

Fragenbogengestützte Analyse zur Häufigkeit und Entstehung von Handekzemen in der Zahnarztpraxis

Prevalence and Causes of Hand Eczema in Dentistry – A Study Based on Questionnaire

Zusammenfassung

Ziel dieser Untersuchung war es, die Häufigkeit von arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen im Bereich des zahnärztlichen Praxisalltages zu erfassen und verschiedenen Risikoparametern wie Handschuhen, Desinfektionsmitteln, Hautpflegemitteln, Hautschutzmitteln, Latexallergie, allergischen Erkrankungen und Familienallergien gegenüberzustellen und statistisch auszuwerten.

Die Ergebnisse zeigen, dass jeder fünfte (17,3%) von n = 987 befragten Personen über arbeitsplatzbezogene Hautprobleme berichtet, wobei es keinen statistischen Zusammenhang mit Alter, Geschlecht, Berufsjahren oder der wöchentlichen Arbeitszeit gibt. Jedoch zeigen sich statistische Zusammenhänge bezüglich arbeitsplatzbezogener Hautprobleme und den Variablen tägliche Arbeitszeit mit Handschuhen, Tragezeit der Handschuhe, Häufigkeit der Händedesinfektion, Verwendung von Hautpflegemitteln und deren Häufigkeitsverteilung und der Art der Handschuhe beim Reinigen der Instrumente.

Bei Befragung der Personen (n = 150) über einen Zusammenhang zwischen arbeitsplatzbedingten Hautproblemen und den möglichen Auslösern wie Handschuhen, Desinfektionsmitteln, Hautpflegemitteln und Hautschutzmitteln stehen die Handschuhe mit 73% an erster Stelle. Danach folgen die Desinfektionsmittel mit 42%, Hautpflegemittel mit 8% und die Hautschutzmittel mit 2,7%. Bei Hautproblemen im Zusammenhang mit Handschuhen treten die Beschwerden häufiger in den ersten 20 Minuten als 1 bis 2 Tage später auf (4:1). Bei Befragung nach bestehender Atopie wird als häufigste Nennung mit 46,5% über eine allergische Rhinitis berichtet. Auch innerhalb der Familienanamnese wurde die allergische Rhinitis mit 58,2% am häufigsten genannt. 26% der Befragten mit arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen berichten über eine bestehende Latexallergie, wobei 28% der Latexallergiker auch über Symptome im Sinne einer Kreuzallergie zu den abgefragten Lebensmitteln berichten.

Abstract

The aim of the present study was to obtain data about the prevalence of occupational dependent skin diseases in personnel from dentistry. The data was correlated to different risk parameters, including gloves, disinfectants, the use of skin care products, latex allergy, and allergies within the individual or in their families, and then statistically analysed.

The results show that 17.3% of 987 persons interviewed suffer from occupational related skin problems, although no statistical relation to age, sex, years of profession or the weekly working time was found. On the other hand statistical relations were determined between occupational related skin problems and the variables daily working time and gloves, time of wearing gloves, frequency of disinfection of the hands, usage of skin care products and the type of gloves for cleaning the instruments.

The questionnaire revealed that in persons suffering from occupational skin problems, gloves were stated as a cause by 73%. Disinfectants were accused by 42%, skin care or skin protection products by 8% resp. 2.7%. The division of skin problems into immediate and late-type reactions revealed that the reactions towards gloves occur four times more often as immediate type of reaction compared to the late-phase reactions. The analysis of atopy revealed that 46% of persons with occupational related skin problems suffer from allergic rhinitis. 26% of these persons stated to suffer from latex allergy and 28% of these individuals reported on symptoms indicating a latex-associated food allergy. Taken together, these results show that occupational related skin diseases often occurring in personnel working in dentist practices and are related to the wearing of gloves, while the symptoms are occurring more often in an immediate pattern.

