

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Gunther O. Hofmann), Berufsgenossenschaftliche Kliniken „Bergmannstrost“ Halle (Saale)¹, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Gunther O. Hofmann), Friedrich-Schiller-Universität Jena², Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Leiter: Dr. med. Rainer Braunschweig), Berufsgenossenschaftliche Kliniken „Bergmannstrost“ Halle (Saale)³, Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation (Direktor: Prof. Dr. rer. nat. habil. Dr. h.c. Herbert Witte), Friedrich-Schiller-Universität Jena⁴

Die BK 2112 aus gutachterlicher Sicht

Eine Darstellung zur Anerkennung empfohlener Fälle

G. Dwornik¹, S. Zewdie¹, H. Bergert³, M. Walther⁴, R. Braunschweig³, G.O. Hofmann^{1,2}

(eingegangen am 23.12.2011, angenommen am 21.08.2012)

Abstract/Zusammenfassung

BK 2112 from the evaluation aspect A presentation on the acknowledgement of recommended cases

Introduction and Aim: Discussion about the role of concomitant factors, occupational dose limits of physical stress for knee flexion and the clinical and radiological picture of the occupationally-induced osteoarthritis of knee continues. There are no guidelines in handling of this occupational disease. So it is mandatory to develop recommendations for medical evaluations.

In a previous paper we tried to design general relationships and correlations between the clinical picture of the occupational-induced OA and the physical strain respectively competing factors. In this contribution we describe and discuss five cases we agreed to the claim of occupational induction of OA and proposed therefore acceptance by the insurance. We try to picture the way of our decision making process and the consideration of concomitant factors. Overall, we proposed acceptance of the occupational-induced OA in 15 cases of 97 researched persons.

Methods: Anamnesis, lab test, clinical and radiological examination were performed for the evaluation. Almost all patients received magnetic resonance tomographies of both knees. Especially overweight and obesity, malalignment, hyperuricemia, hypercholesterolemia and sporting activity are lightened as concomitant factors in this paper. But also trauma, congenital influences and the role of OA as a part of metabolic syndrome are discussed.

Conclusions: Existing concomitant factors do not exclude the acknowledgment of an occupational induced disease in general. The magnetic resonance imaging was part of an attempt to detect and describe stress induced landmarks and giving a prognosis to degeneration of the articular cartilage. A laboratory examination seems to be essential.

We hope that the results of our evaluation contribute to the development of recommendations for medical case reviews. They were presented and critically analysed by the working group knee osteoarthritis of German Social Accident Insurance.

Keywords: osteoarthritis – occupational disease – competing factors

Die BK 2112 aus gutachterlicher Sicht – eine Darstellung zur Anerkennung empfohlener Fälle

Einleitung und Ziel: Die Diskussion zur Rolle konkurrierender Faktoren, Dosisgrenzwerten und eines belastungskonformen Schädigungsbilds im Rahmen der Berufserkrankung Gonarthrose hält unvermindert an. Die praktische Umsetzbarkeit bleibt unklar und die Erstellung von Begutachtungsempfehlungen ein klarer Auftrag.

Nach einer vorausgegangenen Beschreibung genereller Zusammenhänge soll nun eine exemplarische Darstellung und Diskussion von fünf zur Anerkennung empfohlenen Fällen folgen, die unseren Entscheidungsweg und die Berücksichtigung konkurrierender Faktoren widerspiegeln.

Methode: Anamnese, klinische, laborchemische und radiologische Untersuchungen erfolgten zur Beurteilung der praktischen Umsetzbarkeit unter alltäglichen klinischen Bedingungen. In nahezu allen Fällen folgt eine MRT-Untersuchung beider Kniegelenke. Im Anschluss wurde die Wertung der erhobenen Daten vorgenommen. Besondere Beachtung fand dabei die Bewertung konkurrierender Faktoren wie Übergewicht, Achsfehlstellungen, Hyperurikämie und Hypercholesterinämie sowie sportliche Betätigung. Vorverletzungen, kongenitale Einflüsse und die seit jüngerer Zeit diskutierte Rolle der Arthrose als Teil des Metabolischen Syndroms wurden ebenso beleuchtet.

Schlussfolgerungen: Eine Empfehlung zur Anerkennung war auch bei Vorliegen von außerberuflichen Risikofaktoren möglich. Die Anfertigung von MRT-Untersuchungen war Bestandteil der Untersuchungen, um eine mögliche Lokalisation berufsbedingter Belastungen und Degenerationen zu evaluieren und um eine Prognose abzugeben. Eine Labordiagnostik erscheint uns zur differenzialdiagnostischen Abklärung essentiell.

Die Ergebnisse der Evaluationen waren unter anderem Beitrag zur Entwicklung von Begutachtungsempfehlungen und unterlagen einer regelmäßigen kritischen Beurteilung durch den Arbeitskreis Gonarthrose der DGUV.

Schlüsselwörter: Gonarthrose – Berufskrankheit – konkurrierende Faktoren

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2012; 47: 536–549