

Im [Buch](#) finden Sie hier alles zum Thema "Siderofibrose".

Lesen Sie weiter unten die Leseprobe: Exogen-allergische Alveolitis

Hinweise zur Begutachtung

Sofern die Expositionsverhältnisse extrem waren und die Diagnose feingeweblich gesichert ist, ist die gutachterliche Beurteilung nicht übermäßig kompliziert. Schwierigkeiten ergeben sich, wenn das Krankheitsbild nach klinischen Kriterien eher einer rasch fortschreitenden „idiopathischen“ Lungenfibrose entspricht und der Patient Schweißer war, ohne dass die Expositionsverhältnisse extrem waren. Dann hilft nur, eine sicherheitstechnisch einwandfreie und lückenlose Abschätzung der Schweißrauchbelastung vornehmen zu lassen, um nicht eine Siderofibrose fälschlich abzulehnen.

3.28 BK 4201 – Exogen-allergische Alveolitis

Vorkommen und Gefahrenquellen

Eine große Vielzahl von Auslösern in verschiedenen Szenarien kann eine exogen-allergische Alveolitis hervorrufen. Die Farmerlunge tritt bevorzugt in regenreichen Gebieten (Alpenrand, Küstengebiete) während der Spätherbst-, Winter- und Frühjahrsmonate auf. Gefährdet sind vor allem Personen, die bei landwirtschaftlichen Arbeiten den Staub von verschimmelten Futter- und Einstreumitteln (Heu, Stroh u.a.) einatmen. Der Staub, der sich bei der Geflügelhaltung oder Weiterverarbeitung der Federn entwickelt, kann eine Vogelhalter-Lunge hervorrufen. Die Befeuchter-Lunge wird vorwiegend in Druckereibetrieben, vereinzelt auch in vollklimatisierten Arbeitsräumen beobachtet. Insgesamt ist eine Vielzahl von Auslösern (Antigenen) geeignet, die entsprechenden Krankheiten als Berufskrankheit auszulösen:

Krankheitsbezeichnung	Antigene	Exposition
Farmerlunge	thermophile Aktinomyzeten, Aspergillusarten u.a. Pilze	Landwirtschaft, Gärtner

Krankheitsbezeichnung	Antigene	Exposition
Taubenzüchterlunge Wellensittichhalterlunge Kanarienvogelhalterlunge (u.a. Vogelhalterlungen) Federbettlunge	Proteine aus Vogelkot, -serum, -federn zzgl. Schimmelpilze	Vogelzucht, -haltung (Vogelhändler, Tierarzt, Zoowärter) naturbelassenes Federbett
Befeuchterlunge	thermophile Aktinomyceten, Aspergillusarten, andere Pilze u. Bakterien, ins- besonders atypische Mykobak- terien	Klimaanlagen, Kühlsysteme, Luftbefeuchter (Druckerei- arbeiter) Zimmerspringbrunnen, Whirl- pools, Sauna
Innenraum-Alveolitis	Schimmelpilze, Hefepilze	feuchtes Holz, feuchte Wände, Polstermöbel, Topfblumen, Zimmerspringbrunnen
Malzarbeiterlunge	Aspergillus fumigatus und clavatus	Brauwesen (schimmelige Gerste u. Malz)
Käsewäscherlunge	Penicillium species u.a.	Milchverarbeitung (schimmeliger Käse)
Waschmittellunge	Bacillus subtilis	Waschmittelherstellung
Kürschnerlunge	tierische Pelzhaare, verschiedene Pilze	Pelzverarbeitung
Holzarbeiterlunge	Holzstaub, Alternaria-Arten	Holzverarbeitung
Papierarbeiterlunge	Holzstaub, Alternaria-Arten	Papierverarbeitung
Rattenalveolitis	Ratten- und Mäuseurin	Tierpfleger, Laborant
Pankreatinpulveralveolitis	Organextrakt	Laborant
Müller-, Bäckerlunge	schimmeliges Mehl, Korn	Müller, Bäcker
Kornkäferlunge	Kornkäfer	Müller, Bäcker
Fischmehllunge	Fischmehl	Fischverarbeiter, Tierfütterer
Schalentier-Alveolitis	Hummer, Krabbe und andere Schalentiere	Schalentierverarbeiter
Seidenwurm-Alveolitis	Seidenwurm, -spinner	Seidenzüchter und -verarbeiter
Pilzzüchterlunge	Pilzsporen, Bakterien und Schim- melpilze im Pilzkompost	Pilzzüchter
Isocyanat-Alveolitis (BK 1315)	Isocyanat-Verbindungen	Chemiearbeiter, Spritzlackierer