Institutsangaben

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité, Humboldt-Universität, Berlin

Korrespondenzadresse

L. Bogner · Zahnärztliche Praxis · Lauterstraße 16 · 12159 Berlin

Bibliografie

Akt Dermatol 2003; 29: 163–168 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0340-2541

Einleitung

Mit einem Anteil von 53% von allen berufsbedingten Erkrankungen sind die Berufsdermatosen Spitzenreiter unter den Berufserkrankungen [1]. Zu den besonders gefährdeten Berufsgruppen gehören Friseure, Bäcker, Floristen, Masseur, Köche, Angestellte in metallverarbeitenden Betrieben und auch Personen in medizinischen Heil- bzw. Pflegeberufen. Die Berufsdermatosen stellen neben dem medizinischen Problem auch ein großes sozialmedizinisches Problem dar, da sie hohe Kosten durch Arbeitsausfall, Arbeitsunfähigkeit und vor allem auch durch Umschulungen bei Berufswechsel verursachen. Die Kosten, die dadurch entstehen, werden durch Arbeitgeber, Unfallversicherungsträger und Krankenkassen getragen. Um diese finanziellen Belastungen zu reduzieren wird nicht nur aus medizinischer Sicht eine Forderung nach mehr professioneller Prävention deutlich. Klassischerweise sind Berufsdermatosen Ekzemerkrankungen der Haut, hierunter vor allem irritativ-toxische, kontaktallergische und beruflich aggravierte atopische Ekzeme [1–3].

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Durchführung und Auswertung einer repräsentativen Erhebung mit der Fragestellung, inwieweit ein Zusammenhang zwischen den im Bereich der Desinfektion, Reinigung und zum Infektionsschutz der Hände verwendeten Materialien und der Entstehung einer berufsbedingten Hauterkrankung in der zahnärztlichen Praxis besteht. Die abhängige Variable arbeitsplatzbedingte Hautprobleme wird den unabhängigen Variablen, wie z. B. soziodemografischen Daten, Art und Verwendung der Handschuhe, Desinfektion, Hautschutz und Hautpflege gegenübergestellt und auf überzufälligen Zusammenhang überprüft.

Bei allen Personen, die über berufsbezogene Hautprobleme berichteten, wurden in einem gesonderten Teil weitere personenspezifische Daten erfasst und anschließend statistisch ausgewertet.

Material und Methoden

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte über eine schriftliche Befragung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens. Der erste Teil des Fragebogens erfasst die soziodemografischen Daten der in der Praxis arbeitenden Personen und das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen arbeitsplatzbezogener Hautprobleme. Der zweite Teil wurde jeweils einmal repräsentativ für jede Praxis ausgefüllt. Hier wurden die für eine Hauterkrankung wichtigen Parameter, wie z. B. Tragehäufigkeit und Art der verwendeten Handschuhe, Vorgehensweise und Häufigkeit der Desinfektion, Hautpflege und Hautschutz für jede Praxis erfasst. Der dritte Teil wurde nur von Personen ausgefüllt, die im Teil I die Frage nach arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen bejahten. Hier wurden die Daten über Hautveränderungen in der Eigen- und Familienanamnese, Benutzung von Handschuhen, Desinfektionsmitteln, Hautpflege- und Hautschutzpräparaten und einer bestehenden Latexallergie erfragt.

Die Teilnehmer der Stichprobe bestehen aus den in Berlin niedergelassenen Zahnärzten und deren Mitarbeitern. Es wurden 1222 Fragebogen verschickt und eine Rücklaufquote von 19,97% erzielt, was einer Anzahl von 244 Praxen entspricht. In diesen 244 Praxen sind 328 ZahnärztInnen und 659 ZahnarzhelferInnen beschäftigt, so dass die Stichprobe insgesamt 987 Personen erfasst.

Statistik

Die Datenerfassung erfolgte mithilfe der Tabellenkalkulation Excel und die statistische Auswertung mit SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Es wurden in der deskriptiven Statistik jeweils die prozentualen Verhältnisse und die absoluten Werte angegeben. Bei der Testung auf signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Parametern und den arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen wurde der χ^2 -Test verwendet, sofern die Daten der Normalverteilung folgten. Bei zu kleiner Zellenbesetzung kam der Fisher's-Exact-Test zur Anwendung.

