

Die Seite des Wissenschaftlichen Beirats

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats kommentieren aktuelle Entwicklungen zum Thema Schuppenflechte.



Romina Pinske und
Prof. Dr. Swen Malte John
Osnabrück

Berufsbedingte Psoriasis – schon einmal daran gedacht?

Nach dem Schulabschluss seinen Wunschberuf erlernen, eine feste Anstellung finden und geregelt seiner Tätigkeit nachgehen. Für die meisten Menschen eine Selbstverständlichkeit. Doch für Betroffene einer chronischen Hauterkrankung wird die Ausübung der gewählten beruflichen Tätigkeit nicht selten zur Herausforderung und in manchen Fällen sogar unmöglich. Vor allem wenn Körperareale erkrankt sind, die für die Ausübung des Berufes essentiell wichtig sind, wie zum Beispiel die Hände, können Schmerzen und Funktionsverlust zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und im schlimmsten Fall zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. In diesen Fällen ist häufig nicht nur der Erkrankte selbst, sondern die ganze Familie betroffen.

Psoriasis und Berufsdermatologie

In der Berufsdermatologie beschäftigen wir uns mit der Diagnostik und Therapie von Hauterkrankungen, die durch den Beruf verursacht oder verschlimmert

werden. Dass zu diesen Erkrankungen auch die Psoriasis zählt, ist häufig weder den Betroffenen noch ihren behandelnden Ärzten bewusst. Dabei betrifft die Psoriasis mit einer häufigen Erstmanifestation zwischen dem 2. und 3. bzw. nach dem 4. Lebensjahrzehnt vor allem Menschen im berufsfähigen Alter. In einer zwischen 2001 und 2005 durchgeführten Studie wurde eine Punktprävalenz der Psoriasis unter Berufstätigen in Deutschland von 2,1 Prozent ermittelt, bei ungefähr 2,5 bis 3 Prozent an Psoriasis erkrankten Menschen insgesamt deutschlandweit.

Berufsbedingte Psoriasis – Schwierigkeiten bei der Diagnostik

Eine Problematik bei der Erkennung einer berufsbedingt entstandenen oder verschlimmerten Psoriasis stellt häufig schon die richtige Diagnose dar. Vor allem ein isolierter Befund an den Händen mit nicht gänzlich typischem Erscheinungs- und Verteilungsmuster einer Psoriasis, kann die richtige Diagnose und eine Abgrenzung zu anderen Erkrankungen, wie beispielsweise dem hyperkeratotisch-rhagadiformen Handekzem, erschweren. In einer 1988 veröffentlichten italienischen Studie wiesen beispielsweise nur 10 Prozent der Erkrankten mit einer berufsbedingten Psoriasis Hautveränderungen an den

sonst erkrankungstypischen Lokalisationen auf. Darüber hinaus kann eine Psoriasis der Hände auch mit anderen Handekzemen, wie beispielsweise einem allergischen Kontaktekzem, kombiniert sein, was zum einen die Diagnose, aber auch die berufsdermatologische Ursachen-Beurteilung erschweren kann.

Das Köbner-Phänomen

Ende des 19. Jahrhunderts beschrieb der Dermatologe Heinrich Köbner (1838-1904) erstmals das Auftreten neuer Hauterscheinungen bei Psoriasis-Patienten nach unspezifischer Reizung der Haut. Diese heutzutage als „Köbner-Phänomen“ oder „isomorpher Reizeffekt“ bezeichnete Beobachtung stellt eine Grundlage bei der berufsdermatologischen Einordnung einer Psoriasis dar. Denn nicht selten werden im Rahmen der beruflichen Tätigkeit ständig wiederkehrende Reize auf bestimmte Hautareale ausgeübt, was an diesen Stellen zu einem ausgeprägteren Befund oder sogar zu einem Erstbefund einer Psoriasis führen kann. Hierbei müssen nicht zwangsläufig nur die Hände betroffen sein. Je nach Tätigkeit können zum Beispiel auch nur die Knie oder andere Körperareale berufskongruente Hautveränderungen aufweisen. Das Herausarbeiten der jeweiligen „Reize“ am Arbeitsplatz des Betroffenen und Abgleichen mit den vorliegenden Befun-

den ähnelt dabei wahrer Detektivarbeit und erfordert eine möglichst detaillierte Beschreibung des Arbeitsplatzes.

Auslösende Reize – alles nur mechanisch?

