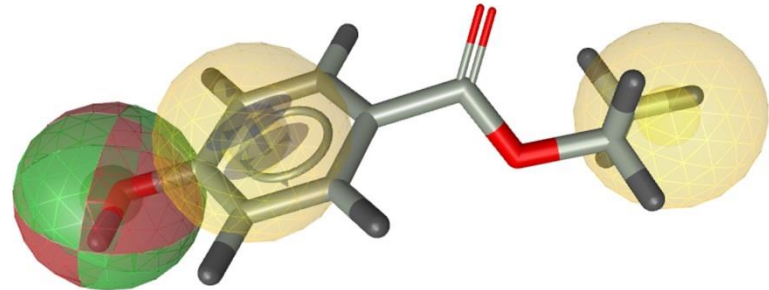


Fragensammlung zur Berufsdermatologie

Parabene: Beeinflussung des Hormonsystems?

- Parabene hemmen den Östrogenabbau
 - REACH-Programm der EU
 - US-National-Toxicity-Program
- Pharmakophormodelle am Computer
 - FWF-Projekt Dr. Schuster, Pharmazie Innsbruck
 - Östrogen-abhängige Tumore könnten in ihrer Entwicklung begünstigt werden;
 - Das gilt aber auch für manche Vanille-derivate, Lebensmittelfarbstoffe, usw.
- Conclusion:
wir wissen´s nicht wirklich



Konservierungsstoffe – welche sind empfehlenswert? Alkohol Problem Austrocknung ?

- Es gibt keine absolut sicheren Konservierungsstoffe:
 - Allergische Kontaktdermatitis
 - Kontakturtikaria
- Ständiger Wandel des Spektrums, Beispiel
 - Kathon CG
 - Euxyl K400
 - MI

Harnstoff

- Feuchtigkeitshaltesubstanz
 - meist 3% bis 10%
 - je kleiner das Kind, umso problematischer
 - unter 5a nicht über 5%, unter 1a gar nicht
- Erhöht die Penetration anderer Wirkstoffe,
 - Klingt positiv;
 - kann auch problematisch sein, z.B.
 - Risiko bei Handschuhträgern: könnte sein ...

Aluminiumsalze in Hautmitteln

- Seit Jahrzehnten eingesetzt
- Zuletzt schlechter Ruf
- Email in dieser Woche:
- Aluminium in Deos ist noch immer ein sehr kontrovers diskutiertes Thema in den Medien. Hautärzte verschreiben keine aluminiumhaltigen Produkte mehr. Die Unsicherheit ist groß, also besser darauf verzichten.
- Vor einigen Jahren wurde der echte Alaunstein als Deo als gesunde Alternative, da total natürlich und aus der Natur entnommen, angepriesen.
- Nun ist der Alaunstein aber ein Kalium-Aluminium-Sulfat und in vielen Seiten im Internet auch als hochgiftig, da Aluminium, verschrien.
- Ich komme bei meiner Recherche über dieses Thema nicht weiter. Der Hersteller des echten Alaunsteins bezieht sich auf Quellen, in denen der Stein als absolut unbedenklich gilt. Ist das jetzt Verkaufsstrategie oder die Wahrheit.
- Vielleicht könnten Sie mir weiterhelfen. Gibt es ein pflanzliches Produkt, das keine Chemie enthält und das man sich wirklich bedenkenlos unter die Achseln schmieren kann? Oder muss man die Chemiekeule immer in Kauf nehmen, auch wenn kein Aluminiumchlorid enthalten ist?

