

NOTAT



26. januar 2012

Notat om ændring af erhvervssygdomsfortegnelse punkt C.5 om skuldersygdomme

J.nr.

FC/mcr

Indledning

Arbejdsskadestyrelsen har for nylig modtaget 2 udtalelser fra Retslægerådet og en afgørelse fra Ankestyrelsen, hvori der anvendes en anden fortolkning af diagnosen rotator cuff-syndrom, end den som fortegnelsen over erhvervssygdomme efter Arbejdsskadestyrelsens praksis er udtryk for.

Som følge heraf har Arbejdsskadestyrelsen sammen med Erhvervssygdomsudvalget vurderet, at der var grundlag for at ændre erhvervssygdomsfortegnelse punkt C.5 om skuldersygdomme.

Arbejdsskadestyrelsen har i arbejdet forud for ændringen inddraget overlæge Susanne Wulff Svendsen og flere af styrelsens lægekonsulenter.

I drøftelserne er inddraget øvrigt, nyt materiale om diagnosticering af skuldersygdomme i form af nye faglige visitationsretningslinjer for impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom fra Sundhedsstyrelsen. Derudover er der udkommet en ny artikel om skuldersygdomme ”Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder - a systematic review of the literature” af Rogier M van Rijn m.fl.

Gældende ret

De skuldersygdomme, som aktuelt er nævnt i fortegnelsen over erhvervssygdomme (punkt C.5) er forandringer i skulderleddets rotatorsener (rotator cuff-syndrom/skuldertendinit, tendinitis muskuli articulatio humeri) samt forandringer i bicepssenen. Samtidig skal der være tale om en arbejdsmæssig udsættelse for enten repetitive og kraftfulde skulderbevægelser (i kombination med en vurdering af armens stilling ved belastningen) eller statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere, for at skuldersygdommen kan anerkendes.

Den gældende formulering i bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme er:

Sygdom	Påvirkning
C.5.1. Forandringer i skulderleddets rotatorsener (<i>rotator cuff-syndrom/skuldertendinit, tendinitis muskuli articulatio humeri</i>)	a. Repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser, i kombination med en vurdering af armens stilling ved belastningen
C.5.2. Forandringer i bicepssenen (<i>bicepstendinit, tendinitis caput longum musculus bicipitis brachii</i>)	<i>eller</i> b. Statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere

Der henvises den gældende vejlednings afsnit 10 om skuldersygdomme.

Ændring efter drøftelserne

Fortegnelse formulerings ændres til følgende:

C.5.1. Rotator cuff-syndrom/ impingementsyndrom	a. Repetitive (gentagne) og kraftfulde skulderbevægelser, i kombination med en vurdering af armens stilling ved belastningen
C.5.2. Symptomer fra eller forandringer i den lange bicepssene (<i>bicepstendinit, tendinitis caput longum musculus bicipitis brachii</i>)	<i>eller</i> b. Statisk løft af overarmen til omkring 60 grader eller mere

Desuden ændres beskrivelsen af diagnosticering, hvilket vil blive indarbejdet i vejledningen om anerkendelse af erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Der er tale om en ændret formulering af punkt C.5.1. på fortegnelsen, som inddrager impingementsyndrom parallelt med rotator cuff-syndrom.

Derudover er der sket en mindre skærpelse af kravene til diagnosticering, således at der både kræves ømheds/smerter i skulderen samt ét yderligere

objektivt fund. Skærpelsen skal ses på baggrund af, at der ikke længere vil være krav om forandringer i selve rotator cuff senerne.

Endelig er differentialdiagnoser mere indgående beskrevet, således at det kommer til at fremgå tydeligere af vejledningen, for hvilke diagnoser der typisk ikke er belæg for en arbejdsmæssig sammenhæng.

For så vidt angår punkt C.5.2 er der alene tale om en sproglig præcisering af, at det alene er forandringer i den lange bicepssene, der er relevante i forhold til belastningen, og ikke den korte.

Dette kan beskrives således: Den kliniske diagnose ved **rotator cuff syndrom/impingementsyndrom** forudsætter ømhed ved gennemføling af skulderleddet. Desuden skal mindst ét af følgende fund være til stede:

- Muskelsvind
- Nedsat bevægelighed
- Smerteprovokation ved bevægelse af armen mod modstand (indirekte smerter i skulderen for mindst én af de fire sener)
- Positiv impingementtest (eksempelvis Neer's og Hawkin's test)
- Positiv smertebue
- Manglende funktion af mindst én de fire sener (eksempelvis droparm test for m. supraspinatus, infraspinatus droptest, udadrotations lag sign og indadrotations lag sign)

Baggrund for overvejelserne om ændring

1. Udtalelse fra Retslægerådet af 27. januar 2011.

Retslægerådet vurderer i udtalelsen, at der i epidemiologisk sammenhæng må anvendes en klinisk diagnose for rotator-cuff lidelser. Rådet udtaler desuden, at parakliniske (blandt andet røntgen-) eller invasive undersøgelser kan underbygge den kliniske rotator-cuff diagnose, men ikke anfægte den.

