

Aktueller Stand der Anerkennungspraxis Asbest bedingter Berufskrankheiten

Martin Rügger

Asbest ist nach wie vor ein Thema, über welches mit Interesse, aber auch mit Ängsten und Emotionen diskutiert wird. Asbest bedingte Krankheiten sind in der Regel auf berufliche Expositionen zurückzuführen. Sie gelten daher als Berufskrankheiten und fallen somit in den Zuständigkeitsbereich der obligatorischen Unfallversicherung, meist der Suva.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Asbest induzierte Krankheiten haben in den letzten Jahren laufend zugenommen. Es ist deshalb naheliegend, dass dies auch Änderungen in Bezug auf deren Anerkennungspraxis durch die UVG Versicherer, insbesondere die Suva, zur Folge hat.

Der vorliegende Artikel bezweckt, darüber zu orientieren, welche Asbest bedingten Veränderungen von der Suva aktuell im Sinne einer Berufskrankheit gewertet werden, damit man ihr die davon Betroffenen meldet und diese in den Genuss der ihnen nach UVG zustehenden Leistungen kommen, vorausgesetzt, die seinerzeitige Asbestexposition habe in UVG - versichertem Zustand stattgefunden.

Die UVG-Versicherer sind darauf angewiesen, dass ihnen vor allem die Ärzteschaft diejenigen Personen zur Kenntnis bringt, bei denen ein begründeter Verdacht auf eine Asbest bedingte Krankheit besteht. Dies deshalb, weil zum einen nicht alle ehemals Asbest exponierten Arbeitnehmenden in der arbeitsmedizinischen Vorsorge der Suva erfasst sind und zum anderen, weil Krankheiten wie beispielsweise das maligne Mesotheliom mit dieser Massnahme ohnehin nicht frühzeitig erkannt und damit behandelt werden könnten.

Asbest induzierte benigne und auch maligne Erkrankungen betreffen fast ausschliesslich die Lungen sowie die Pleura. Unter den benignen sind dies die sogenannten Pleuraplaques, die Pleurafibrose und der Asbest induzierte Pleuraerguss (M. Eisenstadt), die seltene Rundatelektase sowie die eigentliche Asbeststaublunge, die Asbestose. Maligne sind dagegen das Bronchuskarzinom und das maligne Mesotheliom der Pleura, seltener auch des Peritonaeums (1).

Pleuraplaques

Pleuraplaques sind die häufigsten Asbest bedingten Veränderungen. Es sind nahezu azelluläre, kollagenreiche, umschriebene Narbenplatten der Pleura

parietalis, typischerweise beidseitig, dorsobasal entlang der Rippen sowie zentral diaphragmal gelegen und öfters mit Verkalkungen einhergehend. In ihrer typischen Ausprägung sind sie für eine Jahrzehnte zuvor stattgehabte, mindestens leichte bis mittelschwere Asbestexposition nahezu pathognomonisch, wobei keine eindeutige Dosis-Wirkungsbeziehung hergestellt werden kann.



Plaques gelten als Marker einer früheren Asbestexposition. Sie entwickeln sich langsam und kontinuierlich. Plaques verursachen normalerweise keine Krankheitssymptome oder Funktionseinbußen. Auch fehlen bis heute Hinweise, dass Plaques als Vorstufen eines malignen Mesothelioms aufzufassen sind, m. a. W., Pleuraplaques stellen keine Präkanzerosen dar. Plaques sind jedoch als Signal für ein erhöhtes, wenn auch nicht genauer quantifizierbares Malignitätsrisiko zu werten.

Die Suva hat deshalb in Anlehnung an Hillerdal (4) festgelegt, konventionell radiologisch erkennbare Plaques ab einem Querdurchmesser von 5 und mehr Millimetern und oder gleichzeitiger Verkalkung im Sinne einer Berufskrankheit zu registrieren. Dieses Vorgehen erlaubt eine individuellere Betreuung der einzelnen Betroffenen als es dies im Rahmen der Berufskrankheitenvorsorge möglich wäre.

