

Anerkendelse som erhvervssygdom ved

- forudbestående sygdom
- disposition til sygdom
- konkurrerende risikofaktorer

De sygdomme, der er nævnt i fortegnelsen over erhvervssygdomme, kan skyldes andre forhold end arbejdet. Der kan være tale om forudbestående lidelse, om disposition til sygdom og om konkurrerende årsagsfaktorer til lidelsen.

Forudbestående lidelse

Forudbestående lidelse handler om konkurrerende sygdom, dvs. sygdom der kan give tilsvarende symptomer, som den arbejdsbetingede sygdom, men hvor der vil være andre objektive fund og man når frem til anden diagnose. Fx i relation til rygsmerter kan det dreje sig om spondylodese (ledskred), spinalstenose eller sammenvoksning af lænderyghvirvler.

Disposition til sygdom

Familiær disposition til sygdom kan øge risikoen for udvikling af arbejdsbetinget lidelse. Et eks. er øget risiko for bevægeapparatsmerter, hvis der er disposition til visse gigttildelser. Familiær disposition til allergiske sygdomme vil ligeledes give øget risiko for udvikling af allergi, herunder arbejdsbetinget allergi. Egen tidligere tilstedeværende sygdom kan ligeledes disponere til senere udvikling af sygdom. Et eks. er tidligere tilstedeværende atopisk sygdom, som øger risikoen for senere udvikling af atopisk sygdom, arbejdsbetinget såvel som ikke arbejdsbetinget. Astma hos både forældre og søskende giver en ca. fordoblet risiko for astma. Svær atopisk dermatit (børneeksem) i barndommen øger risikoen for senere udvikling af toksisk håndeksem med en faktor 5.

Konkurrerende sygdom

Konkurrerende årsager er tilstedeværelse af andre årsagsfaktorer, der kan have medført samme sygdom, f.eks. er tobaksrygning ved lungecancer hos asbesteksponerede eller kronisk obstruktiv lungesygdom hos støveksponerede, der samtidigt har et væsentligt tobaksforbrug.

Anerkendelse

Er der tale om en forudbestående eller konkurrerende sygdom eller om konkurrerende påvirkninger som årsag til sygdommens opståen, må det i det konkrete tilfælde vurderes, om det er den forudbestående eller konkurrerende sygdom eller de konkurrerende påvirkninger, der med overvejende sandsynlighed er den eneste eller altovervejende årsag til sygdommen. Hvis dette er tilfældet, kan sygdommen ikke anerkendes som arbejdsbetinget sygdom. (Lovens § 5, jævnfør § 7, og § 8, stk. 1)

Hvis de generelle og særlige betingelser for anerkendelse er opfyldt, og der ikke fuldt ud eller altovervejende er tale om konkurrerende eller forudbestående sygdom eller konkurrerende påvirkninger, vil sygdommen kunne anerkendes som en arbejdsbetinget sygdom, hvis den i øvrigt opfylder kravene til anerkendelse.

Erstatning

Er der konkurrerende eller forudbestående sygdomme eller konkurrerende årsager eller påvirkninger, som ikke udelukker anerkendelse som erhvervssygdom, men bidrager til sygdomsudviklingen og generne, vil disse forhold kunne få betydning for erstatningsudmålingen.

Det betyder, at Arbejdsskadestyrelsen eventuelt vil trække fra i godtgørelsen for mén og/eller i en erstatning for tab af erhvervsevne. (Lovens § 12)

Familiær disposition til sygdom medfører ikke fradrag i erstatning. Disponerede og dermed sårbare individer skal risikofrit kunne arbejde i det aktuelle arbejdsmiljø.

Vedr. udmåling af erstatning henvises til artiklen i Armoni, ”Forudbestående lidelse” under Arbejdsskadesager.

Eksempler på konkurrerende lidelse, således som de er beskrevet i Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erhvervssygdomme.