Häufigste berufliche Kontaktallergene

- Ergebnisse Graz, 2014, 237 Testpersonen

Nummer	Substanz	Anzahl Positive
1946	Nickel (II)-sulfat 6*H2O	66
1177	Duftstoff-Mix	35
5	(Chlor)-Methylisothiazolinon (MCI/MI)	34
2131	Perubalsam	33
1622	Kobalt (II)-chlorid, 6*H2O	23
3155	Duftstoff-Mix II	20
1605	Kaliumdichromat	19
2337	Propolis	15
1630	Kolophonium	13
3143	Ylang-ylang (I + II) Öl	13
2099	p-Toluyldiamin (freie Base)	12
2732	Wollwachsalkohole	11
3146	Jasmin absolut	11
2085	p-Phenylendiamin (Freie Base)(CI 76060)	9
388	Amerchol L-101	8
2103	Palladiumchlorid	8
3079	Lyril	7
3049	Methylisothiazolinon	6
980	Dibromdicyanobutan (Methyldibromo Glut.)	5
1335	Formaldehyd	5
2780	p-Aminophenol (CI 76550)	5
20	1,3-Diphenylguanidin (DPG)	4
483	Ammoniumpersulfat	4
873	Cocamidopropylbetain	4
1200	Epoxidharz	4
2091	p-tert.-Butylphenol-Formaldehydharz	4
2551	Terpentin	4
2803	tert.-Butylhydrochinon	4
732	Cetylstearylalkohol	3
1884	N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylendiamin	3
1933	Natriumthiosulfatoaurat	3
2107	Paraben-Mix	3
2343	Propylenglycol	3
2601	Thiuram Mix	3
2804	Natriumdisulfit	3
3046	Amalgam (mit Zink)	3
3147	Sandelholzöl	3
3170	Compositae Mix II	3
136	3-Aminophenol	2
604	Bufexamac	2
635	Benzoylperoxid	2
1489	Hydrochinon	2
1935	Nelkenöl	2
2137	Pfefferminzöl	2
2302	Polyvidon-Iod	2
2582	Tetramethylthiurammonosulfid	2
2743	Zimtaldehyd	2
2746	Zimtalkohol	2
2770	Lemongrasöl	2

Desinfektionsmittel

- Probleme, werden sie häufiger, welche Inhaltsstoffe sind problematisch?
- Händedesinfektion:
 - Mittel werden „besser“, rückfettend
 - für den häufigen Gebrauch geeignet
- Bei Problemen:
 - meist irritativ, bei Vor- bzw. Mehrfachbelastung
 - Testung mit den Inhaltsstoffen

The screenshot shows the website for Hartmann's Sterillium® classic pure hand disinfectant. The page is titled "Sterillium® classic pure" and describes it as a "Führendes Hände-Desinfektionsmittel im Klinikbereich, Farbstoff- und parfümfrei". It lists application areas such as "Hände", "Haut und Körper", "Instrumente", "Flächen", "Geräte & Zubehör", "Produkte von A-Z", "Produkte nach Wirkungsspektrum", "Produktblätter", "Sicherheitsdatenblätter", "Betriebsanweisungen", "Konzentrat-Rechner", "Bezugsquellen", and "Info-Material". The page also features a "50 JAHRE VERTRAUEN" badge and a "Kostenloser Download des Adobe Reader hier" link. The website header includes the Hartmann logo and the BoDe Science Center logo with the tagline "Wir forschen für den Infektionsschutz".

Melkerfett, Ringelblumensalbe

- beliebt
- verbreitet
- Melklust besteht aus Vaseline und Zusatzstoffen ...
- Was gut für die Kuh, ...



akute Hautveränderungen ...

- Umgang mit betriebsinternem Hautmittel
- Absetzen?
- Für wie lange?
- Magistrale Rezepturen und Hautmittel des Betriebes gleichzeitig?
- Immer Krankenstand empfehlen?
- Während der Therapie Baumwollhandschuhe bzw. Schutzhandschuhe?

Empfehlung b

- Wann Lotion, wann Creme, ...