Pleuritis, Pleurafibrose

Asbest induzierte Pleuritiden sind selten. Ihre Diagnose wird auf Grund gegebener Kriterien per exclusionem gestellt (3). Man geht davon aus, dass die Asbest induzierte Pleuritis in die sogenannte Pleurafibrose übergeht. Im Unterschied zu den Pleuraplaques handelt es sich bei der Pleurafibrose um eine diffuse Verdickung des Brustfelles (in der Regel pleura visceralis), welche typischerweise die Randsinus miterfasst und kontinuierlich aus der normalen Pleura in die fibrosierten Partien übergeht. Pleurafibrosen – im klassischen Fall einseitig, seltener aber auch doppelseitig vorhanden – verursachen in Abhängigkeit ihres Ausmaßes restriktive Lungenfunktionsstörungen, weisen also im Vergleich zu Plaques eher Krankheitswert auf. Das eigentliche Lungengewebe ist dagegen nicht betroffen. Verdachtsfälle von Asbest induzierten Pleurafibrosen sollten ebenfalls der Suva gemeldet werden. Auch sie werden bei entsprechender Anamnese als Berufskrankheiten anerkannt und weiter medizinisch überwacht.

Rundatelektase

Diese seltene, aber nicht ausschliessliche Komplikation einer in der Vergangenheit stattgehabten Asbestexposition wird auch als «folded lung» oder «Blesovsky Syndrome» bezeichnet. Die Rundatelektase kommt dadurch zustande, dass sich über einer verdickten Partie der Pleura viszeralis eine zunehmende Einfaltung von Teilen der Lunge ausbildet, was im Thorax – CT einen charakteristischen Aspekt im Sinne des sogenannten «Kometenschweif» ergibt, bedingt durch die vom Hilus ausgehenden, in den sich einrollenden, atelektatischen Lungenabschnitt einlaufenden Bronchien und Gefässe.

Auch eine Rundatelektase ist dem zuständigen UVG Versicherer zu melden, auch wenn diese Sonderform einer Asbest bedingten Lungenveränderung für sich allein nur selten und wenn, dann in geringem Masse zu Funktionseinschränkungen führt.

Retroperitoneale Fibrose

Vor kurzem ist in einer finnischen Fall-Kontrollstudie gezeigt worden (5), dass unter Patienten mit einer retroperitonealen Fibrose mehr als fünfmal häufiger solche sind, die in ihrer Vergangenheit langdauernde Asbestkontakte aufweisen. Der Suva ist bisher ein derartiger Fall gemeldet und von ihr als Berufskrankheit anerkannt worden.

Asbestose

Die Asbestose oder Asbeststaublunge ist eine durch jahrelange intensive Asbestexpositionen hervorgerufene Form einer Pneumokoniose und damit eine interstitielle Lungenkrankheit. Sie verursacht je nach Ausmasse mehr oder weniger ausgeprägte respiratorische Symptome und geht mit einem signifikant erhöhten Risiko für Bronchialkarzinome einher. Sowohl die Asbestose als auch das auf ihrem Boden entstandene Bronchuskarzinom gelten als Berufskrankheiten, die vom zuständigen UVG Versicherer übernommen werden, immer unter der Voraussetzung, die Exposition habe im UVG - versicherten Zustand stattgefunden.

Bronchuskarzinom

Die Suva hat früher nur diejenigen Asbest assoziierten Bronchuskarzinome als Berufskrankheit anerkannt, die auf dem Boden einer Asbestose entstanden sind. Dabei genügte allerdings auch eine nur geringgradige Form dieser Pneumokoniose, d.h. eine, die lediglich im histologischen Schnitt erkennbar ist (sog. «Minimalasbestose»).

Zahlreiche epidemiologische Studien der letzten Jahre haben jedoch gezeigt, dass sich nach einer kumulativen Asbestdosis von 25 Faserjahren das relative Risiko eines Bronchuskarzinomes verdoppelt, ohne dass gleichzeitig eine Asbestose vorzuliegen braucht. Ein relatives Risiko von 2 und mehr bedeutet, dass die aetiologische Fraktion – vorliegend in Form der Asbesteinwirkung – den Wert 0,5 übersteigt, so dass das vom UVG her geforderte Überwiegen des beruflichen Anteils gegeben ist. Zweifellos steigt das Risiko eines Asbest bedingten Lungenkrebses schon unterhalb der erwähnten kumulativen Dosis an. Es qualifiziert aber noch nicht für die Anerkennung als Berufskrankheit.

Neu ist somit, dass Bronchuskarzinome auch dann als Asbest bedingt und damit als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn keine Asbestose sondern lediglich eine Exposition von mindestens 25 Faserjahren vorliegt. Dies im Einklang mit der Empfehlung der sogenannten «Helsinki Consensus Conference» (2).

