

# Erhöhtes Hautkrebsrisiko bei langjähriger Arbeit im Freien

Berufsabhängige, sonnenbedingte UV-Belastung stärker beachten!

Das «Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology» widmete kürzlich ein ganzes Supplementum der «vernachlässigten beruflichen Gefahr» des hellen Hautkrebses. Diese Gefahr droht Berufsleuten, die jahrelang im Freien der UV-Strahlung der Sonne ausgesetzt sind.

NMSC (Nicht-Melanom-Hautkrebs) ist weltweit die weitaus häufigste Krebsform (1). In Europa, den USA, Kanada und Australien nimmt NMSC bei weishäutigen Personen jedes Jahr um 3 bis 8 Prozent zu. Exzessive UV-Exposition ist für viele NMSC-Fälle verantwortlich: schätzungsweise für 50 bis 70 Prozent der spinözellulären Karzinome (SCC) und für 50 bis 90 Prozent der Basalzellkarzinome (BCC). Meistens entwickeln sich invasive SCC aus aktinischen Keratosen (AK), die als In-situ-SCC zu betrachten sind und sich in chronisch sonnenexponierten Hautarealen bilden. Aufgrund von Metaanalysen ist das Risiko, ein BCC zu entwickeln, bei Personen mit beruflicher UV-Exposition mindestens 43 Prozent höher als in der Durchschnittsbevölkerung, und das Risiko für ein SCC ist sogar mindestens 77 Prozent höher (1).



Abbildung 1: Aktinische Keratose  
(Foto: Dr. Marguerite Krasovec Rahmann)

## Aktuelle Fallkontrollstudie EPIDERM

Ab 5 Jahren Arbeit im Freien müssen Berufstätige mit einem mehr als 3-fach höheren Risiko für AK, SCC und BCC rechnen, dies im Vergleich zu Berufstätigen, die nicht im Freien arbeiten. Das

ergab die grosse Fallkontrollstudie EPIDERM, durchgeführt in 8 europäischen Ländern (Deutschland, Finnland, Griechenland, Italien, Malta, Polen, Schottland, Spanien) (2). Beteiligt waren 409 Patienten mit SCC, 602 mit BCC, 360 mit malignem Melanom und 1550 Kontrollpersonen mit UV-unabhängigen dermatologischen Erkrankungen. Bei Bauern und Bauarbeitern war im Vergleich zu Personen, die nicht im Freien arbeiteten, das Risiko für hellen Hautkrebs besonders stark erhöht (2,58-fach erhöhtes Risiko für AK, 2,77-fach erhöhtes Risiko für SCC-, 1,83-fach erhöhtes Risiko für BCC). Etwa 1,5-fach erhöht war das Risiko bei Personen, die in verschiedenen anderen Berufen im Freien arbeiteten, wie zum Beispiel Matrosen, Forstarbeiter oder Postboten (1,55-fach erhöhtes Risiko für AK, 1,32-fach erhöhtes Risiko für SCC, 1,53-fach erhöhtes Risiko für BCC). Nur wenn die Gesamtdauer der Arbeitstätigkeit im Freien mehr als 5 Jahre betrug, war auch das Risiko für In-situ-Melanome und invasive maligne Melanome signifikant erhöht. Nach mindestens 5-jähriger Arbeitstätigkeit im Freien (alle Berufsarten) war das Risiko für AK 3,45-fach, das Risiko für SCC 3,67-fach, das Risiko für BCC 3,32-fach, das Risiko für In-situ-Melanome 3,02-fach und das Risiko für invasive Melanome 1,97-fach erhöht (2).

Offenbar sind Personen mit mehrjähriger Arbeitstätigkeit im Freien hinsichtlich der Entwicklung von Hautkrebs wesentlich vulnerabler als Personen, die in Gebäuden arbeiten. Dabei spielte in der Studie auch eine Rolle, dass ein geringerer Anteil der Outdoorworker Sonnencreme



Abbildung 2: Basalzellkarzinom  
(Foto: Dr. Marguerite Krasovec Rahmann)

verwendete, dass mehr von ihnen ein Hobby im Freien hatten und dass sie aufgrund geringerer Bildung häufiger Schwierigkeiten hatten, medizinische Informationen (z.B. über Hautkrebs und Risikofaktoren) zu verstehen. Die gefährdeten Outdoorworker sollten vermehrt unterstützt werden, zum Beispiel durch Instruktion bezüglich persönlicher Schutzmassnahmen und Verhaltensänderungen, durch Information über Risikofaktoren und frühe Krankheitszeichen sowie durch Hautkrebs-Screeninguntersuchungen sowohl bei Berufstätigen, die während mehreren Jahre im Freien gearbeitet haben, als auch bei Pensionierten (2). AL ▲

## Referenzen:

1. John SM et al.: Consensus report: Recognizing non-melanoma skin cancer, including actinic keratosis, as an occupational disease – a call to action. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30 (Suppl 3): 38–45.
2. Trakatelli M et al.: Skin cancer risk in outdoor workers: a European multicenter case-control study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30 (Suppl 3): 5–11.