Art der Grundlage	Eigenschaften der Grundlage		Wirkung der Grundlage auf die Haut					Zustand der Dermatose	
	Wassergehalt	Fettgehalt	Wirkstoffpenetration	Antiexsudativ	Austrocknend	Kühlend	Hydratisierend		Mazerierend
Feuchter Umschlag	High	Low	High	High	High	High	Low	Low	Akut nässend
Flüssigkeit	High	Low	High	High	High	High	Low	Low	Akut
Schüttelmixtur	High	Low	High	High	High	High	Low	Low	Subakut
O/W-Emulsion	High	Low	High	High	High	High	Low	Low	Subakut
W/O-Emulsion	Low	High	High	High	High	High	High	High	Subchronisch
Paste	Low	High	High	High	High	High	High	High	Subchronisch
Fettsalbe	Low	High	High	High	High	High	High	High	Chronisch
Lipogel	Low	High	High	High	High	High	High	High	Chronisch
Kohlenwasserstoffgel	Low	High	High	High	High	High	High	High	Chronisch hyperkeratotisch

Erhöhte Schadstoffaufnahme unter lokaler Kortisontherapie?

- Penetration der Steroide schnell, mit Depot, ...
- Abheilung der Dermatoase → Normalisierung der Barrierefunktion → „dichtere Haut“
- Fragestellung: kaum/keine Literatur

Probleme durch Hautmittel / Schutzhandschuhe

- „falsche Sicherheit“
- Die richtigen Handschuhe
 - schützen vor Vielem, aber bei weitem nicht Allem,
 - stellen ein unphysiologisches Milieu dar
 - können Ekzeme begünstigen bzw. gar auslösen
- Hautmittel:
 - können Penetration verhindern oder fördern
 - können Unverträglichkeiten auslösen

Allergietestungen

- Wann empfehlenswert?
 - Wenn der Verdacht auf eine Kontaktallergie besteht
- Wann durchführbar?
 - Wenn die (zu testende) Rückenhaut intakt und
 - nicht zu intensiv Sonnen-bestrahlt und
 - zuletzt nicht Steroid-behandelt wurde;
 - der Patient keine systemischen Steroide einnimmt.

Friseurblock in der Standardserie

- Jein
- Paraphenylendiamin sollte enthalten sein,
- aber ...

Aussagekraft von Allergietestungen

- Prophylaktisch: nein
- beim niedergelassenen Dermatologen sinnvoll:
grundsätzlich ja, aber ...
- Wiederholungen möglich:
grundsätzlich ja, soll aber gut begründet sein

Hautarzt 2015 · 66:652–664
DOI 10.1007/s00105-015-3660-7
Online publiziert: 31. Juli 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



A. Bauer¹ · J. Geier² · V. Mahler³ · W. Uter⁴

¹ Klinik und Poliklinik für Dermatologie, UniversitätsAllergieZentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

² Informationsverbund Dermatologischer Kliniken (IVDK), Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland

³ Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander Universität Erlangen/Nürnberg, Erlangen, Deutschland

⁴ Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Friedrich-Alexander Universität Erlangen/Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Kontaktallergien bei Erwerbstätigen in Deutschland

Ergebnisse des IVDK-Netzwerkes 2003–2013

Berufsbedingte Hauterkrankungen spielen in den Berufskrankheitenstatistiken eine wichtige Rolle. In Europa sind Inzidenzraten von 5 bis 19 Fälle/10.000 Arbeiter im Jahr dokumentiert. Datenanalysen der nationalen und internationalen Kontakal-

zeme assoziiert [26]. Eine wichtige Voraussetzung für gezielte Präventionsstrategien in Risikoberufen sind Datenanalysen der nationalen und internationalen Kontaktallergiedatenbanken zu Sensibilisierungsraten und Sensibilisierungsprofilen. Für Deutschland generiert der Infor-

von 2003 bis 2013 in Deutschland in den Kliniken des IVDK getesteten Patienten ($n = 114.703$ Konsultationen) berücksichtigt. Bei Mehrfachkonsultationen wurde nur die erste Testung ausgewertet. In die Gruppe der Fälle mit berufsbedingtem Ekzem (Occ+) wurden nur Patienten