Ergebnisse

Deskriptive Analyse wichtiger Verteilungsdaten der Stichprobe

Die Gesamtanzahl der befragten Personen beträgt $n = 987$. Davon stellt die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte 33,2% ($n = 328$) und die Helferinnen 66,8% ($n = 659$). Der Datensatz besteht zu 84,8% ($n = 837$) aus weiblichen und zu 15,2% ($n = 150$) aus männlichen Teilnehmern. Eine Kombination der Einzelinformationen Beruf und Geschlecht ergibt für die Ärztgruppe folgende Verteilung: 44,2% Ärzte sind männlich und 55,8% weiblich. Die Berufsgruppe der Helferinnen stellt 99,2%, die der Helfer 0,8%. Die Altersstruktur der Stichprobe zeigt eine linksschiefe Altersverteilung, die am höchsten in der Gruppe der 20–29-Jährigen liegt. Die Spannweite reicht von 16 bis 65 Jahre, der Mittelwert liegt bei 34,8 Jahren. Betrachtet man die Häufigkeitsverteilung der Berufsjahre, so befinden sich 51,2% ($n = 505$) aller Befragten in der kürzesten Kategorie „bis 10 Jahre“. Der Mittelwert liegt bei 12,5 Jahren mit einer Standardabweichung von 9,9 Jahren (Tab. 1).

Die wöchentliche Arbeitszeit liegt für 82,7% aller Befragten im Bereich zwischen 30 und 40 Stunden.

Tab. 1 Häufigkeitsverteilung – Anzahl der Berufsjahre (gruppiert)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	bis 10 Jahre	505	51,2	53,2	53,2
	11–20 Jahre	225	22,8	23,7	76,8
	21–30 Jahre	165	16,7	17,4	94,2
	mehr als 30 Jahre	55	5,6	5,8	100,0
	gesamt	950	96,3	100,0	
fehlend	System	37	3,7		
gesamt		987	100,0		

Betrachtet man die Häufigkeitsverteilung der täglichen Arbeitszeit mit Handschuhen, so ergibt sich, dass 7% der Stichprobe gar nicht mit Handschuhen arbeitet. Wenn mit Handschuhen gearbeitet wird, dann in den meisten Fällen praktisch den ganzen Arbeitstag lang. Die Kategorien „7–8 Std.“ mit 30,3% und „5–6 Std.“ mit 27,1% wurden am häufigsten angegeben. Der Mittelwert liegt bei 5,13 Stunden, die Verteilung ist asymmetrisch und deutlich rechtsschief. Die Standardabweichung beträgt 2,7 Stunden.

Die Frage nach arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen wurden von 17,3% (n = 171) aller befragten Personen (n = 987) bejaht.

Die Überprüfung eines statistischen Zusammenhangs zwischen arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen und den oben genannten Variablen zeigt nur einen signifikanten Effekt für die Berufsgruppe der Helferinnen: Die tägliche Tragezeit von Handschuhen hat einen Einfluss auf das „Risiko“ arbeitsbedingte Hautprobleme zu bekommen. Es zeigt sich ein auf dem 5%-Niveau (χ^2 -Test mit $p = 0,042$) gesicherter Zusammenhang. Die Zellenbesetzungen zeigen dabei einen uneinheitlichen Trend: die Helferinnen ohne Handschuhgebrauch berichten nur halb so oft über Hautprobleme als erwartet (erwartete Anzahl = 10,8 – tatsächliche Anzahl = 5), bei 3–4-stündigem Handschuhgebrauch ist die tatsächliche Anzahl der Hautprobleme um 54% erhöht (tatsächliche Anzahl = 27 – erwartete Anzahl = 17,5) und bei 5–6-stündigem Handschuhgebrauch ist das „Risiko“ um 17,5% geringer als erwartet (erwartete Anzahl = 32,7 – tatsächliche Anzahl = 27).

