

Casuïstiek

Contactgroep Chemie

24 juni 2021





Casuiïstiek

Willem Pieter Piebenga

Werkzaam bij PMA, NCvB,
ArboUnie bedrijfsarts en opleider

Herman Bartstra

Werkzaam bij PMA, NCvB,
zelfstandig bedrijfsarts



Programma

- klinisch arbeidsgeneeskundigen: ontstaan en kenmerken
- 2 casus



Klinisch arbeidsgeneeskundige: ontstaan

- Arbeids-en bedrijfsgeneeskundige: bgd<>kliniek(?)
- 2000: B. Sorgdrager, W.P. Piebenga> verzoek NVAB voor werkgroep KAG>BAK
- 2006: L. Elders, P. Kroon> NVKA, <https://www.nvka.nl/>



Symposium

Klinische arbeidsgeneeskundige zorg anno 2006:
De oplossing voor lacunes in de zorg?



Vrijdag 3 maart 2006

VU medisch centrum

Amsterdam

Voorzitter: *Prof. dr. Willem van Mechelen*

- 14.00-14.30 Klinische Arbeidsgeneeskunde: een marktverkenning in opdracht van CVZ
Drs. Willem Pieter Piebenga
- 14.30-15.00 Multidisciplinaire afstemming bij arbeidsrevalidatie van chronische lage rugklachten: Transmurale Rugzorg in het VUmc
Drs. Philip Thung
- 15.00-15.30 Polikliniek Mens en Arbeid; eerste evaluatie
Drs. Piet Kroon
- 15.30-16.00 Pauze
- 16.00-16.20 Psychosociale problematiek bij gehoorproblemen in het werk
Mw. Dr. Sophia Kramer
- 16.20-16.40 Klinische Arbeidsdermatologie: multidisciplinaire aanpak bij handeczeem
Prof. dr. Derk Bruynzeel
- 16.40-17.00 Arbeidsgeneeskunde in de psychiatrie
Prof. dr. Aart Schene
- 17.00-17.30 Borrel



Klinisch arbeidsgeneeskundige: kenmerken

- domein binnen de geneeskunde
- structureel gebruik van specifieke arbeids- en bedrijfsgeneeskundige kennis
- reguliere klinische of transmurale setting voor patiënten
- factor arbeid relevant is voor diagnostiek, behandeling en/of prognose.



Casus 1: Klachten bij een reformketen

- Meerdere filialen in Nederland en een centraal magazijn
- Eerste klachten in magazijn
- Daarna verspreid bij werknemers in diverse filialen in Nederland
- Hoofdpijn, koortsig gevoel, jeukende bultjes, diarree
- Onrust werd onhoudbaar na klachten bij een baby van een werknemer
- Verontreiniging met giftige stof



