Registratierichtlijn - D023

Beroepsgebonden lumbosacraal radiculairsyndroom

CAS code L621 HNP L4-L5 / L5-S1

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

Registratierichtlijn – D023

Beroepsgebonden lumbosacraal radiculairsyndroom

4 maart 2014

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Coronel Instituut AMC/UvA
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
tel. 020 566 5387
e-mail: ncvb@amc.nl

© 2014 www.beroepsziekten.nl

Registratierichtlijn – D023

Beroepsgebonden lumbosacraal radiculairsyndroom

Bij deze richtlijn hoort een **achtergronddocument**

1) Omschrijving beroepsgebonden aandoening

De incidentie van het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS), gedefinieerd als lage rugpijn met uitstraling, bedraagt in de huisartspraktijk in Nederland 9 per 1000 patiënten per jaar (95%BI (betrouwbaarheidsinterval) 8,4-10,2). Dit is ongeveer éénderde van die van lage rugpijn zonder uitstraling (26,6/1000/jr) (Van der Linden 2004). De aandoening komt bij vrouwen iets meer voor dan bij mannen (9,8/1000/jr vs. 8,7/1000/jr) en de incidentie neemt geleidelijk toe met de leeftijd. Onder de 14 jaar komt LRS nauwelijks voor. De piek ligt in de leeftijdscategorie 45-64 jaar (16/1000/jr). Boven het 65^{e} levensjaar schommelt de incidentie rond de 11/1000/jr. Met betrekking tot de prevalentie in de huisartspraktijk valt dezelfde trend naar leeftijd waar te nemen als bij de incidentie: gemiddeld 15 per 1000 patiënten. De hoogste prevalentie valt ook hier in de leeftijdscategorie 45-64 jaar (28/1000, mannen en vrouwen ongeveer gelijk).

2) Omschrijving oorzakelijke blootstelling(en)

Persoons- en werkgebonden risicofactoren worden onderscheiden als mogelijke oorzaak voor LRS. Persoonsgebonden factoren die in meer of mindere mate in verband gebracht worden met het risico op LRS zijn leeftijd, lichaamslengte, genetische aanleg, lichamelijke activiteiten en rookgedrag (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008). Werkgebonden risicofactoren zijn onder andere het verrichten van zwaar lichamelijk werk waarbij veelvuldig vooroverbuigen en draaien van de wervelkolom optreedt (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008). Specifieke beroepsgroepen met een verhoogd risico zijn verpleegkundigen, bouwvakkers, bestuurders van voertuigen en geschoolde of ongeschoolde handwerklieden.

3) Criteria voor klinische diagnostiek

LRS wordt gedefinieerd als in de bil en/of het been uitstralende pijn, vergezeld van één of meerdere symptomen of verschijnselen die suggestief zijn voor een aandoening van een specifieke lumbosacrale zenuwwortel (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008). Bij de anamnese zijn de belangrijkste onafhankelijke voorspellers van een discushernia met wortelcompressie op een MRI: op de voorgrond staande pijn in het been, typisch (monoradiculaire) dermatomere pijn en toename van pijn in het been bij drukverhogende momenten. Het lichamelijk onderzoek heeft geringe toegevoegde waarde wanneer bovenstaande anamnestische factoren worden vastgesteld.

© 2014 www.beroepsziekten.nl

4) Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Wanneer is er bij LRS sprake van een beroepsziekte? Voor de vaststelling wordt de volgende beslisregel gehanteerd, waarbij één van beide risicofactoren aanwezig dient te zijn:

1. het herhaald dagelijks tillen en/of dragen van lasten zwaarder dan 5 kg waarbij voor de dagelijkse blootstelling te denken valt aan tillen en/of dragen van meer dan 2 uur per dag of vaker dan 25 keer per dag, en voor de blootstellingsduur aan een periode van meer dan 10 jaar, of

2. het herhaald of langdurig dagelijks buigen van de romp waarbij voor de dagelijkse blootstelling te denken valt aan meer dan 20 graden buigen van de romp gedurende meer dan 1 uur per dag.

© 2014 www.beroepsziekten.nl