Datenauswertung der praxisrepräsentativen Daten

Bei der Wahl des Handschuhmaterials werden zu 89,3% Latexhandschuhe verwendet, gefolgt von Vinylhandschuhen zu 20,4%, während Nitrilhandschuhe (8,6%) und Polyäthylenhandschuhe (0,6%) nur einen geringen Anteil ausmachen. Zu 75,4% werden vorwiegend ungepuderte Handschuhe verwendet. Im Vergleich dazu werden gepuderte Handschuhe zu 34,3% verwendet (da hier Mehrfachnennungen möglich waren, liegen die prozentualen Werte über 100%). Der tägliche Handschuhverbrauch liegt zu 34,6% bei „10 Paar“, zu 36,9% bei „11–20 Paar“ und zu 18,3% bei „21–30 Paar“.

Aus den Daten beider Berufsgruppen ergibt sich, dass 51,1% aller Personen die Handschuhe zwischen 15–30 Minuten tragen, die Kategorien 0–15 Minuten und 30–45 Minuten sind etwa gleich stark besetzt (19,1 und 17,6%), die letzte Kategorie > 45 Minuten ist mit 7,9% am schwächsten besetzt. Hier zeigt sich bei den Ärzten ein hochsignifikanter Zusammenhang (χ^2 -Test mit $p = 0,002$) zwischen Hautproblemen und der täglichen Tragezeit der Handschuhe: bei Tragezeiten unter 15 Minuten ist das „Risiko“ um 26% (erwartete Anzahl = 12,2 – tatsächliche Anzahl = 9) geringer Hautprobleme zu bekommen und bei Tragezeiten über 45 Minuten ist es um das Dreifache erhöht (erwartete Anzahl = 3,6 – tatsächliche Anzahl = 10).

In der Gesamtgruppe ergibt sich ein deutliches Verhaltensmuster beim Waschen der Hände, die Hälfte aller Personen (50,2%) wäscht die Hände vor und nach dem Handschuhwechsel. Die Häufigkeitsverteilung zeigt, dass 41,9% „10–20-mal“ täglich und 36,4% „mehr als 20-mal“ täglich ihre Hände waschen. Beim

Tab. 2 Häufigkeitsverteilung – tägliche Händedesinfektion Arzt

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	0–5-mal	241	24,4	24,9	24,9
	5–10-mal	203	20,6	21,0	46,0
	10–20-mal	321	32,5	33,2	79,2
	mehr als 20-mal	201	20,4	20,8	100,0
	gesamt	966	97,9	100,0	
fehlend	0	21	2,1		
gesamt		987	100,0		

Tab. 3 Häufigkeitsverteilung – tägliche Händedesinfektion Helferinnen

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	0–5-mal	254	25,7	26,5	26,5
	5–10-mal	257	26,0	26,9	53,4
	10–20-mal	287	29,1	30,0	83,4
	mehr als 20-mal	159	16,1	16,6	100,0
	gesamt	957	97,0	100,0	
fehlend	0	30	3,0		
gesamt		987	100,0		

verwendeten Handwaschmittel waren die Verwendung von Flüssigseife (54,7%) und Waschlotion (36,1%) am häufigsten.

Die Häufigkeitsverteilung der täglichen Händedesinfektion ist für beide Berufsgruppen vergleichbar (Tab. 2 u. 3).

Es zeigt sich bei der Berufsgruppe der Helferinnen ein auf dem 5%-Niveau (χ^2 -Test mit $p = 0,029$) gesicherter Zusammenhang: diejenigen, die recht selten „0–5-mal“ desinfizieren, haben nur 71% der erwarteten Hautproblemhäufigkeiten (erwartete Anzahl = 29,7 – tatsächliche Anzahl = 21). Bei „5–10-maligem“ Desinfizieren ist die tatsächliche Anzahl um 16% höher als die erwartete Anzahl (erwartete Anzahl = 31 – tatsächliche Anzahl = 37). Bei der Stufe „10–20-mal“ ist das Berichten von Hautproblemen um 14% niedriger als erwartet (erwartete Anzahl = 33,9 – tatsächliche Anzahl = 29) und in der letzten Stufe „mehr als 20-mal“ ist das „Risiko“ um 39% erhöht (erwartete Anzahl = 19,4 – tatsächliche Anzahl = 27).

