

Timo Koch  
Dr. med

**Epidemiologie berufsbedingter Hauterkrankungen im Saarland - Eine  
Registerauswertung basierend auf einer prospektiv standardisiert durchgeführten  
Studie über den Zeitraum von Juli 1999 bis Juni 2001**

Geboren am 05.04.1976 in Ludwigshafen am Rhein  
Reifeprüfung am 23.06.1995  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1996/97 bis SS 2002  
Physikum am 08.09.1998 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
3. Staatsexamen am 28.11.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Klinische Sozialmedizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. T. L. Diepgen

Berufskrankheiten der Haut haben in den letzten beiden Jahrzehnten stark zugenommen und sind heutzutage mehr denn je von großer sozialmedizinischer, gesundheitspolitischer und ökonomischer Bedeutung. Dem gestiegenen Informationsbedarf steht jedoch in Deutschland ein Mangel an berufsdermatologisch aussagekräftigen Studien gegenüber. Um flächendeckend bevölkerungsbezogene Informationen über die berufsdermatologische Situation im Bundesland Saarland zu erhalten, wurde deshalb 1999 das Berufskrankheitenregister Haut-Saarland (BKH-S) ins Leben gerufen. Daraus hervorgegangen ist diese erste prospektiv standardisiert durchgeführte Studie, die als Registerauswertung alle dem gewerbeärztlichen Dienst Saarland zur Anzeige gebrachten Verdachtsfälle auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nach BK-Ziffer 5101 im Zeitraum Juli 1999 bis Juni 2001 berücksichtigt. Unmittelbar zurückgegriffen wurde dabei auf einen gewerbeärztlichen Beurteilungsbogen mit ausführlichem Protokoll für Epikutan- und Pricktestungen sowie einen Patientenfragebogen.

Insgesamt wurden 344 Verdachtsmeldungen registriert, von denen 270 (87,5%) als berufsbedingt eingestuft wurden. 50 Fälle wurden als Berufskrankheit anerkannt, bei 11 wurde mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20% ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente festgestellt.

Betroffen waren häufiger Frauen (58,1%) als Männer (41,9%), wobei es sich meist um Versicherte jüngerer Alters handelte (Altersmedian Frauen: 33 Jahre, Männer: 38 Jahre). Die häufigsten Diagnosen waren das irritative Kontaktekzem (75,6%), das allergische Kontaktekzem (33,3%) sowie das atopische Ekzem (18,5%). Eine atopische Hautdiathese fand sich bei 34,1% der Versicherten mit berufsbedingter Hauterkrankung. Als Lokalisation für das berufsbedingte Ekzem wurden am häufigsten die Hände genannt (86,6%).

In den 16 besonders hautbelastenden Berufsgruppen dieser Studie fand sich eine 1-Jahresinzidenz berufsbedingter Hautkrankheiten von 7,0 Fällen pro 10 000 Vollzeitbeschäftigte. Auf diese 16 Berufsgruppen entfielen 91,1% aller Fälle. Auffällig risikobehaftete Berufsordnungsgruppen mit 1-Jahresinzidenzraten von mehr als 7 Fällen pro 10 000 Vollzeitbeschäftigte waren Friseur/Körperpfleger (50,5 Fälle pro 10 000 Vollzeitbeschäftigte), Back-/Konditorwarenhersteller (32,7), Köche/Speisenbereiter (18,7), Reinigungsberufe (14,3), Krankenschwestern/Sprechstundenhilfen (13,2), sonstige

Ernährungsberufe (10,9), Bergleute/Mineralgewinner (10,4) und sonstige Gesundheitsdienstberufe (7,2). Dabei wurde am häufigsten der Umgang mit den Irritantien Wasser/Feuchtarbeit (58,1%), Reinigungsmittel (47,5%) und Desinfektionsmittel (35,9%) beschrieben.

In 87,7% der berufsbedingten Fälle wurde eine Epikutantestung durchgeführt, wobei 20,3% der Testergebnisse als beruflich relevant eingeschätzt wurden. Die Sensibilisierungen auf die Typ IV-Allergene Kaliumdichromat, Ammoniumpersulfat, Thiuram Mix und Glycerylmonothioglykolat (GMTG) wurden am häufigsten als beruflich relevant eingestuft. Prickgetestet wurden 42,6% der berufsbedingten Fälle. 17,4% der Testergebnisse wurden als beruflich relevant beurteilt. Latex als Typ-I Allergen verursachte dabei am häufigsten eine Sensibilisierung mit beruflicher Relevanz.

Handschuhe als persönliche Schutzausrüstung verwendeten 80,3% der Versicherten mit berufsbedingtem Ekzem, Hautschutzmittel als spezieller Hautschutz wurden von 69,2% benutzt. 46,5% der Versicherten wurden während ihres Berufslebens zumindest sporadisch betriebsärztlich untersucht.

Bei 37,8% der Versicherten mit berufsbedingter Hauterkrankung kam es zu Arbeitsunfähigkeitszeiten von mindestens 7 Tagen. 23,3% der Versicherten wechselten aufgrund der Hauterkrankung ihre Arbeitsstelle. 37,9% sagten aus, noch oft an ihrer Hauterkrankung zu leiden, 41,1% sind überzeugt davon, nie wieder ihrem Beruf beschwerdefrei nachgehen zu können. Beschäftigte der Bauindustrie waren besonders oft berufsunfähig und gaben am häufigsten an, noch an ihrer Hauterkrankung zu leiden, bzw. nicht mehr beschwerdefrei ihren Beruf ausüben zu können.

Zwar spiegelt sich im Datenmaterial des BKH-S die gewerbliche Struktur des Saarlandes wider, jedoch dürfen mit Blick auf ähnliche Inzidenzen des bereits bestehenden Berufskrankheitenregisters Haut-Nordbayern (BKH-N) vorsichtige Rückschlüsse auch auf die gesamte Bundesrepublik gezogen werden. So kann darüber diskutiert werden, daß in Deutschland die 1-Jahresinzidenz von zur Meldung gebrachten Verdachtsfällen circa 7 Fälle pro 10 000 Vollzeitbeschäftigte beträgt.

Angesichts der steigenden Bedeutung berufsbedingter Hauterkrankungen muß es das Ziel sein, durch technische Empfehlungen, Veränderungen der eingesetzten Stoffe, der organisatorischen Maßnahmen am Arbeitsplatz, des Verhaltens und der physikalisch-chemischen Bedingungen eine verbesserte Prävention, d.h. den Rückgang berufsbedingter Hauterkrankungen zu erreichen. Auf dieser Registerauswertung aufbauend, können weiterführende Studien, wie insbesondere Interventionsstudien, im Rahmen der auf Evidenz basierenden Medizin wichtige Erkenntnisse für die Evaluation, Validierung und Qualitätssicherung der Prävention liefern.