

17 Handekzem

CARA SYMANZIK, CHRISTOPH SKUDLIK UND SWEN MALTE JOHN

Zusammenfassung

Berufliche Handekzeme führten – vor der COVID-19-Pandemie – seit langem die Meldungen beruflicher Erkrankungen an und treten entsprechend häufig in der betriebsärztlichen Praxis auf. Durch die Berufskrankheiten (BK)-Rechtsreform zum 1.1.2021 wird dies in der Zukunft sogar noch häufiger der Fall sein und viele Betriebsärzte werden zum ersten Mal Beschäftigte mit anerkannter Berufskrankheit BK Nr. 5101 („Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“) beraten müssen, da mit dem Wegfall des sogenannten Unterlassungszwangs eine Berufskrankheit im Sinne der BK Nr. 5101 auch anerkannt werden kann, wenn die schädigende Tätigkeit nicht aufgegeben wurde. Dies im Zusammenhang mit der Verschärfung der Aufklärungspflicht von betroffenen Beschäftigten (SGB 7; § 9, Abs.4[2]) stellt eine besondere Herausforderung für Unfallversicherungsträger, aber auch für die Arbeitsmedizin da. Im Vordergrund sollte die frühzeitige Meldung von Verdachtsfällen beruflicher Hauterkrankungen mit dem Hautarztbericht (F 6050) oder dem betriebsärztlichen Gefährdungsbericht Haut (F 6060–5101) stehen, um Beschäftigten den Zugang zu den umfangreichen für Hauterkrankte geschaffenen Möglichkeiten der Individualprävention, die sich als hochwirksam erwiesen haben, zu ermöglichen (z.B. ambulante dermatologische Versorgung, Hautschutzseminare, stationäre Heilverfahren etc.). Dieses Präventionskonzept der Unfallversicherungsträger („Verfahren Haut der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung [DGUV]“) hat sich in den letzten Jahrzehnten zum Paradefall erfolgreicher Prävention entwickelt. Dies hängt maßgeblich mit den zunehmend früher einsetzenden Maßnahmen der Individualprävention zusammen, aber auch mit der insgesamt guten Rückbildungsfähigkeit von Hauterkrankungen bei adäquatem Hautschutz, regelmäßiger Hautpflege und konsequenter Therapie, sowie der Beurteilbarkeit der Wirksamkeit von Präventionsbemühungen ohne Zuhilfenahme von invasiver Diagnostik oder technischen Gerätschaften. Den Erfolg sieht schließlich der Patient ebenso wie der Betriebsarzt und der Arbeitgeber.

1 Allgemeiner Teil

1.1 Definition und Epidemiologie

Mit Abstand die meisten berufsbedingten Hauterkrankungen (Abb. 1) manifestieren sich – mit einem Anteil von 90–95 % – als Ekzemerkrankungen (John 2018). Als berufsbedingte Ekzemerkrankung ist eine entzündliche Reaktion der Epidermis und Dermis zu bezeichnen, die entweder ausschließlich durch berufliche Einflussfaktoren verursacht worden ist oder bei der solche Faktoren zumindest wesentlich zu der entzündlichen Reaktion der

Haut beigetragen haben, beziehungsweise vorbestehende Hautveränderungen sich berufsabhängig wesentlich verschlechtert haben. Berufsbedingte Ekzeme betreffen zu 80–90 % ausschließlich die Hände (Skudlik u. John 2020a), gelegentlich breiten sie sich auf die Unterarme und andere Körperpartien aus. *Tabelle 1* fasst zusammen, wann an berufsbedingte Ekzemerkrankungen zu denken ist.