Die Verwendung von Hautpflegemitteln wird von 90,4% aller Befragten bejaht. Der Fisher's-Exact-Test ergibt einen statistisch auf dem 1%-Niveau gesicherten Zusammenhang ($p = 0,005$) zwischen der Verwendung von Hautpflegemitteln und dem Vorhandensein von Hautproblemen. Werden Hautpflegemittel nicht verwendet, ist die Anzahl von Hautproblemen um 54% geringer (erwartete Anzahl = 15,7 – tatsächliche Anzahl = 7).

Anders als bei den Hautpflegemitteln werden Hautschutzmittel von 72,7% aller Befragten nicht verwendet.

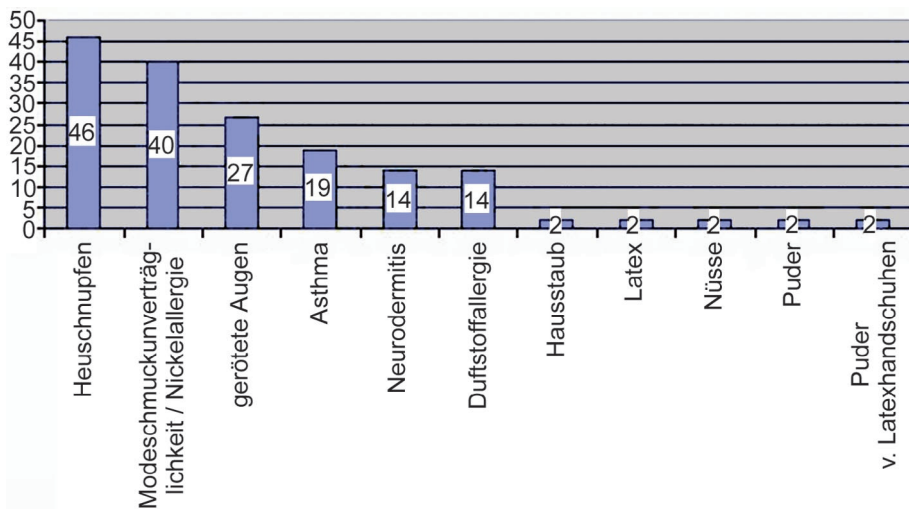


Abb. 1 Auswertung der allergologischen Eigenanamnese im Kollektiv mit arbeitsplatzbezogenen Hautproblemen.

Die Auswertung der Frage, mit welcher Handschuhart die Reinigung der Arbeitsflächen erfolgt, zeigt, dass 77,4% aller Personen Einmalhandschuhe benutzen, 2,8% benutzen Haushaltshandschuhe und 19,3% verwenden keine Handschuhe zur Reinigung der Arbeitsflächen.

Arbeitsplatzbezogene Hauterkrankungen und Allergien

Die statistische Auswertung auf die Frage nach dem zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der ersten Hautprobleme in Abhängigkeit der Berufsjahre zeigt, dass in 51,3% aller Fälle (n = 150) die Hautprobleme in den ersten 1–3 Jahren auftraten, 14% berichteten über erste Hautprobleme nach 3–5 Jahren und 31,3% nach mehr als 5 Jahren.

Es wurden vier Parameter – Handschuhe, Desinfektionsmittel, Hautpflegemittel und Hautschutzmittel – und deren Zusammenhang mit Hautproblemen abgefragt. Es ergibt sich folgende Verteilung: 73% aller Personen (n = 148) berichten über Hautprobleme während des Tragens von Handschuhen, 42% (n = 150) geben Hautprobleme im Zusammenhang mit Desinfektionsmitteln an und 8% (n = 150) im Zusammenhang mit Hautpflegemitteln.