Nogle af disse forhold er der faglig uenighed om, fx mener mange skulderspecialister, at tendinitis calcarea i skuldereenerne er uden klinisk betydning. Hvis arbejdsmedicineren er uenig i Arbejdsskadestyrelsens begrundelser i forhold til vejledningen om erhvervssygdomme, så bør en forelæggelse af sagen for Erhvervssygdomsudvalget overvejes.

Punkt	Sygdom	Konkurrerende lidelse
A.1.	Støjbetinget hørenedsættelse (<i>DLA professionalis</i>)	Alder, arv, anden sygdom, andre miljøpåvirkninger, for eksempel støj i fritiden.
B.1.	Kronisk lænderygssygdom med smerter (<i>lumbago/iskias, lumbal diskusprolaps, degenerativ lænderygssygdom</i>)	<p>Medfødte (kongenitte) misdannelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Blokhvirvler – Overgangshvirvler: – Lumbosakrale overgangshvirvler (symmetrisk, asymmetrisk) <p>Tidligt udviklede rygdeformiteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Morbus Scheuermann (juvenil dorsal kyfose/rundryggethed): Vækstforstyrrelse i hvirvlerne, der heler op med kileformede hvirvellegemer: – Høj morbus Scheuermann (i brystrygdelen) – Lav morbus Scheuermann (i overgang mellem brystryg og lænderyg) – Spondylolistese (hvirveludglidning/hvirvelforskydning): Hyppigst er forskydning af nederste lændehvirvel, der skyldes løshed i arcus (arkolyse) og er medfødt, samt degenerativ spondylolistese, der ikke er medfødt. Olistesen (glidningen) påvises med stigende frekvens fra barneårene. – Skoliose (sidekrumning af ryggen): Tilstand, der kan ses ved medfødte knoglemisdannelser og muskelsygdom og kan være arveligt betinget. <p>Degenerative rygssygdomme:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Spondylarthrosis, spondylosis, osteochondrosis (slid-)gigt i rygsøjlen): Diagnosticeres ved røntgen, men røntgenforandringer behøver ikke være symptomgivende. – Diskusdegeneration og diskusprolaps: Diskusprolaps kan opstå uprovokeret hos patienter med diskusdegeneration eller ved rygtraumer. <p>Traumatiske rygskeer:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Fraktur (brud): Kompressionsbrud af hvirvellegemer – Distorsion (forvridning) <p>Dystrofiske knogleledssygdomme i ryggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Osteoporose (diffust svind af knoglemassen), der kan skyldes forstyrrelser i kalkstofskiftet samt være aldersbetinget (hyppigst hos kvinder). – Osteomalaci (nedsat kalkindhold i knoglerne): Skyldes vitamin D-mangel. <p>Inflammatoriske rygsygdomme:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Morbus Bechterew (spondylarthritis ankylopoietica): Inflammatorisk rygsygdom, der minder om leddegigt og er genetisk betinget.
B.2.	Kroniske nakke-skuldersmerter (<i>cervikobrakialt syndrom</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – Muskelsmerter af anden årsag end arbejdet (for eksempel fibromyalgi) – Visse former for gigt i halshvirvelsøjlen og/eller skulderled – Diskusprolaps i halshvirvelsøjlen – Sygdom/symptomer som følge af degenerative forandringer i væv og knogler – Følger efter piskesmældslæsion (følger efter whiplash-skade) – Tidligere nakke-skuldersmerter (opstået før det belastende arbejdes påbegyndelse) <p>Gigtiske forandringer Gigtiske forandringer på et røntgenbillede af halshvirvelsøjle, skulderhøjdeled (akromio-klavikulærled) eller skulderled giver i sig selv ikke anledning til afvisning af sagen. Det væsentlige er, i hvilken grad disse gigtiske forandringer giver eller vil give symptomer af betydning for vurderingen af den anmeldte sygdom.</p> <p>Kroniske nakke-skuldersmerter og forandringer i skulderleddets rotator cuff-sener Hvis der alene er tale om forandringer i skulderleddets rotatorsener, kan denne sygdom ikke anerkendes efter fortegnelsens punkt om kroniske nakke-skuldersmerter. Hvis der er påvist kroniske nakke-skuldersmerter, der kan anerkendes efter fortegnelsen, kan eventuelle samtidige forandringer i skulderleddets rotatorcuff dog indgå som en del af det samlede nakkeskulder-syndrom.</p>
C.1.	Seneskedehindebetændelse (<i>tendovaginitis</i>) og betændelseslignende forandringer i sene eller i væv omkring sene (<i>tendinitis</i> og <i>peritendinitis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – Slidgigt (artrose) i fingre og/eller håndled – Leddegigt (rheumatoid artrit) i fingre og/eller håndled – Symptomer fra sener og muskler som følge af alder (alderssvarende degenerative forandringer) – Følger efter håndledsbrud – Systemiske sygdomme (for eksempel sukkersyge)