Die kumulative Exposition «ein Faserjahr» ergibt sich aus dem Produkt von lungengängiger Faserkonzentration/ml mal Arbeitsjahre (ein Arbeitsjahr zu 48 Wochen zu 5 Tagen pro Woche und rund 8 Stunden täglich). Alternativ entspräche eine kumulative Dosis von 25 Faserjahren auch einer Konzentration von 2,5 lungengängigen Fasern/cm³ während 10 oder 0,5 Fasern/cm³ während 50 Arbeitsjahren.

Hat ein ehemals Asbest exponierter Versicherter, der an einem Bronchuskarzinom leidet, gleichzeitig geraucht, erhöht sich sein relatives Risiko im Vergleich zu demjenigen des Rauchens und des Asbestes allein in überadditiver Weise. Es ist deshalb allen früher Asbest Exponierten, die aktuell noch rauchen, dringend vom weiteren Tabakkonsum abzuraten.

Malignes Mesotheliom von Pleura oder Peritoneum

Das maligne Mesotheliom der Pleura ist ca. sieben- bis zehnmals häufiger als dasjenige des Peritoneums. Je nach Studie ist davon auszugehen, dass rund 80% der Pleuramesotheliome auf eine frühere Asbestexposition zurückzuführen sind, welche mitunter auch eher geringeren Ausmasses gewesen sein kann. Sofern diese in UVG – versichertem Zustand erfolgt ist, werden maligne Mesotheliome deshalb schon seit rund 40 Jahren von der Suva als Berufskrankheit anerkannt. Es ist daher wichtig, möglichst alle Mesotheliomfälle zu melden, auch wenn die Arbeitsanamnese auf den ersten Blick keine eindeutige Asbestexposition annehmen lässt und zuerst durch die Suva genauer abgeklärt werden muss. Auch ist daran zu erinnern, dass auch Rentner mit einem berufsbedingten malignen Mesotheliom noch in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen können.

Chronisch obstruktive Lungenkrankheit und Asbest

Bis anhin ist man davon ausgegangen, dass eine Bronchoobstruktion – die sogenannte «small airway disease» wegen Fibrosierung der Bronchioli respiratorii ausgenommen – keine Asbest assoziierte Erkrankung darstellt. Die neuesten Erkenntnisse zeigen jedoch, dass diese bisherige Beurteilung nicht mehr vollumfänglich aufrecht erhalten werden kann. Zum einen waren viele der früher Asbest Exponierten auch anderen die Atemwege belastenden Schadstoffen gegenüber ausgesetzt und zum anderen haben epidemiologische Untersuchungen gezeigt, dass ehemals Asbest Exponierte nicht selten leicht bis mässiggradige Bronchoobstruktionen aufweisen, die nicht eindeutig bzw. ausschliesslich auf andere schädigende Einflüsse, insbesondere auf das Rauchen, zurückgeführt werden können.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass mittlere bis schwerere Asbestexpositionen mit leicht bis mässiggradigen obstruktiven Ventilationsbehinderungen vergesellschaftet sein können. Eine schwere COPD oder ein Asthma bronchiale gehört aber nach wie vor nicht zum Bild der Asbest induzierten Atemwegs- und Lungenkrankheiten.

Für Fragen steht die Abteilung Arbeitsmedizin der Suva zur Verfügung.

Telefon: 041 419 52 78

Fax: 041 419 62 05

arbeitsmedizin@suva.ch

Weiterführende Literatur

- 1 American Thoracic Society Documents
Diagnosis and Initial Management of Nonmalignant Diseases Related to Asbestos
Am J Respir Crit Care Med (2004); 691–715
- 2 Consensus report
Asbestos, asbestosis and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution
Scand J Work Environ Health (1997); 23: 311–316
- 3 Epler G.R., McLoud Th.C., Gaensler E.A.:
Prevalence and Incidence of Benign Asbestos Pleural Effusion in a Working Population
JAMA (1982); 247: 617–622
- 4 Hillerdal G.:
Pleural Plaques and Risk for Bronchial Carcinoma and Mesothelioma, a retrospective Study
Chest (1994); 105: 144–1540
- 5 Uibu Th. et.al.:
Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis
Lancet (2004); 363: 1422–1426

Adresse des Autors:

Suva, Dr. med. Martin Rüeegger
Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin
Abteilung Arbeitsmedizin
Postfach, 6002 Luzern
martin.rueegger@suva.ch