Casus 1: Klachten bij een reformketen

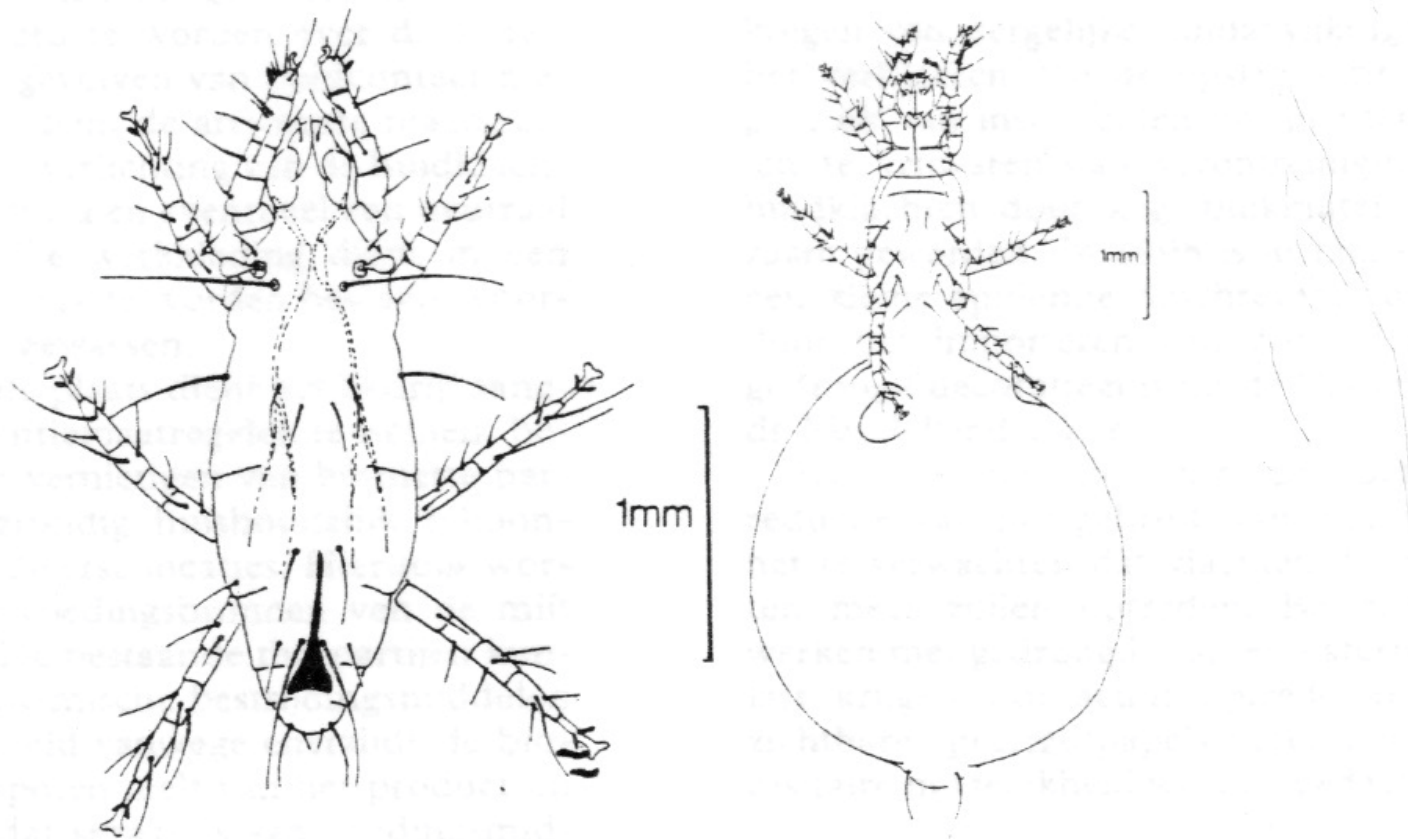
- Acut onderzoek bij filiaal waar net klachten waren en baby getroffen was.
- Tijdens een koopavond, aan het einde
- 20.30 uur bezoek en winkel werd acut gesloten
- Ter plekke klinisch onderzoek en werkplekonderzoek



W.P. Piebenga, H.L.J. Bartstra cgc nvab | 24-06-21



Figuur 1 Schematische weergave van kogelbuikmijt. Links een dorsaal aanzicht van een jong vrouwelijk exemplaar. Rechts een ventraal aanzicht van een zwanger exemplaar.





Een kruidig verhaal. Een bijzondere beroepsziekte uit onverwachte hoek

W.P.Piebenga, H.B. van der Walle, F. Loogman

Samenvatting

Meerdere medewerkers werkzaam op diverse filialen van een drogisterijketen krijgen klachten van de huid. Het zijn papels die heftig jeuken. Ook is er sprake van hoofdpijn, diarree en een koortsig gevoel. Lichamelijk onderzoek geeft aanwijzingen voor een parasitaire oorzaak. Productonderzoek toont de verwekker aan, te weten: de **kogelbuikmijt** (Pyemotes). De besmette producten worden vernietigd en de filialen worden grondig huishoudelijk gereinigd voordat er nieuwe niet besmette producten worden ingekocht.

TBV 8, nr 8, Oktober 2000



Hersenschade door chemische blootstelling?

Solvent team

verwijzing door diverse specialisten

Vast team: AH, KAG, Neuropsych, zn neuroloog, psychiater





Hersenschade door neurotoxische stoffen staat bekend onder de term schildersziekte, OPS of CTE.

De multidisciplinaire team diagnostiek stoelt op 5 pijlers:

- (a) relevante blootstelling aan oplosmiddelen met een neurotoxisch effect;
- (b) passende gezondheidsklachten;
- (c) relatie in de tijd tussen het ontwikkelen van gezondheidsklachten en de blootstelling aan oplosmiddelen met een neurotoxisch effect;
- (d) uitsluiten van andere oorzaken van de gezondheidsklachten; en
- (e) afwijkingen bij neuropsychologisch onderzoek.



a. relevante blootstelling aan oplosmiddelen met een neurotoxisch effect

Arbeidsanamnese, gestructureerd

Opleiding: lagere school, LTS niet afgemaakt
1970 - 2015: onderhoudsschilder (2015 pensioen).