C.2.	Karpaltunnelsyndrom	<ul style="list-style-type: none"> – Gigt i håndleddet og/eller håndroden – Følger efter brud på håndled – Seneknude (ganglion) – Visse former for slidgigt i halshvirvelsøjlen med rodpåvirkning – Diskusprolaps i halshvirvelsøjlen – Nervebetændelse (neuropati) – Idiopatiske (ukendte) årsager – Aldersbetingede forandringer i håndleddet – Sukkersyge – Graviditet – Fedme (Body Mass Index større end 30-31) – Kæmpevækst (akromegali) – For lavt stofskifte (myksødem)
C.4.1. C.4.2.	Tennisalbue (<i>epicondylitis lateralis</i>) Golfalbue (<i>epicondylitis medialis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – Slidgigt (artrose) i albueleddet – Leddegigt (reumatoid artrit) i albueleddet – Symptomer fra sener og muskler som følge af alder (alderssvarende degenerative forandringer) – Følger efter brud på albueleddet – Systemiske sygdomme (bindevævssygdomme) – Slidgigt i halshvirvelsøjlen med udstråling – Diskusprolaps i halshvirvelsøjlen med udstråling – Bruskforandringer i albueleddet (osteochondritis dissicans) – Påvirkning af spolebensnerven (nervus radialis) ved dens forløb gennem en tunnel på underarmen (radialtunnelsyndrom)
C.5.1. C.5.2.	Forandringer i skulderleddets rotatorsener (<i>rotator cuff-syndrom/skuldertendinit, tendinitis muskuli articulatio humeri</i>) Forandringer i bicepssenen (<i>bicepstendinit, tendinitis caput longum musculus bicipitis brachii</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – Udfældning af kalcium hydroxyapatit i rotator cuff-sener (tendinitis calcarea) – Frossen skulder – Smertefuld løshed af skulderleddet (subluksationer og generelt løse led) – Forandringer i rygsøjlen med udstråling til skulderleddet – Slidgigt i skulderleddet (arthrosis humero scapularis) – Slidgigt i skulderhøjdeleddet (arthrosis acromio clavicularis)
D.1.	Slidgigt i knæleddet (<i>arthrosis genus</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – Svær overvægt (BMI over 30-31, hvor Body Mass Index = $\text{kg}/(\text{m})^2$) – Tidligere knætraume – Ledskader – Korsbåndsskader – Meniskskader – Fejlstillinger (for eksempel kalveknæ) – Reumatoid arthritis – Systemiske sygdomme med sekundære ledsymptomer – Tidligere infektion i knæleddet

		<ul style="list-style-type: none"> - Sekundære ledsymptomer til infektionssygdomme - Alder - Køn
E.5.1	Astma (allergisk og ikke-allergisk)	<ul style="list-style-type: none"> - Tobaksrygning - Privat allergi (for eksempel over for husstøvmider eller pollen) - Genetisk disposition for allergi - Medicinforbrug
F.1.	Posttraumatisk belastningsreaktion	<ul style="list-style-type: none"> - Depression - Angst - Psykoser og lignende

Referencer: Vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, 9. udgave, juli 2013

Forfatter: Ledende overlæge, Ph.d. Kurt Rasmussen
Socialrådgiver Hugo Knudsen

Dato:

Review Ole Carstensen

Revideres: 02.06.2017