

RWTH Aachen, Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. T. Kraus)¹, Institut für Arbeitsmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (komm. Leiterin: Prof. Dr. med. S. Schwarze)², AMD der BG BAU Hannover³, BG BAU Karlsruhe⁴, Knappschafts-Krankenhaus Dortmund⁵, Ev. Lungenkrankenhaus Berlin-Buch⁶, BDT Institut für bildgebende Diagnostik & Therapie Erlangen⁷, Neuruppin⁸, Hermannsburg⁹, BG-Klinik für Berufskrankheiten Falkenstein¹⁰, GVS – Gesundheitsvorsorge, Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro, Augsburg¹¹, DGUV, Sankt Augustin¹², Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall¹³, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. med. H. Drexler)¹⁴, Berlin¹⁵, Walldorf¹⁶

Anzeigekriterien asbestfaserstaubbedingter Erkrankungen gemäß BK-Nr. 4103 BKV*

T. Kraus¹, E. Borsch-Galetke², H.J. Elliehausen³, K.H. Frank⁴, K.G. Hering⁵, H.G. Hieckel⁶, K. Hofmann-Preiß⁷, W. Jacques⁸, U. Jeremie⁹, N. Kotschy-Lang¹⁰, E. Mannes¹¹, H. Otten¹², W. Raab¹³, H.J. Raithe¹⁴, W.D. Schneider¹⁵, S. Tuengerthal¹⁶

Abstract/Zusammenfassung

Recommendations for reporting benign asbestos-related findings in chest X-ray and CT to the accident insurances

Asbestos-related diseases still play an important role in occupational medicine. The detection of benign asbestos-related diseases is one condition for the compensation of asbestos-related lung cancer in Germany. Due to the increasing use of computed tomography, asbestos-related diseases are more frequently detected in the early stages. The present article proposes recommendations for the findings which have to be reported as suspicious for being asbestos-related based on a) chest X-rays and b) computed tomography using the International Classification System for Occupational and Environmental Respiratory Diseases (ICOERD).

Keywords: asbestos fibrous dust – computed tomography – lung cancer – occupational disease

Anzeigekriterien asbestfaserstaubbedingter Erkrankungen gemäß BK-Nr. 4103 BKV

Asbestfaserstaubbedingte Erkrankungen haben nach wie vor eine große Bedeutung im Berufskrankheitengeschehen. Der Nachweis gutartiger Asbestfaserinhalationsfolgen kann Voraussetzung für die Anerkennung einer asbestfaserstaubbedingten Lungenkrebserkrankung sein. Durch den vermehrten Einsatz der Computertomografie werden Asbestfaser-

inhalationsfolgen häufiger auch in sehr frühen Stadien entdeckt, so dass sich die Frage einer Anzeigepflicht stellt. Die vorliegende Arbeit stellt die Empfehlungen für anzeigepflichtige Veränderungen anhand konventioneller Röntgenaufnahmen und neue Kriterien für anzeigepflichtige Veränderungen anhand computertomografischer Aufnahmen unter Berücksichtigung der Internationalen CT-Klassifikation (ICOERD) dar.

Schlüsselwörter: Asbestfaserstaub – Computertomografie – Lungenkrebs – Berufskrankheit – BK-Nr. 4103 BKV

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2009 (44) 625–631

► Einleitung

Derzeit werden jährlich etwa 50 000 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 1.2 „asbestfaserhaltiger Staub“ durchgeführt. Diese umfassen folgende Maßnahmen:

- 1) Erfassung der gesundheitlichen Vorgeschichte.
- 2) Aktuelle Anamnese.
- 3) Erfassung der Rauchgewohnheiten mit Berechnung der Packyears.
- 4) Qualifizierte Arbeitsanamnese, ggf. unter Zuhilfenahme eines ergänzenden Fragebogens.

- 5) Körperliche Untersuchung insbesondere des kardiopulmonalen Systems.
- 6) Lungenfunktion (Vitalkapazität, Einsekundenatembolumen).
- 7) Konventionelle p.a.-Thoraxübersichtsaufnahme in Hartstrahltechnik.
- 8) Kodierung der Röntgenaufnahme nach ILO-Staublungenklassifikation (Hering et al. 2003).
- 9) Gegebenenfalls ergänzende Röntgenaufnahmen (seitliche oder Schrägaufnahmen; DGUV 2007).

Auf der Basis dieses Untersuchungsspektrums existieren detaillierte Empfehlungen, wann der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Asbestose oder Asbestfaserstaubverursachter Pleuraveränderungen nach BK-Nummer 4103 BKV zu äußern ist und der untersuchende Arzt die notwendige BK-Anzeige

beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu erstatten hat.

Wenn die Befunde der konventionellen Röntgenaufnahme keine eindeutige Aussage zulassen, kann die Anfertigung einer computertomografischen Aufnahme indiziert sein (Hering et al. 2003). Der erstbeurteilende Arzt hat dazu vorher einen Zweitbeurteiler zu befragen, der dann die Indikation zum CT stellt. Besteht der Verdacht auf das Vorliegen einer malignen Erkrankung, sind weitergehende Untersuchungen unmittelbar ohne Einschaltung eines Zweitbeurteilers zu veranlassen.

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass durch den Einsatz der Computertomografie, insbesondere in Hochauflösungstechnik, die Sensitivität und Spezifität der Diagnostik asbestverursachter Erkrankungen verbessert werden kann (Aberle et al. 1988; Akira et

* Erstveröffentlichung in „Pneumologie“ 2009; 63: 726–732; e-first vom 24. 11. 2009, Thieme, Stuttgart