3.28

Krankheitsbezeichnung	Antigene	Exposition
Penicillinalveolitis	Penicillin	Pharmaindustrie
Bagassose	schimmelige Bagasse	Zuckerrohrarbeiter
Korkarbeiterlunge	schimmeliger Kork	Korkarbeiter
Tabakarbeiterlunge	schimmelige Tabakblätter	Tabakarbeiter
Obstbauernlunge	verschimmelte Obst-Kühlhäuser	Obstbauer
Winzerlunge	Trauben mit Edelfäule	Winzer
Saxophonlunge	Mundstück mit Candidabefall	Saxophonspieler
Perlmutterlunge	Glykoproteine	Perlmuschelbearbeitung
Salamibürsterlunge	Schimmel auf Wursthaut	Salamierherstellung

Krankheitsbild

Man kann – allerdings ohne scharfe Abgrenzung – einen akuten, einen subakuten und einen chronischen Krankheitsverlauf unterscheiden. In typischen Fällen beginnt die exogen-allergische Alveolitis mehrere Stunden nach meist massiver Staubeinwirkung (z.B. Stallarbeiten) mit dem klinischen Bild einer Lungenentzündung (Farmer-, Vogelhalter-Lunge). Nach eher protrahierter Einatmung des Antigens finden sich auch subakut oder chronisch zunehmende Krankheitserscheinungen, die den Bezug zum Auslöser oft erst sehr verzögert erkennen lassen (z.B. Befeuchter-Lunge). Das Krankheitsbild ist sehr selten, der Anteil an beruflich verursachten Erkrankungen jedoch relativ hoch. Eine Ursachensuche ist immer erforderlich.

Die Diagnosesicherung erfolgt anhand einer Liste von Kriterien, wobei zwischen akuter / subakuter und chronischer berufsbedingter exogen-allergischer Alveolitis unterschieden wird (Quirce S et al, Allergy 71 (2016) 765–779):

Akute / subakute berufsbedingte exogen-allergische Alveolitis:

1. Exposition gegenüber einer potenziellen Allergenquelle am Arbeitsplatz
2. Rezidivierende Symptome 4–8 Stunden nach beruflicher Exposition
3. Erhöhte spezifische IgG-Titer gegenüber beruflichem Allergen
4. Inspiratorisches Knisterrasseln
5. HRCT-Muster kompatibel mit akuter / subakuter exogen-allergischer Alveolitis

Wenn nicht alle Kriterien erfüllt sind, kann eines der folgenden Kriterien als Ersatz dienen:

6. Lymphozytose in der bronchoalveolären Lavage
7. Histopathologie mit akuter / subakuter exogen-allergischer Alveolitis kompatibel
8. Positiver Inhalationstest im Labor oder am Arbeitsplatz oder Verbesserung nach Expositionskarenz

Chronische exogen-allergische Alveolitis:

Die Diagnose kann gestellt werden, wenn vier oder mehr der folgenden sechs Kriterien erfüllt sind:

1. Exposition gegenüber einer potenziellen Allergenquelle am Arbeitsplatz
2. Erhöhte spezifische IgG-Titer gegenüber beruflichem Allergen oder:
Lymphozytose in der bronchoalveolären Lavage
3. Verminderte Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid oder Hypoxämie in Ruhe oder unter Belastung
4. HRCT-Muster kompatibel mit chronischer exogen-allergischer Alveolitis
5. Histopathologie mit chronischer exogen-allergischer Alveolitis kompatibel
6. Positiver Inhalationstest im Labor oder am Arbeitsplatz oder Verbesserung nach Expositionskarenz

Wichtigste Differenzialdiagnose ist das „Organic Dust Toxic Syndrome“, das Drescherfieber, welches nicht in eine Fibrose übergeht, jedoch wohl auf die Dauer überzufällig häufig mit einer Obstruktion vergesellschaftet ist.

Hinweise zur Begutachtung

Wichtig ist, die Krankheit möglichst frühzeitig zu begutachten. Die Begutachtung wird vor allem dann schwierig, wenn die Verläufe chronisch sind und keinen hinweisenden Bezug zur Einatmung von Allergenen aufweisen. Wenn Karenztests (Allergenmeidung über einen längeren Zeitraum) zu keinerlei Änderung des Krankheitsbildes führen, ist eine exogen-allergische Alveolitis zwar hiermit nicht ausgeschlossen, aber auch nicht gerade wahrscheinlich. Probleme treten auch dann auf, wenn aufgrund des fortgeschrittenen Krankheitsbildes ein Expositionsversuch unter Laborbedingungen nicht möglich ist. Verwechslungen mit dem Organic Dust Toxic Syndrome (welches selbst nicht zu Lungenfibrosen führt) kommen vor. Das Emphysem als Krankheitsfolge der exogen-allergischen Alveolitis wird gutachterlich oftmals unterschätzt, siehe Atemwegs- und Lungenkrankheiten 40 (2014), 359–364.



Verdacht auf Berufskrankheit?

Von der Diagnose bis zum Gutachten – darauf kommt es im Berufskrankheiten-Verfahren an

3. Auflage 2018, Softcover, 142 Seiten
ecomed MEDIZIN, ecomed-Storck GmbH
Preis: EUR 29,99
ISBN 978-3-609-16518-9

Direkt zum Buch