Lediglich 2,7% (n = 150) berichten über Hautprobleme bei Verwendung von Hautschutzmitteln.

Von den insgesamt 150 Personen, die diesen personenspezifischen Teil des Fragebogens ausgefüllt haben, also an arbeitsplatzbedingten Hautproblemen leiden, haben 66% (n = 99) auch „andere“ Allergien. 33,3% (n = 50) haben zwar arbeitsplatzbezogene Hautprobleme, leiden aber nicht an „anderen“ Allergien.

Diese 66% sind die Basis für die Abb. 1, in der allergologische Erkrankungen aufgeführt sind, die mehr als einmal genannt wurden. Die Zahlen entsprechen der Anzahl der Nennungen.

Die Auswertung der Häufigkeitsverteilung vorliegender Daten ergeben bei n = 150 Personen eine bestehende Latexallergie bei 26% (n = 39) aller Befragten.

Tab. 4 Häufigkeitsverteilung zu Angaben von Lebensmittelallergien

Bananen	2
Kiwi	14
Avocado	1
Kartoffeln	5
Esskastanien	1
Tomaten	9
gesamt	21

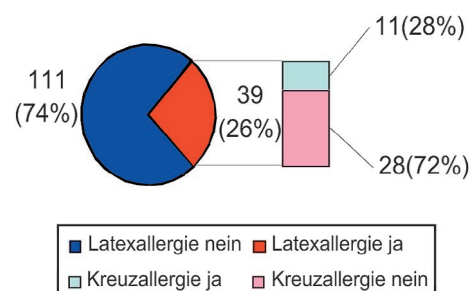


Abb. 2 Kreuzallergien und Latexallergie.

Zusätzlich wurde in diesem Teil des Fragebogens das Bestehen einer Nahrungsmittelallergie abgefragt, mit dem Ergebnis, dass 14% aller befragten Personen (n = 150) angaben, eine Allergie gegen ein oder mehrere im Fragebogen aufgeführte Lebensmittel zu haben. Tab. 4 gibt die Anzahl der Nennungen wieder.

Betrachtet man nur die Personen die eine Latexallergie haben (n = 39), so geben 28% (n = 11 Personen) eine Allergie gegen oben genannte Lebensmittel an (Abb. 2).

Eine bestehende Allergie innerhalb der Familie wurde von 56,7% (n = 85) aller Personen (n = 150) bejaht. Von den n = 85 Personen haben n = 79 Personen näher spezifizierte Angaben gemacht, die durch die Abb. 3 wiedergegeben werden.

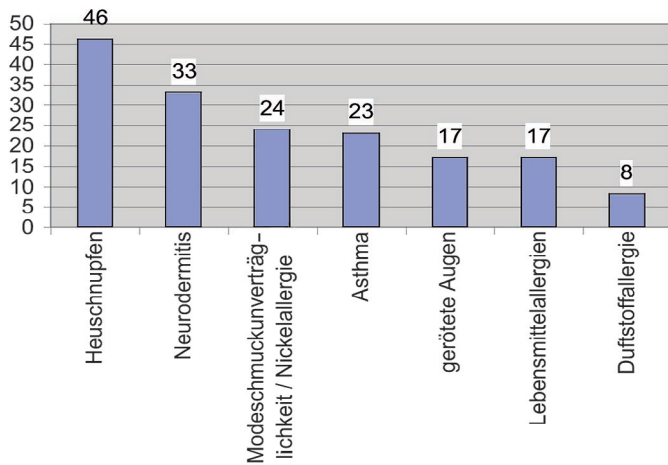


Abb. 3 Familienallergien – Anzahl der Nennungen.

