Berufsbedingtes Asthma und seine Folgen

Luftnot auf Arbeit

Klagt ein Patient über Atemnot, die vorwiegend am Arbeitsplatz auftritt oder schlimmer wird, sollten Sie immer an berufliche Auslöser denken. Allerdings ist es nicht immer einfach, bei der unüberschaubaren Menge an potenziellen Allergenen den Übeltäter ausfindig zu machen.

— Bei 10–15% aller erwachsenen Asthmatiker besteht ein Bezug zwischen dem Arbeitsplatz und dem Auftreten von asthmatischen Beschwerden. Dabei kann das Asthma durch berufliche Auslöser verursacht oder verschlimmert werden.

Unzählige Berufsallergene

„Bislang konnten mehr als 360 Berufsallergene identifiziert werden“, erklärte Prof. Dennis Nowak, München. Die meisten Inhalationsallergene sind natürlichen Ursprungs. Meist handelt es sich um Proteine oder biologische Agenzien. Das Spektrum der in Frage kommenden Substanzen reicht von Mehlen über Latex, Aldehyde und Tierallergene bis hin zu Holzstaub und Metallsalzen.

Grundsätzlich sollte man zwischen einem allergischen und einem irritativen Berufsasthma unterscheiden. Ersteres kann IgE- oder nicht IgE-vermittelt sein. Bei irritativ wirkenden Noxen ist die Expositionshöhe entscheidend dafür, ob Asthmabeschwerden auftreten. Auch sind meist längere Expositionszeiten erforderlich, bis sich die Atemnot bemerkbar macht. Typischerweise tritt das irritative Asthma nach einmaliger hoher unfallartiger Exposition auf: Man spricht von einem „reactive airways dysfunction syndrome“.

So wird abgeklärt

Husten, Auswurf, Räsperzwang, bronchiale Enge und/oder Dyspnoe gelten als Asthmääquivalente. Treten solche Symptome arbeitsplatzassoziiert auf, muss der Verdacht auf ein Berufsasthma geäußert und diesem gezielt nachgegangen werden. „Entscheidend ist, dass man daran denkt“, so Nowak. Für ein Berufsasthma

spricht insbesondere, dass nach einer längeren Abwesenheit vom Arbeitsplatz, an Wochenenden oder im Urlaub, eine deutliche Besserung der Atembeschwerden auftritt. Dann sind eine genaue Arbeitsanamnese und eine gezielte Suche nach sensibilisierenden und/oder irritativen Arbeitsplatznoxen nötig.

Longitudinale Dokumentation der Lungenfunktion

Im Rahmen der weiterführenden allergologischen Diagnostik muss auch eine Objektivierung, also eine Beweissicherung erfolgen, z. B. mittels longitudinaler Dokumentation der Lungenfunktion, damit das Asthma auch als Berufskrankheit anerkannt wird. Dazu empfehlen sich gleichmäßig über den Tag

verteilte spirometrische Messungen mittels mechanischen oder elektronischen Peak-flow- oder FEV₁-Messgeräten über 4–5 Wochen. Gleichzeitig muss ein detailliertes Arbeitstagebuch geführt werden mit entsprechenden Angaben über die Tätigkeiten und die Expositionen. Dies ist aufwendig und erfordert eine entsprechende Kooperation des Patienten.

Eine Alternative ist die wiederholte Bestimmung der bronchialen Hyperreagibilität, wobei aber auch Störfaktoren wie Infekte und Witterungseinflüsse bedacht werden müssen. Führt dies nicht zu einer Diagnose, so besteht die Indikation für eine spezifische Expositionstestung in Form eines arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests.

Berufsberatung ist wichtig

Bei einem Drittel aller Berufsanfänger ist eine atopische Erkrankung bekannt. „Die ersten Tätigkeitsmonate sind entscheidend für die Entstehung eines Berufsasthmas“, so Nowak. Deshalb sei bei ihnen eine Berufsberatung besonders wichtig. Dabei sollte Patienten mit einem manifesten Asthma oder einem atopischen Ekzem von Tätigkeiten abgeraten werden, die mit dem Risiko für eine Verschlimmerung einhergehen.

Wer bereits sensibilisiert ist bzw. spezifische Symptome gegenüber einem für seinen Beruf relevanten und bei Ausübung der Tätigkeit nicht vermeidbaren Allergen hat, sollte diesen Beruf nicht ergreifen.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

■ 25. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie; München, 26. Juli 2016