

# Auch den Betriebsarzt fragen!

Die Arbeitsmedizinerin stellt folgendes Fallbeispiel vor:

Ein junger Bäcker (Jahrgang 1982) arbeitet seit 2006 in einer Großbäckerei, die letzten zwei Jahre an der Roggenbrot-Linie. Die Lungenfunktionsprüfung aus 1/2007 war völlig unauffällig. Eine vorbestehende allergische Diathese ist nicht bekannt. Allerdings rauchte der Mitarbeiter 20 Zigaretten pro Tag.

Anfang 2008 stellte sich der Mitarbeiter dann aber bei seinem Hausarzt wegen Husten vor. Dieser diagnostizierte nach Auskultation laut Aussage des Beschäftigten ein allergisches Asthma. Für eine weitergehende Diagnostik wurde der Mitarbeiter zum Hals-Nasen-Ohrenarzt überwiesen. Im Sommer 2008 kam es zu einer Verstärkung der Symptome und hinzu kamen noch Atemnot und Schwindelanfälle. Der daraufhin beim HNO-Arzt durchgeführte Allergietest erbrachte eine Weizen- und Roggenmehlallergie in Form einer Rhinitis, begleitet von leichten asthmatischen Beschwerden. Eine Berufskrankheitenanzeige wurde zwar besprochen, aber nicht erstattet. Die zuerst eingesetzten Antihistaminika führten zu einer extremen Müdigkeit, so dass die Therapie auf Cortison i.m. umgesetzt wurde. Die Arbeit in der Bäckerei wurde mittels einer Maske von 3M mit Ventil weiter fortgesetzt. Die Lungenfunktion verschlechterte sich zunehmend. Immer wenn die Wirkung des Cortisons nachließ, verstopfte die Nase, der Husten nahm zu und störte zunehmend den Schlaf. Der Mitarbeiter konnte genau schildern, dass die Beschwerden sonntags morgens gebessert und im Urlaub nach 3–4 Tagen verschwunden waren. Obwohl vom Betriebsarzt im November 2008 eingefordert, wurde der Mitarbeiter nicht umgesetzt. Erst nach einer erneuten Aufforderung erfolgte diese

Umsetzung im Februar 2009. Allerdings verblieb der Mitarbeiter in der Brotabteilung, so dass der Mitarbeiter weiter mit einer Maske arbeitet. Zwischenzeitlich war auch die Berufskrankheitenanzeige durch den Betriebsarzt erstattet worden.

**Der Verlauf wirft manche Fragen zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen auf. Was wäre der „Goldstandard“ gewesen?**

## Die Pneumologin antwortet:

Bei Verdacht auf ein allergisches Bronchialasthma steht eine sorgfältige Anamnese ganz im Mittelpunkt. Als nächstes folgen zur Eingrenzung ein Hauttest mit Soforttyp-Allergenen und die Bestimmung des spezifischen IgE im Serum für die positiv getesteten, klinisch relevanten Allergene. Die Notwendigkeit eines Provokationstestes nasal oder bronchial muss im Einzelfall entschieden werden. Hier sind Nutzen und Risiken gerade bei Berufsallergenen gut abzuwägen.

In den Leitlinien (siehe auch [www.pneumologie.de](http://www.pneumologie.de)) steht bei den therapeutischen Optionen die Prävention an erster Stelle. Neben der Vermeidung bzw. Minderung der klinisch bedeutsamen Allergene privat und beruflich muss auch auf nicht-medikamentöse Therapie, z. B. Raucherstopp hingewiesen werden. Für die medikamentöse Behandlung des Bronchialasthmas hat die Fachgesellschaft ein Stufenschema heraus gegeben. Antihistaminika sind nicht die Therapie der Wahl, systemische Steroide stehen wegen ihrer Nebenwirkungen weit oben und sind i.m. kaum zu steuern.

Das Stufenschema hätte in diesem Fall wohl folgende Stufen umfasst:

Stufe 1: keine Medikation



Dr. Edith Tekolf



Dr. Monika Stichert

Stufe 2: inhalative Corticosteroide (ICS)

Stufe 3: ICS plus langwirksames beta-Mimeticum inhalativ

Rechtzeitig sollte man auch über medizinische oder berufliche Rehabilitation nachdenken.

## Aus arbeitsmedizinischer Sicht ist noch folgendes anzumerken:

Wichtig wäre das rechtzeitige Einschalten des Betriebsarztes gewesen, so dass eine Umsetzung vor Symptomverschlimmerung hätte erfolgen können. Dem Mitarbeiter wäre auf diese Weise viel Leid erspart worden. □

Dr. Edith Tekolf  
Ärztin für Innere Medizin  
Lungen- und Bronchialheilkunde  
Allergologie  
Sozialmedizin

Dr. Monika Stichert  
Fachärztin für Arbeitsmedizin