eiter, Fieber** oder wenn **Alltagsfunktionen** deutlich eingeschränkt sind.

Mit freundlicher Unterstützung von



Zertifizierungen





Universitätsspital Zürich

Dermatologische Klinik
 USZ Flughafen, The Circle 59
 8058 Zürich-Flughafen

www.dermatologie.usz.ch

Folgen Sie dem USZ



Wir wissen weiter.