

## **Diagnostik von Allergien im Nahrungsmittelsektor**

### **Dr. med. A. Bauer, MPH**

Berufsbedingte Hauterkrankungen spielen in den Berufskrankheitenstatistiken der Industrienationen eine wichtige Rolle. Zwei Krankheitsbilder stehen im Vordergrund: das irritative und das allergische Kontaktekzem. Darüber hinaus ist auch das atopische Ekzem respektive die atopische Hautdiathese von Bedeutung.

In den meisten Fällen entstehen bei den betroffenen Arbeitnehmern zunächst Hautveränderungen im Sinne eines irritativen Kontaktekzems. Nicht selten treten in deren Folge Typ IV-Sensibilisierungen gegen Arbeitsstoffe auf. Bei chronischen Verläufen liegen oft Mischbilder vor. Das berufsbedingte allergische Kontaktekzem tritt wahrscheinlich seltener auf als das berufsbedingte irritative Kontaktekzem. Es beruht auf einer Typ IV-Sensibilisierung gegen Kontaktallergene, wie z. B. Duftstoffe, Gummiinhaltsstoffe, Konservierungsmittel, etc. und manifestiert sich zumeist 24h bis 48h nach direktem Kontakt mit den auslösenden Stoffen an der Expositionsstelle. Es setzt eine vorangegangene Sensibilisierungsphase voraus. Lokale und seltener auch systemische Streureaktionen sind möglich. Es gibt bisher keine Möglichkeit, die individuelle Empfindlichkeit gegenüber Kontaktallergenen sicher vorherzusagen. Mögliche Ursachen der unterschiedlichen Suszeptibilität gegenüber Kontaktallergenen könnten durch genetischen Polymorphismus verschiedener Enzyme begründet sein. Die Entwicklung einer Sensibilisierung hängt von der Konzentration und der Allergenität des Kontaktallergens ab. Weiterhin spielen Ausmaß und Dauer der Exposition sowie die Lokalisation und der Hautzustand an der Expositionsstelle eine Rolle. Das klinische Bild und die Symptomatik des allergischen Kontaktekzems zeigen große Ähnlichkeiten mit dem irritativen Kontaktekzem, was die Unterscheidung beider Entitäten insbesondere in chronischen Fällen erschwert. Auch eine histologische oder immunhistologische Unterscheidung ist schwierig. Beide Krankheitsbilder werden durch eine ausführliche Anamnese sowie durch Hauttestungen (Epikutantest) diagnostiziert. Die Durchführung, Auswertung und Relevanzbeurteilung der Epikutantestung wird ausführlich besprochen.

Hanifin und Raika 1980 definierten für die Diagnose des atopischen Ekzems Major- und Minorkriterien. Als Major Kriterien wurden aufgestellt: 1. Juckreiz, 2. Ekzem-Manifestationen in typischer Morphe und Lokalisation, 3. Chronischer und/oder rezidivierender Verlauf, 4. Positive Eigen- bzw. Familienanamnese. Die Minorkriterien beschreiben weitere Stigmata des Ekzempatienten. Die Diagnose atopisches Ekzem kann gestellt werden, wenn 3 Major- und 4 Minorkriterien vorliegen (Hanifin 1980). Das atopische Ekzem ist durch eine Vielzahl von immunologischen, histochemischen und biochemischen Abweichungen charakterisiert. Veränderungen in der epidermalen Barriere führen zu einer erhöhten Irritabilität und Anfälligkeit der Haut von Patienten mit atopischem Ekzem gegenüber mechanischen, chemischen und biologischen Einflüssen. Die Durchführung, Auswertung und Relevanzbeurteilung des Pricktests werden ausführlich besprochen.