Tab. 2 Vermutete Kontaktstoffe/Allergenquellen bei Patienten mit vs. ohne Berufsekzem

Kontaktstoffe/Allergenquellen	Berufsekzem		Kein Berufsekzem	
	n	%	n	%
Handschuhe (Leder, Gummi, Stoff ...)	3877	27,2	1151	3,6
Desinfektionsmittel	3247	22,8	1405	4,4
Kosmetika, Cremes, Lichtschutzmittel	2960	20,8	14650	46,2
Gummi (Sonstiges)	2186	15,4	1575	5
Kühlschmierstoffe	1955	13,7	466	1,5
Metalle (Verarbeitung, z. B. Dreher usw.)	1105	7,8	510	1,6
Friseurstoffe (Dauerwelle, Farbe, Gel)	1056	7,4	1417	4,5
Medikamente, äußerlich	1051	7,4	6205	19,6
Putz-, Reinigungs-, Waschmittel	1013	7,1	503	1,6
Baustoffe (Zement, Fliesenkleber ...)	906	6,4	377	1,2
Fette, Öle (keine Kühlschmierstoffe)	894	6,3	228	0,7
Kleber	783	5,5	512	1,6
Chemikalien (sonstige)	631	4,4	285	0,9
Nahrungsmittel(zusätze)	593	4,2	512	1,6
Farben, Lacke	589	4,1	375	1,2
Kunststoffe	586	4,1	507	1,6

Bis zu 3 Kontaktstoffe können pro Fall genannt werden, daher sind Mehrfachnennungen möglich.

Tab. 3 Risiko eines Berufsekzems in verschiedenen Hautrisikoberufen, klassifiziert nach ISCO-Klassifikation für die Gesamtpopulation mit Berufsekzem und getrennt für Männer und Frauen

Berufe/Berufsgruppen	Gesamt		Weiblich		Männlich	
	n Berufsekzem	Risiko	n Berufsekzem	Risiko	n Berufsekzem	Risiko
Zahnarztthelfer	289	56,86	268	72,44	21	13,47
Landwirtschaft- und Fischereiarbeiter	95	8,34	30	12,12	65	7,72
Anlagen- und Maschinenführer, Monteure	122	5,27	10	8,37	112	5,50
Sonstige Maschinenführer, Monteure	129	4,81	24	15,13	105	4,48
Maschinenschlosser, Mechaniker	729	4,04	36	6,46	693	4,29
Maschinenführer Chemieindustrie	99	3,52	18	1,72	81	4,74
Lebensmittelverarbeiter	290	3,37	116	5,38	174	2,83
Personenbezogene Dienstleistungen inklusive Friseure	1964	2,71	1502	2,83	462	2,11
Haushaltshilfen, u. Ä., Reinigungs-, Wäschereipersonal	829	2,58	730	2,47	99	2,11
Krankenpflege	1322	2,52	1161	2,47	161	1,93
Maler, Gebäudereiniger und verwandte Berufe	330	2,27	42	1,67	288	2,57
Gemüse- und Feldfruchtanbauer	215	2,12	139	3,61	76	1,23
Arbeiter in Druck-, Papierindustrie	106	2,07	36	2,15	70	2,11
Textil-, Leder- und Pelzindustrie	26	2,05	12	1,91	14	2,18

Dargestellt sind Berufe- und Berufsgruppen mit einem mittleren Risiko für ein Berufsekzem > 2 in der Gesamtgruppe.

ISCO International Standard Classification of Occupations 1988.

Datenquelle Beschäftigungszahlen: Bundesanstalt für Arbeit 2005 und 2010.