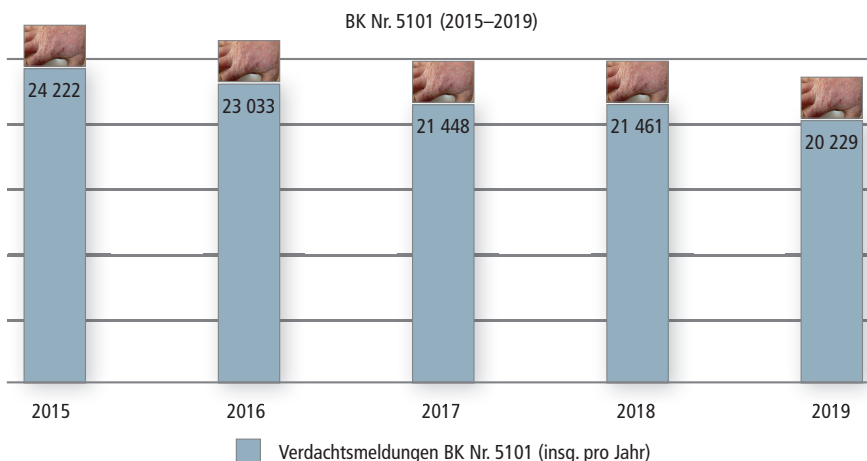


Abb. 1: Berufliche entzündliche Dermatosen (Berufskrankheit, BK Nr. 5101): „Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“) sind – seit 2020 nach COVID-19-Infektionen i.S. einer BK Nr. 3101 (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war) – die häufigsten gemeldeten beruflichen Erkrankungen. Zu über 90 % handelt es sich dabei um Handekzeme. Die Verdachtsmeldungen hinsichtlich der BK 5101 sind leicht rückläufig, möglicherweise infolge des Erfolgs von Präventionsmaßnahmen.

Tab. 1: Hinweise für möglicherweise berufsbedingte Ekzemerkrankungen. Tabelle in Anlehnung an John (2001)

- Das Ekzem ist erstmals während der Berufstätigkeit aufgetreten.
- Der Verlauf ist arbeitsabhängig.
- Insbesondere in der Initialphase kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Hautveränderungen in arbeitsfreien Zeiten.
- Am Arbeitsplatz besteht eine Exposition z.B. gegen Irritantien oder Allergenen.
- Es handelt sich um einen der klassischen hautbelastenden Risikoberufe.

1.2 Pathophysiologie und Klassifikation

1.2.1 Generelle Aspekte

Es ist zu unterscheiden zwischen berufsbedingten Kontaktekzemen (allergisch oder irritativ, Mischformen) und berufsbedingten endogenen Dermatosen, die sich pathogenetisch neben den beruflichen Einflüssen wesentlich auf anlagebedingter, schicksalhafter Basis entwickeln. Unter Letztgenannten sind diverse atopische Hautmanifestationen, speziell atopische Handekzeme, von überwiegender Bedeutung (Ruff et al. 2018, Breuer u. Werfel 2019, Gorris u. Kinaciyan 2020), auf die deshalb eingegangen werden soll.

Atopische Handekzeme können sich berufsbedingt erstmanifestieren oder berufsbedingt eine Verschlimmerung erfahren. Eine Reihe von weiteren Faktoren wie zum Beispiel bakterielle Superinfektion, nicht selten mit Nosokomialkeimen wie MRSA (Brans et al. 2016), oder Pilzbesiedelung entzündlich veränderter Hautareale komplizieren solche Krankheitsbilder häufig; dies sollte auch bei der Diagnostik Berücksichtigung finden.

Im Wesentlichen sind es also die in *Abbildung 2* dargestellten drei pathogenetischen Faktoren, die bei berufsbedingten Handekzemen einzeln oder in Kombination auftreten können und in ihrer Bedeutung für das Krankheitsbild aus medizinischer Sicht gewürdigt werden müssen. Nicht selten finden sich Krankheitsbilder, die im Bereich der Schnittmengen dieser drei pathogenetischen Faktoren liegen, die diagnostisch und versicherungsrechtlich zu bewerten sind; sogenannte Hybridermatitis (Fritze u. Mehrhoff 2012).