Während mechanische Hautbelastungen als Reize zur Triggerung einer Psoriasis schon weitestgehend anerkannt sind, fehlen vor allem für berufsbedingte Feuchtbelastung und Allergien in Zusammenhang mit Psoriasis wissenschaftlich begründete Daten auf Grundlage größerer Studien. Bei den vorhandenen Daten handelt es sich hier am häufigsten um beschriebene Einzelfälle. Insgesamt ist die Datenlage zur berufsbedingten Psoriasis im Vergleich zu berufsbedingten Handekzemen deutlich geringer. Dies ist ein weiterer Grund dafür, dass die Psoriasis in der Berufsdermatologie noch immer eine Sonderstellung einnimmt.

Prävention ist das A und O!

Hat man die speziellen Anforderungen des jeweiligen Arbeitsplatzes verstanden und die Ursache für eine beruflich verursachte oder verschlimmerte Psoriasis gefunden, können in speziellen Hautschutzseminaren gezielte Präventionsmaßnahmen zum Beispiel in Form eines verbesserten Haut- und Handschuhschutzes eingeleitet werden. Je nach auslösendem Reiz (z.B. mechanische Belastung oder regelmäßiger Hautkontakt zu irritativ wirkenden Berufsstoffen) wird der Handschuhschutz hierbei auf die Bedürfnisse des Betroffenen und seinen Arbeitsplatz angepasst (z.B. in Form von Polsterungen bei mechanischer Belastung). Manchmal reichen ambulante Seminare der Berufsgenossenschaft jedoch nicht aus, um eine langfristige Befundverbesserung zu erzielen. Dann kann die Teilnahme an einem stationären Heilverfahren

(„Haut-Kur“) notwendig werden. Hier werden präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen gebündelt und im Rahmen eines stationären Aufenthaltes intensiviert. Gerade bei Betroffenen mit langen Erkrankungsverläufen und sonst sehr hartnäckigen Befunden ist die Teilnahme an einem stationären Verfahren häufig sehr erfolgreich. In Fällen, in denen derartige Präventionsmaßnahmen keinen Erfolg bringen, können daraus aber auch eine betriebliche Umsetzung oder gar die Tätigkeitsaufgabe resultieren. Um derart drastischen und häufig lebensverändernden Maßnahmen zuvorzukommen, ist es umso wichtiger, die berufsbedingte Psoriasis noch weiter in den Fokus der Berufsdermatologie, der behandelnden Ärzte und der Unfallversicherungsträger zu rücken und gerade junge Betroffene möglichst vor der Berufswahl zu beraten und im Hautschutz zu schulen.

Fazit

Die Psoriasis kann das Leben der Betroffenen auf vielfältige Weise beeinflussen. Gerade Berufstätige werden nicht selten nachhaltig durch ihre Erkrankung beeinträchtigt und im schlimmsten Fall existenziell bedroht. Um berufstätige Psoriasis-Patienten künftig schneller und besser an das umfangreiche Angebot von Präventionsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger einbinden zu können, ist es wichtig, die Kenntnisse über eine berufsbedingte Psoriasis und die möglichen auslösenden Faktoren zu erweitern. Im Zweifelsfall empfiehlt sich eine Beratung beim Hautarzt, der bei Hinweisen auf eine berufliche Verursachung einen sogenannten „Hautarztbericht“ erstellen und damit Betroffenen ermöglichen wird, ihre Ansprüche an die gesetzliche Unfallversicherung umzusetzen. ■

Literatur bei den Verfassern

Fünf Fragen

Test auf Psoriasis-Arthritis

Psoriasis-Arthritis ist eine Entzündung von Gelenken und Sehnenansätzen. Etwa 30 Prozent der Menschen mit Psoriasis entwickeln auch eine Psoriasis-Arthritis. Wenn die Entzündungen nicht behandelt werden, können bleibenden Schäden an Gelenken und Knochen die Folgen sein. Eine frühe Diagnose ist wichtig.

Die amerikanische National Psoriasis Foundation empfiehlt zur Selbstdiagnose einer Psoriasis-Arthritis fünf Fragen. Werden drei oder mehr Fragen mit „ja“ beantwortet, sollte der versorgende Dermatologe auf eine Psoriasis der Gelenke direkt angesprochen werden.

1.

Hatten Sie schon einmal geschwollene Gelenke?

2.

Hat der versorgende Arzt schon einmal gesagt, dass Sie eine Gelenkentzündung haben?

3.

Haben Ihre Finger- oder Zehennägel Löcher oder Vertiefungen?

4.

Hatten Sie schon einmal schmerzende Fersen?

5.

Hatten Sie schon einmal ohne erkennbaren Grund einen komplett geschwollenen und schmerzhaften Finger oder Zeh?

Ein guter Dermatologe händigt den Geparad-Fragebogen zur Abklärung einer Psoriasis-Arthritis aus. ■