

Psoriasis und Beruf - gibt es eine berufsbedingte Schuppenflechte?

Stefan Ulrich

Von der Schuppenflechte sind in Deutschland etwa 1,5 Mio. Menschen betroffen. In 7.5 % sind bei der Erstmanifestation der Psoriasis die Hände mitbetroffen. Die Psoriasis kann in jedem Lebensalter erstmalig auftreten, so auch während des Berufslebens. In manchen Fällen stellt sich dabei die Frage, ob hier ursächlich ein Zusammenhang bestehen kann, insbesondere wenn ausschließlich die Hände betroffen sind. Heutzutage wird die Psoriasis überwiegend als eine T-Zell-vermittelte Autoimmunerkrankung angesehen, die Möglichkeit einer beruflich bedingten Triggerung wird daher von vielen Dermatologen bezweifelt. Der neueste Forschungsstand zur Pathogenese der Psoriasis zeigt jedoch, dass diese wesentlich komplexer ist und nicht einfach auf ein autoimmunes Geschehen reduziert werden kann [1].

Das Konzept der Psoriasis als Autoimmunerkrankung kann insbesondere nicht das bereits im 19. Jahrhundert beobachtete Phänomen erklären, dass unterschiedliche Irritationen der Haut Psoriasis-Plaques provozieren können (sog. Köbner-Phänomen). Hierzu zählen v.a. mechanische Reize, die in vielen Berufen ganz erheblich sein können. Es zeigte sich jedoch auch, dass bereits das Ausdünnen der Hornschicht durch Pflasterabriss, und damit eine Schädigung der epidermalen Barriere, ausreicht, um eine Psoriasis zu triggern [2,3]. Darüber hinaus gibt es Beobachtungen, dass das Auflegen von Folien auf Psoriasisplaques, und damit eine künstliche Wiederherstellung der epidermalen Barriere, bereits ohne weitere Anwendung von Wirkstoffen zu einer Besserung oder gar Abheilung der Plaques führt. Es ist daher durchaus denkbar, dass eine (beruflich bedingte) Barrierschädigung nicht nur die Entstehung von Kontaktekzemen begünstigt, sondern auch eine Psoriasis triggern kann.

An der Universität Osnabrück wurden im Zeitraum von 2001 bis 2005 insgesamt 1901 Patienten stationär behandelt. In 52 Fällen wurde eine Psoriasis an den Hän-



den diagnostiziert. Ein beruflicher Ursachenzusammenhang wurde für wahrscheinlich gehalten, wenn die Lokalisation der Hauterscheinungen plausibel auf die beruflichen Einwirkungen zurückgeführt werden konnte und ein arbeitsabhängiger Verlauf hautfachärztlich dokumentiert wurde. Dies traf in 34 Fällen zu. In 10 weiteren Fällen war ein beruflicher Zusammenhang ebenfalls durchaus denkbar, auch waren die Hautveränderungen anamnestisch arbeitsabhängig, es fehlte jedoch eine hautfachärztliche Dokumentation. In 8 Fällen sprach mehr gegen als für einen Ursachenzusammenhang. Von den 1901 stationär behandelten Patienten litten somit ca. 1.8 % an einer wahrscheinlich berufsbedingten Psoriasis.

Bei der Verlaufsbeurteilung ist zu berücksichtigen, dass die Psoriasis im Allgemeinen einen chronischeren Verlauf zeigt als ein Kontaktekzem. Darüber hinaus spielt analog zum atopischen Handekzem sicherlich auch immer eine eigendynamische Komponente eine Rolle. Wichtig für die Beurteilung eines etwaigen Ursachenzusammenhangs ist daher insbesondere eine detaillierte Arbeitsplatzanamnese. In vielen Fällen wird eine sichere Abgrenzung von beruflichen und außerberuflichen Faktoren jedoch nicht möglich sein.

Literatur:

- [1] *Sabat R et al. (2007) Three Decades of psoriasis research: where has it led us? Clinics in Dermatology 25: 504-509*
- [2] *Nickoloff BJ and Naidu Y (1994) Perturbation of epidermal barrier function correlates with initiation of cytokine cascade in human skin. J Am Acad Dermatol 30(4): 535-546*
- [3] *Heng MCY et al. (1985) The sequence of events in psoriatic plaque formation after tape-stripping. British Journal of Dermatology 112: 517-532*