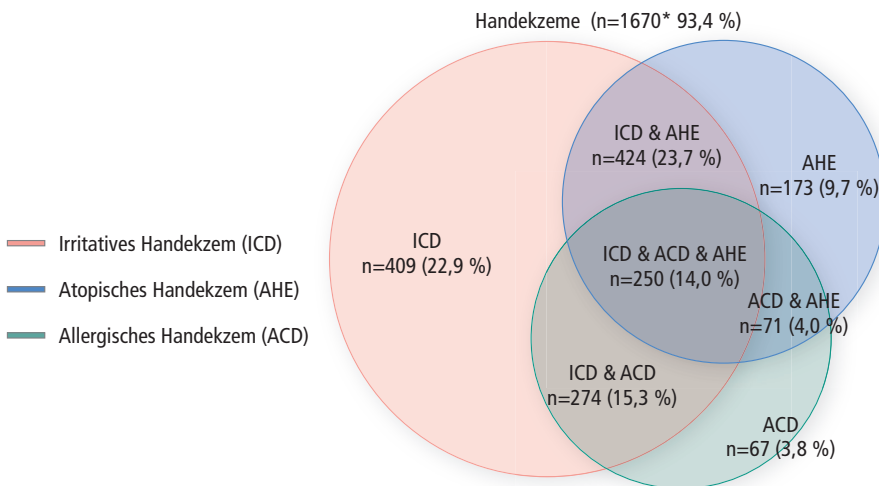


Abb. 2: Gewichtung der drei pathogenetischen Hauptfaktoren (irritative, allergische, atopische Genese) in einem Kollektiv von 1 670 mit an schweren beruflichen Handekzemen erkrankten Beschäftigten. Es wird deutlich, wie häufig mehrere Ätiologien für die Ausprägung eines Handekzems verantwortlich sind (sogenannte Hybridekzeme). Aufgrund klinischer Phänomenologie sind die unterschiedlichen Ätiologien nicht differenzierbar; sie können nur auf der Basis einer differenzierten Diagnostik voneinander abgegrenzt werden. Abbildung entnommen aus Skudlik et al. (2012).

Die ärztliche Aufgabe ist deshalb anspruchsvoll, weil den heterogenen Ursachen von berufsbedingten Hauterkrankungen nur begrenzte Reaktionsmöglichkeiten des Integuments gegenüberstehen. Die vergleichsweise uniforme klinische Antwort des Hautorgans auf Noxen erlaubt es deshalb vielfach nicht, allein aufgrund klinischer Befunde eine sichere Zuordnung zu spezifischen pathogenetischen Auslösern zu treffen.

Die Gewichtung der drei pathogenetischen Hauptfaktoren kann je nach Berufsgruppe durchaus unterschiedlich sein; insgesamt überwiegen bei den Kontaktdermatitiden die irritativen Einflüsse. Die Bedeutung allergischer Kontaktsensibilisierungen für das Erkrankungsgeschehen wird nicht selten überschätzt (Abeck 2020). Einzelne Berufe sind allerdings durch ein besonderes Sensibilisierungsrisiko ausgezeichnet, zum Beispiel der Friseurberuf (Stenveld 2018, Dietz et al. 2021, Pesonen et al. 2021) und gegenüber hochpotenten Allergenen wie Epoxidharzen oder Acrylaten exponierte Berufe, wie z.B. in der Windkraftanlagen-Industrie, in der Kunststoffverarbeitung, Zahntechnik und in Bauberufen (Conde-Salazar et al. 2018, Higgins et al. 2018, Isaksson 2018, Rustemeyer u. Frosch 2019).

Kontaktekzeme werden durch exogene Noxen, die in direkten Kontakt mit der Haut treten, ausgelöst. Es ist zwischen einer irritativen und einer allergischen Genese zu unterscheiden. Häufige auslösende Faktoren finden sich nicht selten sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld sowie der natürlichen Umwelt (Abb. 3, Abb. 4, Abb. 5). Das kann die kausale Zuordnung erschweren (John 2001).

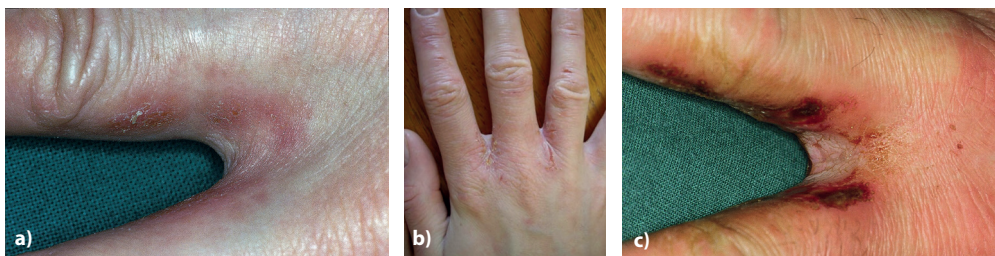


Abb. 3: Übersicht über berufliche Dermatosen an den Händen: a) chronisches irritatives Kontaktekzem bei einer jungen Friseurauszubildenden und b) bei einer jungen Krankenschwester, c) akutes toxisches Kontaktekzem bei einem Friseur nach mutwilligem Kontakt zu Salzsäure (und Wunsch, den Beruf aufzugeben). Bei dem akuttoxischen Kontaktekzem [3 c)] handelt es sich um die Reaktion der Haut auf einen überschweligen Reiz, der bei allen Menschen in vergleichbarer Weise zu Hautreaktionen führen würde. Die irritative Kontaktdermatitis wird dagegen durch die Summation von unterschwelligen Reizen ausgelöst, wobei die individuelle Schwelle für das Auftreten von klinisch sichtbaren Hautveränderungen zwischen unterschiedlichen Individuen sehr stark schwanken kann, im Übrigen aber auch jahreszeitlichen Rhythmen folgt (Hautempfindlichkeit im Winter höher).