Werkzaamheden:

Afbijten, afbranden, schuren/plamuren,
schilderen, verdunnen/mengen verf, schoonmaak
soms behangen; niet dompelen of spuiten

Verhouding werkzaamheden: 30 % binnen, 70%
buiten.

Beschermingsmiddelen:

Alleen bij schuren en stof: P3 stofkap.

Gebruikte producten:

Oplosmiddelen houdend

Oplosmiddelarme verf/ oplosmiddelvrije verf
vanaf 2000 meer en meer

Handen met terpentine schoonmaken, soms
onderdelen met thinner (huidopname).

Werkomgeving:

Besloten ruimtes (bv kelders, badkamers):
regelmatig.



a. relevante blootstelling aan oplosmiddelen met een neurotoxisch effect

Arbeidsanamnese, gestructureerd

Werktijden/ perioden:

Doorwerken in de winter.

Buiten werktijd schilderwerk voor derden: 1-2 avonden extra schilderwerk tot aan 2000.

Acute intoxicatieverschijnselen

Voor 2000:

Bij epoxycoating werkzaamheden af en toe naar de frisse lucht.

Bij bakkerijen schilderen vaker een high gevoel.

Hobby's:

Geen blootstelling

Conclusie blootstelling schatting

(protocollaire methode)

arbeidshygiënist:

relevante blootstelling



(b) passende gezondheidsklachten

mentale klachten

concentratieproblemen,
vergeetachtigheid,
geïrriteerdheid,
depressies,
persoonlijkheidsveranderingen

lichamelijke klachten

vermoeidheid,
slaapstoornissen,
duizelingen, geen draaiduizeligheid
kortademigheid,
gebrek aan eetlust,
gewrichtsklachten enkel en knie,

Conclusie: passend



(c) relatie in de tijd tussen het ontwikkelen van gezondheidsklachten en de blootstelling aan oplosmiddelen met een neurotoxisch effect

- **Beloop**
- Sluipend begin van de vergeetachtigheid ca. 15-20 jr. terug.
- De vergeetachtigheid is langzaam toegenomen tot zijn pensioen.
- Na zijn pensioen is het niet toegenomen.

- **Conclusie: passend**



(d) uitsluiten van andere oorzaken van de gezondheidsklachten

Hersenschudding: nee.

Hersen of zenuwziekten: niet doorgemaakt.

Familiair: geen hersen of zenuwziekten

Jeugd Astma met persisterende obstructie.

1999 Vernauwde coronairvaten bij inspanning

2015 Diabetes mellitus type II, gereguleerd
onder medicatie

2015 Hypertensie, normotens onder medicatie

2015 Jicht

2016 Levercirrose

2019 Hepatocellulair carcinoom, excisie

totaal.

Intoxicaties

Alcoholgebruik: -

Roken: 25 jaren gestopt.

Drugs: nooit.

Medicatie

passend bij zijn medische voorgeschiedenis

Aanvullend bloedonderzoek

Glucose, n.n. ; GGT en ASAT verhoogd, passend
bij zijn medische voorgeschiedenis



Bespreking oorzaken van de gezondheidsklachten

duizeligheid en kortademigheid kunnen passen bij
coronaire status

verklaringen voor lichte cognitieve klachten:

cardiovasculair risicoprofiel,
DD kleine vaatschade in het brein
meegeleverde risicoparameters lijken
gereguleerd

mogelijk stemming probleem
mogelijk slaapapneu

Advies aan verwijzer:

diagnostiek op kleine vaatschade nu niet
aanbevolen
mogelijk stemming probleem niet ernstig

slaapapneudiagnostiek

slaapapneudiagnostiek: geen apneu

Advies: neuropsychologisch onderzoek



(e) afwijkingen bij neuropsychologisch onderzoek bespreking MDO

validiteit +
lage scores,
reactie laaggemiddeld ; ook gem
scores en bovengem scores,
Conclusie NPO: te goed voor CTE,

Conclusie: CTE geen verklaring voor klachten

Uitslag gesprek met
klinisch arbeidsgeneeskundige en
neuropsycholoog