Diskussion

Von den 987 befragten Personen berichteten 17,3% über arbeitsplatzbezogene Hautprobleme. Eine in Schweden (Lindberg und Silverdahl) ebenfalls in zahnärztlichen Praxen (n = 527 Personen) bezüglich Hautekzemen durchgeführte Befragung berichtet von dem Auftreten einer Hauterkrankung in 16,5% der Fälle [1]. Es sollte allerdings in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass die Prozentzahlen, die in der Literatur angegeben werden, stark voneinander abweichen. Eine australische Studie berichtet, dass 22% der Befragten in zahnärztlichen Berufen an Handdermatiden leiden, wobei eine Studie einer dänischen Gruppe sogar 43% angibt und eine weitere Studie, die im zahnärztlichen Bereich der US Air Force durchgeführt wurde, eine Rate von 37,6% angibt [4]. Gemeinsam ist allerdings allen Studien, dass hinsichtlich der Häufigkeit von Berufsdermatosen ein deutlicher Anstieg in den Jahren 1980 bis 1995 zu erkennen war. In dieser Zeitspanne wurde auch in Deutschland über einen bis zu dreifachen Anstieg der allergischen berufsbedingten Hauterkrankungen berichtet. Eine umfassende Aufklärungskampagne in den letzten Jahren führte zu einer deutlichen Reduktion der Häufigkeit berufsbedingter Hauterkrankungen.

Die Auswertung aller soziodemografischen Daten ergab nur einen signifikanten Zusammenhang bezüglich der Tragezeit von Handschuhen und arbeitsplatzbedingten Hautproblemen. Bei der Gruppe der Helferinnen besteht ein überzufälliger Zusammenhang, der allerdings in seinem Trend uneinheitlich verläuft. Es wird aber deutlich, dass zwischen dem Tragen von Handschuhen und dem Berichten von Hautproblemen eine Assoziation besteht. Eine Studie von Lindberg und Silverdahl berichtet zu 33,9% über ein Auftreten von Hautproblemen im Sinne von Juckreiz und zu 18,2% über ein Auftreten einer Urtikaria im Zusammenhang mit dem Tragen von Handschuhen [1].

Die gezielte Händedesinfektion ist eine der wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionskette in Krankenhäusern und ärztlichen Praxen [5]. Eine allgemeingültige Aussage, inwieweit die tägliche Händedesinfektion das Auftreten arbeitsplatzbedingter Hautprobleme begünstigt, kann aus den vorliegenden Daten nicht getroffen werden. Es kann aber plausibel gefolgert werden, dass Händedesinfektionsmittel bei

unsachgemäßer Anwendung sowohl irritative als auch kontaktallergische Reaktionen hervorrufen oder zumindest begünstigen können.

Hautpflegemittel und Hautschutzmittel sind zwei entscheidende Bindeglieder zwischen Hautdesinfektion und dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung einer physiologischen Barrierefunktion der Haut. Eine Signifikanzprüfung bezüglich der Verwendung von Hautpflegemittel und arbeitsplatzbedingten Hautproblemen ergab folgenden, auf dem 1%-Niveau gesicherten statistischen Zusammenhang: Werden Hautpflegemittel nicht verwendet, ist die Anzahl an berichteten Hautproblemen nur halb so groß. Das erscheint auf den ersten Blick unstimmtig, da die Verwendung von Hautpflegemitteln einen entscheidenden Punkt bei der Prävention von Hauterkrankungen darstellen und in einer Vielzahl von Untersuchungen deren Wirksamkeit nachgewiesen wurde [6–9]. Bei der Interpretation der Daten muss also vom Umkehrschluss ausgegangen werden, d.h. die Personen, die arbeitsplatzbedingte Hautprobleme haben, benutzen vermehrt Hautpflegemittel.

Bei den Hautschutzmitteln imponiert die hohe Zahl der „Nicht-anwender“. 72,3% der in der zahnärztlichen Praxis beschäftigten Personen verwenden keine Hautschutzmittel. Diese hohe Prozentzahl kann durchaus dahingehend interpretiert werden, dass ein hoher Aufklärungsbedarf bezüglich des Unterschiedes zwischen Hautpflegemittel und Hautschutzmittel besteht.

