

## ASBESTOSE (301.21)

### **Beschrijving van asbest**

Asbest is een vezelachtig silicaat dat voorkomt in verschillende verschijningsvormen:

- Serpetijnasbest: chrysotiel.
- Amfibool-asbest: crocidoliet, amosiet, actinoliet, tremoliet, anthofylliet.

Deze verschillende soorten asbestvezels kunnen alle de hieronder genoemde aandoeningen veroorzaken, maar hun biologische activiteit is verschillend.

### **Belangrijkste beroepsmatige toepassingen en blootstellingsbronnen**

Winning en verwerking van ruwe asbest; het kaarden, spinnen en weven van de vezels; de productie van asbestcement; de isolatie van boilers; in de bouwnijverheid (sloop); bij de fabricage en het onderhoud van remvoeringen en koppelingsplaten (vroeger).

### **Grenswaarden MAC (1997-1998):**

Crocidoliet: 0,1 vezel/cm<sup>3</sup>

Alle andere asbestvezels: 0,3 vezel/cm<sup>3</sup>

### **Gezondheidseffecten**

## 1. Asbestose.

### Registratie-richtlijn

#### **a. Klinisch beeld**

Een diffuse, interstitiële longfibrose.

De volgende symptomen leveren een sterke aanwijzing voor de diagnose asbestose en geven een indicatie van de ernst van de afwijkingen:

1. Klachten en fysisch-diagnostische bevindingen bij lichamelijk onderzoek: kortademigheid; persistent dubbelzijdig crepiteren in de basale velden; trommelstokvingers.
  2. Thoraxfoto: een beeld passend bij een diffuse, interstitiële fibrose hoofdzakelijk in de basale delen van de longen;
  3. longfunctie-onderzoek: restrictief beperkt met een gestoorde diffusie.
- Deze klachten en verschijnselen treden niet noodzakelijk tegelijkertijd op en de volgorde waarin de afwijkingen optreden kan wisselen.

#### **b. Blootstelling**

*Minimale blootstellingsintensiteit:* Beroepsmatig langdurige of herhaalde blootstelling aan asbest, aannemelijk op basis van de anamnese en zo mogelijk bevestigd door werkplekinformatie, aangevuld met arbeidshygiënisch onderzoek:

- Biologische monitoring:

De aanwezigheid van asbestlichaampjes of vezels (in sputum of vloeistof van broncho-alveolaire lavage) is geen positief bewijs voor het bestaan van een aan asbest gerelateerde aandoening, maar bevestigt in twijfelgevallen wel blootstelling aan asbest, waarbij het aantal asbestvezels een maat vormt voor de ernst van de blootstelling.

*Minimale blootstellingsduur:* Vijf jaar.

*Maximale latentieperiode:* Niet van toepassing.

### G006

#### 2. Benigne pleura-aandoeningen:

##### 2.a. Pleura-plaques en pleuraverdikking.

##### 2.b. Asbestpleuritis.

### Registratie-richtlijn

#### **a. Klinisch beeld**

##### **2.a.: Pleura-afwijkingen:**

- Pariëtale pleura: hyaliene plaques of een diffuse verdikking (fibrose) van de pleura, vaak gedeeltelijk verkalkt.
- Viscerale pleura: een diffuse verdikking (fibrose) van de viscerale pleura.

De aanwezigheid van deze afwijkingen betekent niet dat er een asbestose aanwezig is; vaak is het alleen een objectief teken van een vroegere blootstelling aan asbest.

De pariëtale plaques en de fibrotische afwijkingen kunnen longfunctiestoornissen veroorzaken.

##### **2.b.: Asbestpleuritis:**

Een diffuse, exsudatieve pleurareactie, met of zonder fibrose, met of zonder klachten. Het beloop is vaak chronisch.

#### **b. Blootstelling**

*Minimale blootstellingsintensiteit:* Beroepsmatige blootstelling aan asbest, aannemelijk op basis van de anamnese en zo mogelijk bevestigd door werkplekinformatie, aangevuld met arbeidshygiënisch onderzoek:

- Biologische monitoring:

De aanwezigheid van asbestlichaampjes of vezels (in sputum of in vloeistof van broncho-alveolaire lavage) is geen positief bewijs voor het bestaan van een aan asbest gerelateerde aandoening, maar bevestigt in twijfelgevallen wel blootstelling aan asbest, waarbij het aantal asbestvezels een maat vormt voor de ernst van de blootstelling.

*Minimale blootstellingsduur:* Gewoonlijk enkele jaren, maar in sommige gevallen treden de afwijkingen al na een half jaar op.

*Maximale latentietijd:* Niet van toepassing.

*Minimale latentietijd:* Gewoonlijk meer dan tien jaar.