

Identifikation von Berufskrankheiten aus der Sicht des Pneumologen

Roland Keller

Klinik Barmelweid, CH-5017 Barmelweid

Die praktizierenden Ärzte und insbesondere diejenigen mit pneumologischer Spezialausbildung sind oftmals erste Anlaufstation von Patienten mit Atembeschwerden infolge krankhafter Auswirkungen inhalativer Noxen am Arbeitsplatz. Für die diagnostische Fragestellung ergeben sich in der Regel die zwei grundsätzlich unterschiedlichen Perspektiven:

1. Die Krankheitszeichen werden vom Patienten in subjektiver und voreingenommener Sicht auf eine arbeitsplatzbezogene schädliche Einwirkung zurückgeführt, und die ärztliche Aufgabe besteht daraufhin unter anderem in der kritischen Analyse allfälliger Zusammenhänge.
2. Der Patient ist über die Ursache seiner Krankheitserscheinungen im ungewissen, und der Arzt ist gehalten, allfällige berufliche Noxen in die Pathogenese einzubeziehen.

In beiden Situationen ist die objektive Beurteilung der Situation in der ärztlichen Praxis kompliziert und durch verschiedene grundlegende Mängel zusätzlich erschwert:

Die *Grundlagenkenntnisse* des Praktikers über Art und Auswirkung der unzähligen inhalativen Schadstoffe, welche am Arbeitsplatz der zahlreichen industriellen Betriebe anfallen können, sind zumeist lückenhaft. Nur durch eine gezielte und aufwendige Fortbildung kann der Wissensstand auf diesem Gebiet erworben und auf einem zeitgemässen Niveau gehalten werden. In dieser Hinsicht hat die Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin mit ihrer diesjährigen Tagung einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Auch bei genialem Spürsinn des Praktikers sind seine derzeitigen *diagnostischen Möglichkeiten* beschränkt. Anamnese und insbesondere Berufsanamnese werden vom Patienten oftmals lückenhaft, unzutreffend oder aber auch tendenziös dargestellt. Vielfach ist deshalb die exakte Beurteilung der Situation am Arbeitsplatz durch fachärztlich geschultes Personal unerlässlich. Auswirkungen inhalativer Noxen können zwar durch differenzierte Lungenfunktionsprüfung objektiv belegt und nachgewiesen werden; zum Zeitpunkt der Konsultation in der Praxis sind die gesundheitlichen Schädigungen jedoch bereits wieder abgeklungen oder oftmals überhaupt nicht mehr nachweisbar. Die Einrichtung eines Labors mit simulierten Arbeitsplatzbedingungen ist äusserst aufwendig und blieb bislang grösseren Fachzentren vorbehalten. Alternativ dazu ist indessen dazu das Monitoring der Lungenfunktion am Arbeitsplatz mit tragbaren Peak-Flow-Metern in eini-

gen Fällen eine recht einfache und aufschlussreiche Untersuchungsmethode. Ferner findet sich bei einigen Patienten eine multifaktorielle Ätiologie ihrer Atembeschwerden, sei es durch ein vorbestehendes und bislang unbeachtetes Asthma bronchiale oder aber auch durch eine chronische Bronchitis infolge langjährigen Nikotinabusus. Der Einfluss einer zusätzlichen Noxe am Arbeitsplatz ist dann besonders schwierig zu erfassen, indem oftmals auch zahlreiche unspezifische Einwirkungen des täglichen Lebens, wie beispielsweise körperliche Anstrengungen, Kaltlufteinwirkungen, Passivrauchen etc., die Symptome ungünstig beeinflussen können.

Eine wichtige Beurteilung und Behandlung inhalativer Schädigung der Atmungsorgane am Arbeitsplatz kommt der *interdisziplinären Zusammenarbeit* zwischen praktizierenden Ärzten, Betriebsmedizinern und Sozialversicherungen zu. Der sachliche und fachbezogene Dialog aufgrund der Spezialkenntnisse der einzelnen Beteiligten wird dem Problem zweifellos stets dienlicher sein als unfruchtbare Kontroversen aus subjektiver Betrachtungsweise.

Zusammenfassung

Der praktizierende Arzt, insbesondere jener mit pulmonologischer Spezialausbildung, muss inhalative Noxen am Arbeitsplatz kritisch in seine diagnostischen Überlegungen miteinbeziehen; der Patient mag jene Noxen überbewerten oder ursächlich gar nicht in Betracht ziehen. Der praktizierende Arzt bedarf dazu einer aufwendigen spezifischen Fortbildung. Wichtig sind ein sachlicher Dialog und eine Zusammenarbeit mit Betriebsärzten und Sozialversicherung, wobei jeder seine Fachkenntnisse einbringt.

Table ronde sur l'identification de maladies professionnelles:

Point de vue du pneumologue

Le médecin praticien, surtout le spécialiste des maladies pulmonaires, doit prendre en considération chez ses patients les influences nocives par inhalation au chantier; le malade lui-même peut surestimer ces influences ou ignorer leur portée causale potentielle. Le médecin praticien a besoin d'une formation continue spécialisée pour atteindre la compétence demandée. Un dialogue objectif et une bonne collaboration entre les médecins praticiens, les médecins d'entreprise et les assurances sociales sont essentiels.

Round table on the identification of occupational diseases:

The view of the physician of pulmonary disease

The medical practitioner, in particular the specialist of pulmonary disease, has to consider carefully the potential influence of inhaled toxins at the workplace when evaluating his patients. The patient himself may overestimate such an influence or ignore the potential risk. The medical practitioner requires a good continual training in that field to attain the necessary competence. A dispassionate dialogue and a good cooperation with the factory doctors and the social insurances are essential.