

Merkblatt zur BK Nr. 4203:

Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz

Merkblatt für die ärztliche Untersuchung

(Bek. des BMA v. 11. Oktober 1989, BABI. 2/1990, S. 136)

I. Vorkommen und Gefahrenquellen

Arbeitsplätze, an denen Eichen- oder Buchenholz verarbeitet wird, sind sowohl im industriellen als auch im handwerklichen Bereich anzutreffen. Vor allem bei maschinellen Bearbeitungsvorgängen dieser Hölzer ist mit einer Staubexposition zu rechnen. Als gefährdete Berufsgruppen sind insbesondere zu nennen: Bau- und Möbelschreiner, Parkettleger, Küfer, Stellmacher. Diese Tätigkeiten sind dadurch gekennzeichnet, daß der Anteil von Eichen- oder Buchenholz unter den verwendeten Hölzern überdurchschnittlich hoch ist; außerdem waren zumindest in der Vergangenheit in diesen Bereichen hohe Staubbelastungen festzustellen.

II. Pathophysiologie

Das kanzerogene Prinzip der Eichen- und Buchenholzstäube ist bislang nicht bekannt. Die Frage, ob der Eichen- oder Buchenholzstaub per se kanzerogen ist oder die Krebsentstehung beispielsweise auf Chemikalien- oder Holzbe- oder -verarbeitung zurückzuführen ist, ist noch Gegenstand der Forschung. Rhinologische Untersuchungsergebnisse sprechen dafür, daß der Tumor bevorzugt seinen Ausgang von der mittleren Nasenmuschel nimmt. Diese Region der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen entspricht dem Schleimhautareal, wo aufgrund der aerodynamischen Verhältnisse die meiste Staubablagerung nachzuweisen ist. Durch eine chronische Staubbelastung der Nasenschleimhaut kann der Selbstreinigungsmechanismus der Nase gestört werden, woraus eine längere Verweildauer des deponierten Holzstaubes resultiert. Dadurch wird die Kontaktzeit mit dem kanzerogenen Arbeitsstoff verlängert.

III. Krankheitsbild und Diagnose

Häufiges Erstsymptom des Adenokarzinoms der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen ist eine behinderte Nasenatmung. Chronischer blutig tingierter Schnupfen und Nasenbluten können hinzutreten. In fortgeschrittenen Stadien klagen die Patienten aufgrund des raumfordernden Prozesses auch über Kopfschmerzen. Doppelbilder können als Folge von Augenmotilitätsstörungen auftreten.

Das Adenokarzinom der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen ist gewöhnlich ein lokal begrenzter Tumor, der langsam infiltrierend wächst und sich im Bereich der Nasennebenhöhlen, der Augenhöhlen und der Schädelbasis ausbreiten kann. Fernmetastasen werden selten beobachtet. Die Diagnose sollte histologisch gesichert sein: Rezidivtumoren werden häufig beobachtet, wodurch die prognostische Einschätzung des Leidens erschwert wird.

IV. Weitere Hinweise

Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen sind relativ seltene Tumoren und können auch ohne berufliche Eichen- oder Buchenholzstaub-Exposition auftreten, was bei rund einem Drittel aller Patienten mit Adenokarzinom der Nase der Fall ist.

V. Literatur

Acheson, E. D., Cowdell, R. H., Rang, E. H.:
Nasal cancer in England and Wales: An occupational survey.
Brit. J. Industr. Med. 38, 218-224 (1981)

Grimm, H.-G., M. Hartung, H. Valentin, J. Wolf:
Über das Vorkommen von Adenokarzinomen der Nasenhaupt- und
Nasennebenhöhlen bei Holzarbeitern
Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed., Sonderheft 4, 1984

Hadfield, E. H., R. G. Mac Beth:
Malignant disease of the paranasal sinuses.
J. Laryngol. 79, 592-612 (1965)

Hartung, M.
Adenokarzinom der Nase als Folge einer beruflichen Holzstaub-Exposition.
Pathologe 6, 13-15 (1985)

Kleinsasser, O., Schroeder, H. G., Wolf, J.:
Adenokarzinome der inneren Nase nach Holzstaubexposition -
Vorsorgemaßnahmen und Frühdiagnose
in Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed. 22 (1987), S. 70-77

Kleinsasser, O., Schroeder, H. G.:
Adenocarcinomas of the inner nose after exposure to wood dust - Morphological
findings and relationships between histopathology and clinical behavior in 79
cases
Arch. Otorhinolaryngol (1988) 245: 1-15

Martin, E. P.:
Das Auftreten maligner Tumoren in der inneren Nase unter besonderer
Berücksichtigung von Arbeit und Beruf.
Eine Auswertung von 163 Fällen aus den Jahren 1972-1984.
Inaug. Diss. Univ. Erlangen, 1987