

Jochen Maximilian Schmitt

## **Epidemiologie berufsbedingter Hauterkrankungen in hautgefährdenden Berufsordnungsgruppen in Nordbayern im Zeitraum 1995 bis 1998 – Eine auf einer prospektiven und standardisiert durchgeführten Studie basierende Registerauswertung**

Geboren am 24.03.1975 in Lindenfels

Reifeprüfung am 01.07.1994 in Pegnitz.

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1995/96 bis SS 2002

Physikum am 24.09.1997 an der Universität Würzburg

Klinisches Studium in Hamburg und Leipzig

Praktisches Jahr in Zürich und Leipzig

Staatsexamen am 08.05.2002 an der Universität Leipzig

Promotionsfach: Arbeits- und Sozialmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. T. L. Diepgen

Die vorliegende Registerauswertung basiert auf einer prospektiv und standardisiert durchgeführten epidemiologischen Studie und bezieht sich auf die zwischen 09/1995 und 12/1998 im Raum Nordbayern gemeldeten, abgeschlossenen berufsbedingten Hautkrankheiten nach BK-Nr. 5101, bei der ein Bezug zu der in Arbeitsverhältnissen stehenden Bevölkerung hergestellt wurde. Dies stellt den wesentlichen Unterschied zu den meisten bisher veröffentlichten Untersuchungen dar, welche sich fast ausnahmslos auf das Patientengut einer oder mehrerer Kliniken beziehen und deshalb deskriptive epidemiologische Aussagen nicht zulassen.

Trotz der vergleichsweise geringen selektionsbedingten systematischen Verzerrung (selection bias) dürfen die vorgelegten Zahlen nicht ohne weiteres verallgemeinert werden, da zwar zum einen sämtliche im Untersuchungszeitraum gemeldeten und abgeschlossenen BK-Fälle in das Register einfließen, andererseits jedoch diejenigen Fälle nicht berücksichtigt werden konnten, die sich selbst dem laufenden Verfahren entzogen oder die gar nicht erst mit dem Gewerbeärztlichen Dienst in Kontakt kamen. Die wahren Inzidenzen berufsbedingter Hauterkrankungen sind daher sicherlich höher als die hier ermittelten.

Anhand der Ergebnisse lässt sich zusammenfassend zu den anfangs aufgeführten Fragestellungen formulieren:

Die Hauterkrankung wurde in 63,0% der Verdachtsfälle als berufsbedingt eingestuft, wovon wiederum 79,6% auf die 24 Berufsordnungsgruppen entfielen. Folgende Berufsordnungsgruppen sind als besonders hautbelastend und sehr problematisch einzustufen (Jahresinzidenzen pro 10.000 Beschäftigte in Klammern): Friseurhandwerk (29,4), Fliesenleger (18,8), Floristen (14,4), Konditoren (13,0), Lötter (11,2), Zahntechniker (9,2), Maschinisten (8,8) und Metall-Oberflächenbearbeitung (7,0). Hautbelastende und problematische Berufe sind Bäcker (6,3), Maler/Lackierer (6,0), Bau/Betonhersteller (4,7), Gesundheitssektor (4,6), Mechaniker (4,4), Galvanik (4,1) und Metallherzeuger (3,2).

Berufsbedingte Hauterkrankungen traten v.a. bei Frauen (Altersmedian 27,5 Jahre) und auch bei Männern (Altersmedian 37,0 Jahre) in relativ geringem Alter auf. Ein besonders geringes medianes Erkrankungsalter wurde mit 23 Jahren für Friseurinnen errechnet.

Irritationsekzeme (43,5% der Fälle) und allergische Kontaktekzeme (41,5%) waren mit Abstand die häufigsten Diagnosen. Erwartungsgemäß variieren die Häufigkeiten der

Ekzemformen in den verschiedenen Berufsordnungsgruppen entsprechend der jeweiligen berufstypischen Hautbelastungssituation. So überwogen irritative Kontaktekzeme in der Branche Hauswirtschaft, Gaststätten, Reinigung (76,7%) und in Metall-Berufen (54,3% bis 72,7%), während allergische Kontaktekzeme häufiger bei Beschäftigten im Friseurhandwerk (55,6%) und im Bereich Bau/Betonherstellung (64,0%) vorkamen.

