

Joachim Hallermann  
Dr. med.

### **Die chronische Enzephalopathie nach beruflicher Lösungsmittelbelastung – eine vergleichende Analyse in Europa**

Geboren am 13.02.1973 in Dortmund  
Reifeprüfung im Juni 1992 in Lünen  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1995 bis einschließlich SS 2001  
Physikum im April 1997 an der Universität Marburg  
Klinisches Studium in Heidelberg und Tübingen  
Praktisches Jahr an der Universitätsklinik Tübingen  
Staatsexamen am 06.11.2001 an der Universität Tübingen

Promotionsfach: Arbeits- und Sozialmedizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Gerhard Triebig

Die chronische Enzephalopathie nach beruflicher Lösungsmittelbelastung (LVCE) hat sich in Europa als arbeitsmedizinische Entität etabliert. In diesem Zusammenhang liegen ausführliche Informationen über diese Erkrankung insbesondere aus den skandinavischen Ländern vor, nur wenige dagegen aus anderen europäischen Ländern. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel dieser Studie, in einer vergleichenden Analyse länderspezifische und länderübergreifende Aspekte der LVCE, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Umgang mit dieser Berufskrankheit in Europa zu untersuchen und darzustellen.

Diese Erhebung wurde in den Jahren 1998 und 1999 mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt. Teilnehmer waren ärztliche Sachverständige und Vertreter zuständiger Ämter und Versicherungen aus 13 westlichen Industrienationen (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, Schweiz und Spanien). Beantwortete Fragebögen liegen aus allen Ländern vor.

Die Ergebnisse lassen insgesamt mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede, aber auch Defizite im Umgang mit dieser Erkrankung erkennen. So ist die LVCE in der Mehrzahl der teilnehmenden Länder als Berufskrankheit anerkannt. Neben den diagnostischen Methoden sind auch die grundlegenden Kausalitätskriterien allgemein vergleichbar. Die

Erkrankungszahlen unterscheiden sich jedoch in den einzelnen Ländern erheblich und sind in Skandinavien am höchsten. Diese Differenzen sind primär auf länderspezifische Gesundheitsstrukturen und Unterschiede in der Sozial- bzw. Berufskrankheiten-Gesetzgebung (z.B. Berufskrankheiten-Verfahren) zurückzuführen.

Insgesamt läßt sich jedoch in den letzten fünf bis zehn Jahren vor allem in den skandinavischen Ländern eine deutliche Abnahme der Neuerkrankungen beobachten. Auch wenn diese Entwicklung insbesondere durch die zunehmende Verbesserung präventiver Maßnahmen am Arbeitsplatz zu erklären ist (u.a. Substitution von Lösungsmitteln, moderne Arbeitsschutzmaßnahmen, Vorsorgeuntersuchungen), bestehen nach wie vor auch nationale Unterschiede und Defizite im Bereich der Prävention.

Um repräsentative und vergleichbare Daten zur Epidemiologie der LVCE (und auch anderer Berufskrankheiten) in der Europäischen Union zu erhalten, sollten die Rahmenbedingungen für eine gemeinsame Berufskrankheiten-Statistik angeglichen werden.

Es besteht Bedarf an Leitlinien und konkreten Empfehlungen für das Meldeverfahren, die Diagnostik, Kausalitätsbeurteilung, Bewertung und Entschädigung der anerkannten Berufskrankheit wie auch für die Prävention.

Um die Zahl der Neuerkrankungen weiterhin zu reduzieren, sollte die Prävention, gerade auch vor dem Hintergrund der Entwicklung wirkungsvoller Arbeitsschutzmaßnahmen, in allen Ländern verbindlicher gestaltet und gegebenenfalls intensiviert werden.

Gemeinsame Forschungsprojekte könnten sich u.a. mit den neurotoxischen Pathomechanismen von Lösungsmitteln und deren Gemischen, der Entwicklung spezifischer diagnostischer Methoden und dem Einfluß von verschiedenen Therapiemaßnahmen auf die Prognose der LVCE beschäftigen.