

Betriebliches Hautkrebs-Screening in einer Kohorte von 90.000 Beschäftigten

Ines Schäfer¹, Peter Mohr², Hagen Heigel³, Matthias Augustin¹

¹ Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm), Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf;

² Dermatologie - Elbekliniken Buxtehude; ³ Heigel.com, Medical Business Partner Hanstedt

Hintergrund und Ziel

Epidemiologische Daten sind eine wesentliche Voraussetzung für die Planung der medizinischen Versorgung. Zum Hautkrebs wurden in Deutschland bisher wenige bevölkerungsbezogene Daten publiziert. Ziel der Studie war die Erfassung von Hautkrebs-Verdachtsfällen und weiteren dermatologischen Befunden in einer umfangreichen Beschäftigten-Population.

Methodik

Design

Querschnittstudie, Prävalenzstudie

Datenbasis

Betriebliches Hautkrebscreening in mehr als 300 Betrieben verschiedener Wirtschaftszweige (Dienstleistungen, produzierendes Gewerbe etc.) und Größe (150 - 65,000 Beschäftigte).

Studienzeitraum

2002 - 2008

Studienpopulation

Alle Beschäftigten der teilnehmenden Betriebe, Alter zum Zeitpunkt der Untersuchung 16-70 Jahre

Auftraggeber des Screenings

Betriebe, Betriebsärztliche Dienste, Betriebskrankenkassen

Durchführung des Screenings

Heigel.com, Hanstedt

Datenerhebung

Ganzkörperuntersuchungen und standardisierte Interviews durch Dermatologen

EDV-basierte Datenerfassung durch geschultes medizinisches Personal

Untersuchungen nach vorheriger Terminvereinbarung während der Arbeitszeiten der Beschäftigten

Dokumentation aller dermatologischen Befunde

Diagnosen basieren ausschließlich auf klinischem Befund (Verdachtsdiagnosen)

Individuelle Befundbriefe, ggf. Überweisung zum Dermatologen

Datenauswertung

Deskriptive Analysen, Punkt-Prävalenz der Verdachtsdiagnosen

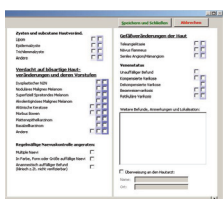
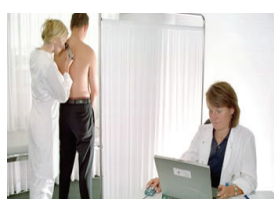


Abb. 1 Dateneingabemaske



© Heigel.com

Ergebnisse

Im 7-Jahreszeitraum 2002-2008 nahmen insgesamt 94,418 Personen an den Hautuntersuchungen teil. Die Responderaten lagen in den einzelnen Betrieben zwischen 25% und 50%. Die Auswertungen basieren auf den Daten von n=90,880 studienrelevanten Beschäftigten.

Geschlecht	n (%)	Mittelwert	Standard-abw.	Median
Männer	48.471 (53,3)	44,3	10,8	44,0
Frauen	42.409 (46,7)	42,3	11,6	42,0
Gesamt	90.880 (100,0)	43,5	11,2	43,0



Abb. 2 Anzahl Untersucher und Befunde

Aufgrund der klinischen Untersuchungen lag bei insgesamt 3,2% der Beschäftigten ein Verdacht auf Präkanzerosen oder Malignome der Haut vor (Abb. 2).

Verdachtsdiagnose	n	(%)
Maligne Melanome	178	0,2
Karzinome	821	0,9
Präkanzerosen	1.890	2,1
Gesamt	100,0	16,8

Für alle Diagnosen stieg die Prävalenz mit dem Alter kontinuierlich an. Dieser Effekt zeigte sich bei den Karzinomen deutlicher als bei den malignen Melanomen (Abb.3) und war am stärksten ausgeprägt für die Aktinische Keratose (Abb.4),

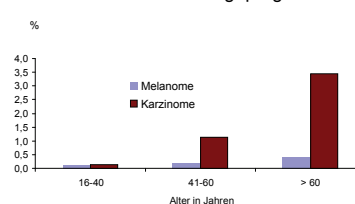


Abb. 3 Verdachtsfälle Malignome der Haut nach Alter

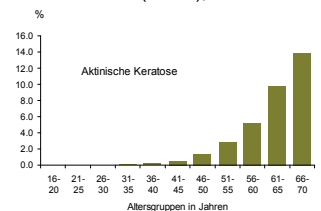


Abb. 4 Verdachtsfälle Aktinische Keratose nach Alter

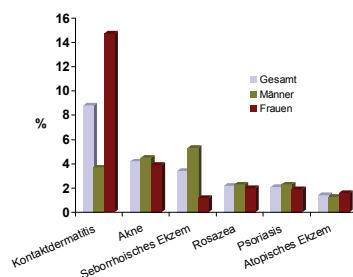


Abb. 5 Prävalenz entzündlicher Hauterkrankungen

Für die große Gruppe der entzündlichen Hauterkrankungen sind die 5 häufigsten Einzeldiagnosen in Abb. 5 aufgeführt. Dieser Analyse liegen die Befunde aller Studienteilnehmer der Jahre 2002-2005 zu Grunde (n=48.665). Die Diagnosegruppe „Kontaktdermatitis“ schließt hier Kontaktallergien mit ein.

Diskussion

Die Analyse der Screening-Daten erlaubt eine bevölkerungsbezogene Abschätzung der Prävalenz von Hautkrebs und dermatologischen Erkrankungen bei Erwerbstätigen.

Limitierungen sind bei dieser Studie im "healthy worker effect" sowie in einer möglicherweise selektiven Teilnahme der Unternehmen und der Beschäftigten zu sehen. Ein starker Selektionsbias durch Nicht-Teilnahme am Screening ist jedoch insofern nicht anzunehmen, als die Teilnahmemotivation insgesamt hoch war, die Hautkrebscreenings als kostenlose Untersuchung angeboten wurden, während der Arbeitszeiten in den Betrieben stattfanden und von den Betrieben offiziell unterstützt wurden. Darüber hinaus entspricht die Alters- und Geschlechtsverteilung der Studienteilnehmer der der Erwerbstätigen-Bevölkerung in Deutschland, so dass in dieser Hinsicht eine ausreichende externe Validität anzunehmen ist.

Insgesamt entsprechen die Ergebnisse weitgehend den Befunden kleinerer publizierter Studien; zu berücksichtigen ist jedoch, dass es sich bei Screening-Daten zu bösartigen Neubildungen um Verdachtsdiagnosen handelt, die die wahre Prävalenz überschätzen können.

Die Ergebnisse belegen den Nutzen einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung umfangreicher Screening-Untersuchungen und können für die Planung der medizinischen Versorgung sowie für die Identifizierung z.B. altersspezifischer Risikogruppen von Nutzen sein.