Tab. 5 Sensibilisierungsprävalenzen auf Kontaktallergene der DKG-Standardreihe bei Patienten mit Berufsekzem vs. Patienten ohne Berufsekzem sowie die daraus errechnete Assoziation [Prävalenz-Ratio (PR) mit begleitendem 95 %-Konfidenzintervall (KI)]

Allergene	Berufsekzem		Kein Berufsekzem		PR (95 %-KI)
	Getestet	% pos (std.) 95 %-KI	Getestet	% pos (std.) 95 %-KI	
Thiuram-Mix (1 % Vas) (PTD, TETD, TMTD, TMTM)	13.782	5,91 (5,5–6,33)	31.569	1,09 (0,97–1,22)	5,63 (4,97–6,4)
Zink-diethyldithiocarbamat (1 % Vas)	13.903	1,43 (1,21–1,64)	31.599	0,22 (0,16–0,27)	6,22 (4,76–8,22)
Mercaptobenzothiazol (2 % Vas)	13.897	1,4 (1,2–1,6)	31.584	0,37 (0,3–0,44)	3,88 (3,09–4,89)
Mercapto-Mix ohne MBT (1 % Vas) (CBS, MBTS, MOR)	13.838	1,36 (1,17–1,56)	31.587	0,44 (0,36–0,52)	3,23 (2,59–4,03)
Epoxidharz (1 % Vas)	13.155	2,71 (2,44–2,97)	31.508	1,03 (0,92–1,14)	2,82 (2,45–3,25)
N-Isopropyl-N-pheny-p-phenylendiamin (0,1 % Vas)	13.879	1,17 (0,99–1,35)	31.597	0,55 (0,47–0,64)	2,31 (1,87–2,86)
(Chlor-)Methylisothiazolinon (MCI/MI) (100 ppm Aqu)	13.908	4,91 (4,53–5,29)	31.572	2,25 (2,08–2,42)	2,19 (1,97–2,42)
Kompositae-Mix II (5 % Vas)	2854	2,18 (1,61–2,75)	6161	1,04 (0,79–1,29)	2,05 (1,45–2,89)

% pos. (std.) (95 %-KI): direkt alters- und geschlechtsstandardisierte Sensibilisierungsprävalenz mit begleitendem 95 %-KI. Anordnung nach absteigender PR.
PTD Dipentamethylthiuramdisulfid, *TETD* Tetraethylthiuramdisulfid, *TMTD* Tetramethylthiuramdisulfid, *TMTM* Tetramethylthiurammonosulfid, *MBT* Mercaptobenzothiazol, *CBS* N-Cyclohexyl-2-benzothiazylsulfonamid, *MBTS* Dibenzothiazylsulfid, *MOR* 2-(4-Morpholinylmercapto)benzothiazol, *MDBGN* Methylidibromoglutaronitril (Dibromodicyanobutan), *MCI/MI* Chlormethylisothiazolinon/Methylisothiazolinon.

Fazit für die Praxis

- Sensibilisierungen gegen Gummiinhaltsstoffe (Thiurame, Carbamate und Mercaptobenzothiazole und IPPD), Epoxidharze, (Chlor-)Methyisothiazolinon und Kompositen-Mix werden signifikant häufiger im Beruf als im Privatleben in Deutschland erworben.
- Wenige Kontaktallergene sind für den Großteil der Sensibilisierungen verantwortlich.
- Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention sind dringend erforderlich.

Hautschutz und Hautpflege

- Sind 2 verschiedene Sachen
- Siehe Leitlinie (www.awmf-leitlinie.de)
- Wird in Zukunft nicht anders sein

Leitlinien Hauterkrankungen und für Testungen

- www.awmf-leitlinien.de;
Arbeitsmedizin und/oder Dermatologie
- Epikutantest 013-018
- Kontaktekzem 013-055
- Berufliche Hautmittel 013-056
- Toxische Gefährdung durch Hautresorption 002-037
- Prävention von Hautkrebs 032-052 OL
- Internet:
 - Management des Handekzems (abgelaufen auf awmf)
 - ...