Im Gesundheitswesen wurden allergische Kontaktekzeme (37,5%), Irritationsekzeme (40,3%) und Kontakturtikaria (37,5%) etwa gleich häufig diagnostiziert. Auffällig ist dabei die Häufung der Kontakturtikaria gegen Latex, die in etwa der Hälfte der Fälle mittels Pricktest nachweisbar war. Diese Zahlen bestätigen die in der jüngeren Fachliteratur beschriebene Häufung der Latexallergie in Heil- und Pflegeberufen.

In 14,5% der Fälle wurde ein atopisches Ekzem diagnostiziert, eine atopische Hautdiathese in 36,6% der Fälle nachgewiesen. Es wurde erstmals für verschiedene Berufsordnungsgruppen eine quantitative Analyse des Risikofaktors atopische Hautdiathese vorgelegt. Unter der Annahme einer Prävalenz der atopischen Hautdiathese von 20% in der Bevölkerung beträgt das relative Risiko für alle Beschäftigten der 24 Berufsordnungsgruppen 2,41 (95%-CI = [1,93; 3,02]).

Bei folgenden Berufsordnungsgruppen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen atopischer Hautdiathese und der Entstehung berufsbedingter Hauterkrankungen statistisch belegt werden: Konditoren (RR = 15,74; 95%-CI = [1,78; 138,91]), Zahntechniker (RR = 7,93; 95%-CI = [1,46; 43,12]), Maschinisten (RR = 5,30; 95%-CI = [1,19; 23,60]), Gesundheitswesen (RR = 3,77; 95%-CI = [2,38; 5,98]), Maler/Lackierer (RR = 3,1; 95%-CI = [1,15; 8,33]), Friseurhandwerk (RR = 2,63; 95%-CI = [1,76; 3,93]). Das relative Risiko für die Beschäftigten in den Ernährungsberufen, also für Bäcker, Konditoren und Köche zusammen betrug 10,29 (95%-CI = [3,28; 32,29]).

Eine Proteinkontaktdermatitis spielt in dieser Untersuchung lediglich im Bäckerhandwerk (40% der Fälle) eine wichtige Rolle.

In 96,6% der Fälle wurde eine Epikutantestung durchgeführt, wobei 65,2% der positiven Testergebnisse als beruflich relevant eingestuft wurden. Die Fallzahlen einiger Berufsordnungsgruppen sind jedoch zu klein und ein Herausgreifen einzelner Allergene in einzelnen Branchen birgt die Gefahr der Überinterpretation.

Die Verteilung der beiden Ekzementitäten scheint über die Jahre konstant zu sein und entspricht weitgehend der des BKH-N Kollektivs der Jahre 1990 bis 1992. In diesem Zeitraum wurde in 56,0% der berufsbedingten Fälle ein irritatives, in 53,4% ein allergisches Kontaktekzem diagnostiziert.

Verglichen mit den Daten von 1990 bis 1992 ist zwar in allen Berufsordnungsgruppen eine Abnahme der Neuerkrankungsrate zu verzeichnen, dennoch sind die Inzidenzen in einigen Berufsordnungsgruppen, allen voran dem Friseurhandwerk sehr hoch, was die Notwendigkeit weiterer gezielt durchgeführter Studien wie auch die konsequentere präventivmedizinische Übertragung bereits gewonnener Erkenntnisse in den beruflichen Alltag verdeutlicht.

Auf dieser Register-Auswertung aufbauend können verbesserte Maßnahmen für eine wirkungsvollere Prävention, Therapie und Rehabilitation berufsbedingter Hauterkrankungen entwickelt und Ansatzpunkte für weiterführende epidemiologische, klinische und experimentelle Forschung erarbeitet werden.