

## Artrose van de knie als beroepsziekte en nieuwe registratierichtlijnen voor aandoeningen aan de onderste ledematen

### ARTROSE VAN DE KNIE ALS BEROEPSZIEKTE

Het RIVM verwacht dat door demografische ontwikkelingen het absolute aantal personen met artrose tussen 2000 en 2020 met 38% zal stijgen.<sup>1</sup> Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) concludeerde eerder in het Signaleringsrapport van 2004 dat deze aandoeningen een steeds belangrijker rol gaan spelen bij uitval uit en terugkeer naar werk in het komende decennium. Dit vanwege het beleid van de overheid gericht op langer werken, de aanwezigheid van risicofactoren in het werk voor artrose van heup en knie, de stijging van het percentage werknemers met overgewicht en het verhoogde risico op dit type aandoeningen door overgewicht. In Nederland staat artrose op de achtste plaats in de top 10 van ziekten met het grootste verlies aan gezondheid.<sup>2</sup> Dit komt niet door vroegtijdige sterfte, maar door het grote aantal jaren dat met de ziekte geleefd wordt. Artrose resulteert onder andere in ernstige beperkingen. De meest aangedane gewrichten zijn knie, heup en duim. Artrose van de knie (gonartrose) komt in Nederland voor bij ongeveer 335.700 personen boven de 55 jaar: 72.900 mannen en 262.800 vrouwen.<sup>1</sup>

Gonartrose is een degeneratieve gewrichtsaandoening van het kniegewricht, gekenmerkt door toenemende pijn na belasting, stijfheid en bewegingsbeperking. De belangrijkste pathofysiologische veranderingen zijn: vermindering van dikte en kwaliteit van het kraakbeen, verdikking van het subchondrale bot, osteofytvorming aan de randen van het gewricht en chronische ontsteking van het synoviale weefsel. Voor de diagnostiek kan gebruik worden gemaakt van de zogenoemde ACR (American College of Rheumatology) criteria (zie box 1).<sup>3</sup>

#### Box 1

##### Klinisch beeld van gonartrose

Gewrichtspijn in de knie gedurende de meeste dagen van de afgelopen maand en ten minste drie van de volgende zes symptomen:

1. Crepitaties bij het bewegen van het gewricht
2. Ochtendstijfheid duurt korter dan 30 minuten
3. Leeftijd > 38 jaar
4. Benige verbreding van het kniegewricht blijkt uit lichamelijk onderzoek
5. Gevoeligheid van het bot van het kniegewricht tijdens lichamelijk onderzoek
6. Geen voelbare warmte van het kniegewricht

Werk is een risicofactor voor gonartrose.<sup>4</sup> Een recent systematisch literatuuroverzicht concludeert dat er beperkt tot sterk bewijs is dat fysiek zwaar werk de kans op gonartrose vergroot.<sup>5</sup> Beroepsgroepen met een verhoogd risico op gonartrose zijn onder andere schoonmakers, vrachtwagenchauffeurs, boeren, mijnwerkers, en vloeren tapijtleggers.<sup>4,6</sup> Gonartrose is in Nederland de meest gemelde beroepsziekte van de onderste ledematen: 55 keer in 2006. In een scriptie voor de bedrijfsartsopleiding NSPOH is een systematisch overzicht gegeven van de specifieke werkgerelateerde risicofactoren.<sup>3</sup> Drie onderzoeken beschrijven de blootstelling aan deze risicofactoren in duur en intensiteit.<sup>7-9</sup> Voor de risicofactoren tillen, hurken, knielen en springen is in de meerderheid van deze drie onderzoeken bewijs gevonden dat deze de kans op gonartrose doen toenemen. Voor traplopen en lopen gold dit niet. De odds ratios voor deze vier activiteiten, na correctie voor mogelijke confounders zoals overgewicht en sporten, variëren tussen 1,8 en 6,9 (zie box 2).

Dit najaar verschijnt bij het NCvB de registratie-

#### Box 2

Werkgerelateerde risicofactoren voor gonartrose met odds ratios (OR), inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI)

##### Tillen:

OR 3,0 (95% BI 1,6-5,5)  
(10 jaar en > 5907 10<sup>3</sup> kg)<sup>9</sup>  
Geen verhoogd risico 7  
OR 1,7 (95% BI 1,2-2,4)  
(1 jaar en ≥ 10 kg 10 keer/week)<sup>8</sup>

##### Hurken:

OR 2,9 (95% BI 1,7-4,9)  
(10 jaar en > 70 10<sup>3</sup> keer)<sup>9</sup>  
OR 6,9 (95% BI 1,8-26,4)  
(> 30 minuten per dag)<sup>7</sup>  
OR 2,3 (95% BI 1,3-4,1)  
(1 jaar en > 60 minuten per dag)<sup>8</sup>

##### Knielen:

OR 2,1 (95% BI 1,4-3,3)  
(10 jaar en > 162 10<sup>3</sup> minuten)<sup>9</sup>  
OR 3,4 (95% BI 1,3-9,1)  
(> 30 minuten per dag)<sup>7</sup>  
OR 1,8 (95% BI 1,2-2,6)  
(1 jaar en ≥ 1 uur per dag)<sup>8</sup>

##### Springen:

OR 2,7 (95% BI 1,7-4,1)  
(10 jaar en > 31 10<sup>3</sup> keer)<sup>9</sup>

**Auteurs:**  
Marineke Han-De Groot, Paul Kuijer, Monique Frings-Dresen  
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA.