Bei der personenspezifischen Befragung reduziert sich die Anzahl der befragten Personen auf n = 150, da hier nur Personen mit bestehenden arbeitsbedingten Hautproblemen befragt wurden.

Aus den Daten kann gefolgert werden, dass es in den ersten 3 Jahren nach Allergenexposition in der zahnärztlichen Praxis bei über 50% aller Hauterkrankten zum Auftreten einer berufsbedingten Hauterkrankung kam. Bei 31,3% manifestierten sich ihre Hauterkrankungen erst nach über 5 Jahren. Diese beiden Gruppen machen über 80% aller Befragten aus.

Bei den 150 befragten Personen bestehen bei 66% neben den hier untersuchten berufsbedingten Hauterkrankungen eine zusätzliche Allergie. Wobei als häufigste Allergieart die allergische Rhinitis mit 46,5% genannt wurde. Vergleicht man diese häufigste Nennung der allergischen Rhinitis mit der Studie PANE (Prävalenz Allergie Nahrungsmittel Erhebung), die im Universitätsklinikum Charité in Berlin durchgeführt wurde, erkennt man eine deutlich höhere Prävalenz in der vorliegenden Untersuchung. Die in der PANE-Studie mit 19,7% angegebene Morbiditätsrate liegt deutlich unter der hier festgestellten Rate von 46,5% in einem vorselektionierten Kollektiv.

Die Auswertung vorliegender Daten ergab, dass bei 26% aller Befragten (n = 150) eine zusätzliche Latexallergie besteht. Eine Kreuzallergie bezüglich folgender Lebensmittel – Bananen, Kiwi, Avocado, Kartoffeln, Esskastanien und Tomaten – ergab bei den „Latexallergikern“ bei 28% ein positives Ergebnis. In der Gesamtgruppe (n = 150) hatten 14% aller Befragten eine Allergie gegen oben genannte Lebensmittel.

Allergien innerhalb der Familie wurde von 56,7% aller Befragten bejaht, auch hier dominiert die Gruppe der Heuschnupfenallergiker mit 58,2%.

Zusammenfassend zeigen die vorgestellten Daten, dass im Bereich des zahnmedizinischen Praxisalltags arbeitsplatzbezogene Hauterkrankungen nicht selten vorkommen und dass die Parameter Handschuhe und Desinfektionsmittel zu den begünstigenden Faktoren gehören, die zu einer arbeitsplatzbezogenen Hauterkrankung führen können.

Literatur

- ¹ BGW – Aktuell. Mitteilungen 2000; 4: 16 – 17
- ² Karl S. Haut und Beruf. http://www.caramed.de/Bruckbauer/index/hauptteil_index.html
- ³ Lindemayr H. Berufsdermatosen. Österreichische Ärztezeitung 2002; 15/16: 1 – 4
- ⁴ Mehlan D, Rath U. Hautschutz und Hautpflege. Bundesverband Handschutz e.V. (Hrsg). BHV Info; Reihe 9
- ⁵ Hartmann S, Pietsch H, Sauermann G, Neubert R. Untersuchungen zur Hautverträglichkeit von alkoholischen Händedesinfektionsmitteln. Dermatosen 1994; 42/6: 241 – 245
- ⁶ Schliemann-Willers S et al. Experimentelle Aspekte zum Hautschutz. Dermatologie in Beruf und Umwelt 2001; 49: 17 – 42
- ⁷ Wigger-Alberti W. Tagungsberichte: Kontaktallergie 2000. Dermatologie in Beruf und Umwelt. 2000; 48/4: 138 – 140
- ⁸ Tronnier H. Methodische Ansätze zur Prüfung von Hautschutzmitteln. Dermatosen 1993; 41/3: 100 – 107
- ⁹ Lentner A et al. Messungen von Hautglanz als neues Verfahren zur Beurteilung der Akzeptanz von Hautschutzpräparaten. Dermatosen 1997; 45/4: 170 – 175