

Handbelasting als risicofactor voor contractuur van Dupuytren

Kees Verweij¹, Paul Kuijer², Bas Sorgdrager²

Casus

Een 52-jarige man is op het moment van het eerste spreekuurbezoek gedurende elf jaar werkzaam als operator bij een frisdrank fabriek dat PET (plastic) flessen gebruikt. Hij bezocht het spreekuur van de bedrijfsarts met de mededeling dat hij binnenkort aan zijn hand zou worden geopereerd en vroeg advies over terugkeer in werk. Het bleek te gaan om een contractuur van pezen Dig. IV en V rechts, zijn dominante hand; een flexie stand in lichte mate van Dig IV en ernstige mate van Dig V. Deze contractuur (Dupuytren) is de afgelopen jaren steeds verder toegenomen. Hij geeft aan dat er meerdere collega's last hebben van een Dupuytren in het bedrijf. De man geeft aan dat de aandoening niet voorkomt in de familie. Hij voelt zich verder goed gezond, hij heeft geen diabetes mellitus, rookt niet, drinkt beperkt alcoholische dranken; hij is bekend met astma en hooikoorts. Het werk van de operator bestaat uit het controleren van drie productielijnen. De functiebeschrijving vermeldt over handbelastende taken dat krachtsuitoefening nodig is bij het tillen, verplaatsen en (terug)storten van verpakkingsmaterialen zoals rollen folie. Handkracht is noodzakelijk bij het opzetten van folie- en stickerrollen, ombouwen van lijnen, onderhoud aan de lijn zoals repareren van machines, flessen opruimen bij storingen en flessen van de lijn halen en bereiden, instellen, omstellen en afstellen van de vulmachine. Het werk gebeurt vaak in onhandige houdingen, er is hinder van het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, lawaai en/of sterke geuren in bepaalde afdelingen, en de aanwezigheid in vochtige, warme omgeving en/of in wisselende temperaturen. De arbeidsanamnese vermeldt verder dat hij voor deze werkgever vergelijkbare functies heeft gedaan. Hij heeft geen handbelastende hobby's. De man heeft in zijn vorige en huidige beroep niet gewerkt met trillend gereedschap.

De contractuur van Dupuytren een beroepsziekte?

De overwegingen voor het vaststellen van een beroepsziekte volgen de zes stappen systematiek van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

1. Stel ziekte of gezondheidsschade vast: de gezondheidsschade bestaat uit de contractuur van de handpalm en bevindt zich aan de dominante zijde. Het gaat om een fibromatose van de palmaire fascia van de hand en vingers, die vaak leidt tot een toenemende kromstand van de vingers. De contractuur zal geopereerd worden door een plastisch chirurg.
2. Is er een relatie met het beroep of de arbeidsomstandigheden bekend? De ziekte van Dupuytren staat

weliswaar niet op de Belgische lijst van beroepsziekten, maar kon worden gelijkgesteld volgens het 4417 ARREST VAN 13. 12. 1989 — ZAAK C-322/88 met een 'ontsteking door overmatige inspanning ... van het weefsel van peesscheden'. Deze laatste ziekte staat vermeld in punt F.6. b) van de Europese lijst van beroepsziekten. Beschreven risicofactoren voor het ontwikkelen van een contractuur zijn roken, overmatig alcoholgebruik, mannelijk geslacht, familiair voorkomen, diabetes mellitus, epilepsie, het verrichten van zware handenarbeid, repeterende handelingen en hoge blootstelling aan handarmtrillingen.¹⁻⁴

3. Stel blootstelling of belastende factoren vast (arbeidsanamnese/meten): de functieomschrijving vermeldt diverse handbelastende taken die vele malen per uur worden herhaald. Hulpmiddelen voor handenarbeid worden nauwelijks gebruikt.
4. Stel invloed van bijdragende factoren vast (hobby's/andere blootstellingen): bijdragende factoren of andere verklaringen zijn er niet. De familieanamnese is negatief ten aanzien van erfelijke belasting. Roken, overmatig alcoholgebruik en diabetes mellitus zijn niet aan de orde.
5. Beoordeling individuele casus: gezien de beschreven literatuur en de handbelasting in het werk lijkt er een positieve relatie te zijn met werk en beroep. De aandoening is gemeld als beroepsziekte.
6. Behandeling en preventief beleid: status na operatie: zorgen voor ergonomisch gereedschap. Een dikker handvat heeft als voordeel dat er minder knijpkracht hoeft te worden gebruikt. Kijk naar verminderen van handbelasting door automatisering en robotisering.

Literatuur

1. Rijssen AL van, Werker PMN. Behandeling van de ziekte van Dupuytren. Een overzicht van de mogelijkheden. Stand van zaken. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A129.
2. Haines A, Carolyn Levis C, Charles H. Goldsmith CH, et al. Dupuytren's contracture and handwork: A case-control study Am J Ind Med. 2017;60:724-33.
3. Palmer KT, D'Angelo S, Syddall H, Griffin MJ, Cooper C, Coggon D. Dupuytren's contracture and occupational exposure to hand-transmitted vibration. Occup Environ Med 2014;71:241-45.
4. Descatha A, Bodin J, Ha C, et al. Heavy manual work, exposure to vibration and Dupuytren's disease? Results of a surveillance program for musculoskeletal disorders. Occup Environ Med 2012;69:296e299.

¹ WVM bedrijfsartsen, Sittard

² Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut, Amsterdam UMC

Correspondentieadres:

k.verweij@wvmconsult.com