**Onder redactie van:**  
Bas Sorgdrager

richtlijn Doo5 voor het melden van gonartrose als beroepsziekte. Op dit moment wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar de werkgerelateerde diagnostiek van artrose van de heup (coxartrose). De risicofactoren voor artrose van de duim zijn beschreven in registratierichtlijn Doo1 'Werkgerelateerde aandoeningen van de bovenste extremiteit' en in het bijbehorende achtergronddocument.<sup>10</sup>

#### LITERATUUR

1. Schouten JSAG. Wat is artrose? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> – Gezondheid en ziekte / Ziekten en aandoeningen / Bewegingsstelsel en bindweefsel / Artrose, versie 3.10.1, 5 juli 2007. Bilthoven: RIVM, [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl), website 2 augustus 2007.
2. Oers JAM van. Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2002.
3. Han-De Groot M. Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek voor gonartrose: een literatuuronderzoek. Amsterdam: NSPOH, 2006.
4. Oberndorff A, Vries A de. Knieklachten bij een tegelzetter als beroepsziekte. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2003; 11: 109–110.
5. Bierma-Zeinstra SMA, Koes BW. Risk factors and prognostic factors for hip and knee osteoarthritis. Nature Clin Pract Rheumatol 2007; 3: 78–85.
6. Rossignol M, Leclerc A, Hilliquin P, et al. Primary osteoarthritis and occupations: a national cross sectional survey of 10412 symptomatic patients. Occup Environ Med 2003; 60: 882–886.
7. Cooper C, McAlindon T, Coggon D, et al. Occupational activity and osteoarthritis of the knee. Ann Rheum Dis 1994; 53: 90–93.

8. Coggon D, Croft P, Kellingray S, et al. Occupational physical activities and osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum 2000; 43: 1443–1449.
9. Sandmark H, Hogstedt C, Vingard E. Primary osteoarthritis of the knee in men and women as a result of lifelong physical load from work. Scand J Work Environ Health 2000; 26: 20–25.
10. Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2001; 27 suppl 1: 1–102.

#### NIEUWE REGISTRATIERICHTLIJNEN VOOR AANDOENINGEN AAN DE ONDERSTE LEDEMATEN

De registratierichtlijn Doo3 voor het melden van meniscusletsel als beroepsziekte is herzien. Tevens zijn registratierichtlijnen verschenen voor de aandoening 'jumpers knie' (Doo7) en voor de aandoening Patellafemuraal Pijn Syndroom (PFPS), Chondromalacia Patellae (CP) of Anterior Knee Pain (AKP) (Doo6). Deze twee registratierichtlijnen zijn gebaseerd op het artikel van de bedrijfsartsen Massaut-Panis en De Wit.<sup>1</sup> De registratierichtlijnen staan op de website [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl), knop 'diagnostiek', tekst 'registratie richtlijnen'.

#### LITERATUUR

1. Massaut-Panis MM, Wit WJGP de, Sluiter JK, et al. Overbelasting aan de strekzijde van de knie als beroepsziekte: diagnostische criteria. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2006; 14: 203–209.

## AGENDA

**Voor meer cursussen en congressen, zie eerdere nummers van TBV en [www.tbv-online.nl](http://www.tbv-online.nl).**

**Vrijdag 2 en 16 november Highlights uit het performanceonderwijs voor geregistreerde verzekeringsartsen.** Actualiseer uw kennis en vaardigheden aan de hand van praktijkgerichte en nieuwste thema's uit de huidige beroepsopleiding tot verzekeringsarts. Locatie: Utrecht. Inlichtingen: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: 020-566 4949, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

**Maandag 5 november en 3 december Training: activerende benadering in reïntegratie.** Een intensieve, uiterst praktische en inmiddels zeer gewaardeerde training in effectieve reïntegratie: *let them do the sweating!* Doelgroep: bedrijfsartsen, arboconsultants, A&O psychologen, arboverpleegkundigen, A&O deskundigen en reïntegratiebegeleiders die het directe contact met hun cliënten (verder) willen professionaliseren.

Locatie: Utrecht. Inlichtingen: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: 020-566 4949, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

**Dinsdag 6 november Geneesmiddelen en werk: beïnvloeding van reacties.** Leer hoe en welke geneesmiddelen het reactievermogen kunnen beïnvloeden. Welke inschatting van risico's kunt u maken, ook ten aanzien van juridische aspecten? En welke interventiemogelijkheden heeft u? Locatie: Amersfoort. Inlichtingen: [www.nspoh.nl](http://www.nspoh.nl), tel: 020-566 4949, e-mail [info@nspoh.nl](mailto:info@nspoh.nl).

**Dinsdag 6 november en 4 december 2007 Beoordelen na 2 jaar: de Gezondheidsraad protocollen angst, depressie, chronisch vermoeidheidssyndroom, mammacarcinoom en whiplash.** Verzekeringartsen in het WIA-traject krijgen bijna per definitie met (medische) uitzonderingssituaties te maken, waarvoor gangbaar beleid niet werkt. Deze training geeft u handvaten aan de hand van de genoemde protocollen