Registratierichtlijn

S001 Liesbreuk (Hernia Inguinalis)

Cascode: S631
ICD-10-codes: K40

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Registratierichtlijn

S001 Liesbreuk (Hernia Inguinalis)

Cascode: **S631**
ICD-10-codes: **K40**

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Amsterdam UMC, locatie AMC
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
tel. 020 566 5387
e-mail: ncvb@amc.nl

© 2019 www.beroepsziekten.nl

Registratierichtlijn

S001 Liesbreuk (Hernia Inguinalis)

Cascode: **S631**
ICD-10-codes: **K40**

Auteurs: dr Paul Kuijer, Denzel Hondebrink, dr Henk van der Molen

Juli 2019, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Bij deze richtlijn hoort een achtergronddocument

Inleiding

Een liesbreuk of hernia inguinalis is een aandoening die bestaat uit een uitstulping van het buikvlies in de liesstreek. Bij volwassenen zijn dit veelal:

- de directe (mediaal, via de achterwand van het lieskanaal) liesbreuk, achter de arteria epigastria inferior langs;
- de indirecte liesbreuk (lateraal door de anulus inguinalis in het lieskanaal richting scrotum), vóór de arteria epigastria inferior langs.

Bij klachten wordt de buikwand operatief hersteld. In Nederland gebeurde dat 50.015 maal in 2015: de helft van de patiënten was in de leeftijd van 20-65 jaar namelijk 25.175 gevallen (50%). Mannen hebben tijdens hun leven 27% kans op een liesbreuk. Bij vrouwen is de kans een stuk lager: 3%.

Stap 1. Vaststellen van de aandoening

De diagnose liesbreuk wordt bij volwassenen ouder dan 18 jaar gesteld op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek:

- Bij de anamnese wordt aandacht besteed aan: zwelling lies, rechts/links, aard klachten (pijn), duur klachten, contralaterale lies zwelling, beklemmingverschijnselen, reponibel, eerdere liesoperaties;
- Bij lichamelijk onderzoek wordt aandacht besteed aan: zwelling lies (boven het ligament van Poupart), operatielitteken liesregio, contralaterale lies, beklemmingsverschijnselen, reponibel, testes, NB Het onderscheid lateraal/mediaal is onbetrouwbaar op basis van lichamelijk onderzoek;
- Differentiaaldiagnoses zijn femoraalbreuk, lymfklierzwelling, aneurysma, varix vena saphena magna, wekedelentumor, abces, en corpus alienum (gossipyboma);

© 2019 www.beroepsziekten.nl

- Aanvullende diagnostiek zoals herniografie, MRI, echo of laparoscopie is zelden nodig.

Vooral voor een laterale (indirecte) liesbreuk is bewijs dat dit door het werk kan komen en niet zo zeer voor een mediale (directe) liesbreuk.

Er bestaat een matige correlatie tussen de wijze waarop de klachten gepresenteerd worden en de ernst van het longfunctieverlies. Daarnaast is bij patiënten met COPD naar verhouding vaak sprake van co-morbiditeit.

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

De drie criteria die experts vooral hanteren om de relatie met werk vast te stellen van een ziekte of aandoening zijn de grootte van de bewezen risicofactoren uit de medische literatuur, een tijdsrelatie en de biologische plausibiliteit. Bij het beoordelen van de grootte van de risicofactoren zijn associatiematen van belang. Voor een populatie werknemers met een bepaalde blootstelling of een bepaalde beroepsgroep wordt een ziekte of aandoening aangemerkt als beroepsziekte als de etiologische fractie door risico's in het werk ≥50% is. Het risico is dan twee of groter. Een etiologische fractie van 50% impliceert dat onder de zieke blootgestelde personen 50% van de ziekten te wijten is aan de blootstelling. Op individueel niveau dient de bedrijfsarts te bepalen of de liesbreuk bij de werknemer in overwegende mate wordt veroorzaakt door het werk op basis van op populatieniveau verkregen risicofactoren.

Bij het vaststellen of er een oorzakelijk verband met werk zou kunnen zijn voor een individuele werknemer is ook de tijdsrelatie van belang (klachten gevolg van werk, na verandering van werk, verergering van klachten door werk of specifieke taken, klachten minder na vrije dagen) en of het pathofysiologische proces van de ziekte aannemelijk is.

Stap 3. Vaststellen van aard en niveau van de oorzakelijke blootstelling

Werkgerelateerde risicofactoren voor een liesbreuk zijn enige jaren fysiek zwaar werk doen en meer specifiek: meer dan 6 uur per dag staan en meer dan 4000 kg tillen per dag.

Stap 4. Nagaan van andere mogelijkheden en de rol van de individuele gevoeligheid

Persoonsgebonden factoren die het risico op een liesbreuk vergroten bij werkenden zijn oudere leeftijd (>40 jaar) en man zijn. Het hebben overgewicht en/of obesitas lijkt het risico te verlagen. Roken en lichamelijke activiteit in de vrije tijd resulteerden niet in een grotere of kleine kans op een liesbreuk.

Stap 5. Concluderen en melden

Wanneer is er bij een liesbreuk sprake van een beroepsziekte? Er is een redelijk tot hoog vertrouwen als dit is bij een mannelijk werkende, die gediagnosticeerd is met een laterale (indirecte) liesbreuk en wiens werk enige jaren bestaat uit meer dan 6 uur per dag staan of lopen en/of meer dan 4000 kg per dag tillen. Een liesbreuk kan als beroepsziekte worden gemeld als de bedrijfsarts van mening is dat na het doorlopen van het zes-stappenplan het werk in overwegende mate de oorzaak is van de aandoening.

© 2019 www.beroepsziekten.nl

Stap 6. Preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren
Het verminderen van de tijdsduur staan per dag dient bij voorkeur tot maximaal 4 uur te worden beperkt en het tillen per dag tot maximaal 1000 kg. Specifieke studies naar het effect van preventieve maatregelen in werk op het krijgen van een liesbreuk zijn niet gevonden. De oplossing dient dus gevonden te worden in effectieve oplossingen om langdurig staan en/of tillen te verminderen. Effectieve oplossingen voor tillen zijn beschreven in de multidisciplinaire richtlijn 'Vermindering van tilbelasting om rugklachten te voorkómen' (Kuijer e.a. 2014):
https://aoemj.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-4374-26-16
Voor langdurig staan bestaat op dit moment geen vergelijkbare richtlijn.

Voorbeelden van oplossingen uit de praktijk die effectief kunnen zijn, zijn beschreven in de arbocatalogi voor diverse sectoren en branches: https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/arbocatalogi.

Ook de volgende twee websites kunnen van nut zijn:

https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/statische-werkhouding-staan
https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/tillen-en-dragen

© 2019 www.beroepsziekten.nl