I den objektive undersøgelse, der refereres til under spørgsmål C, er der følgende positive fund: positiv smertebue, nedsat bevægelighed ved abduktion (udadføring), indirekte ømhed ved forceret udad- og indadrotation samt impingement.

Der er således konstateret 4 positive tests for rotator cuff forandringer/lidelse/syndrom. Retslægerådet anfører, at grundlaget er sygehistorien, smerternes lokalisation, positiv smertebue og indeklemning. Der refereres således til 3 positive tests.

2. Udtalelse fra Retslægerådet af 24. marts 2011.

Her svarer Retslægerådet under spørgsmål 3 i fuld overensstemmelse med svaret under ovenstående sag, at den epidemiologi, der ligger til grund for opfattelsen af skulderbelastninger som årsag til rotator-cuff lidelse, bygger

på en klinisk diagnose. Retslægerrådet finder, at parakliniske undersøgelser kan støtte diagnosen, men ikke afkræfte, at der foreligger et klinisk rotator-cuff syndrom.

Her omtaler Rådet i øvrigt i samme sætning rotator-cuff lidelse og – syndrom som synonymmer.

Under spørgsmål 1 refereres til en objektiv undersøgelse med følgende 7 positive fund: ømhed over tuberculum majus humeri (stort knoglefremspring på overarmsknoglen), positiv smertebue, positiv droparmstest, positiv indeklemning, nedsat kraft, ømhed af supra- og infraspinatus samt nedsat bevægelighed.

Retslægerrådet refererer i udtalelsen til, at der er smerter i skulderen, bevægeindskrænkning, ømhed ved palpation over skulderen, smerter ved bevægelse og positive indeklemningstegn. Der nævnes altså 6 fund, og tilstanden vurderes af Rådet til at opfylde kriterierne for et klinisk rotator cuff-syndrom.

I øvrigt er der i denne sag ifølge de lægelige akter fundet normal rotator-cuff og lidt fortykket slimsæk under skulderbladet ved ultralydsundersøgelse og senere ved kikkertoperation.

3. Afgørelse fra Ankestyrelsen dateret den 27. maj 1011.

Her er problemstillingen, der er fundet normale forhold ved MR-scanning og røntgen af højre skulder.

Ankestyrelsen konkluderer imidlertid, at de kliniske tegn er forenelige med rotator-cuff syndrom.

Ved den kliniske undersøgelse er der følgende positive fund: ømhed af muskulatur omkring højre skulder, nedsat bevægelighed, ømhed over tuberculum majus og infraspinatus samt nedsat rotation.

Her er 4 positive fund. Der refereres i afgørelsen til smerter i højre skulder, positiv indeklemning (som må referere til nedsat rotation, da der i akten ikke er beskrevet indeklemning) og nedsat funktion (antagelig bevægelighed), altså alene 3 positive fund.

Ankestyrelsens afgørelse er truffet cirka 2 måneder efter sidste besvarelse fra Retslægerrådet og må ses som en konsekvens af Retslægerrådets vurderinger.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer (uddrag)

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinjer for impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom og traumatisk rotator cuff-ruptur (overrivning), at impingementsyndrom og rotator cuff-syndrom reelt er forskellige betegnelser for samme sygdom. Der er i begge tilfælde tale om en klinisk skulderdiagnose, der stilles på baggrund af symptomer og fund ved objektiv undersøgelse. Der er derfor som udgangspunkt ikke grund til at foretage billeddiagnostiske undersøgelser.

Rotator cuff-syndrom betyder, at der udløses smerter fra skuldermanchetten ved bevægelse/belastning af armen, især når armen føres op mod vandret og derover. Dette kan skyldes impingement, forandringer i bursa (slimsækken) eller selve senevævet (eller alle tre dele).

Impingement betyder afklemning. Det, der afklemmes ved impingementsyndrom, er to af styresenerne, supraspinatus og infraspinatus. Supraspinatus kan dog afklemmes alene.

Hovedsymptomet på impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom er smerter, som føles kraftigst på ydersiden af overarmen ned til albuen og især udløses ved abduktion, evt. kombineret med rotation, når armen er abduceret, men også typisk er til stede i hvile (om natten). Der er også ofte smerter inde i skulderen, men hvis der ikke er smerter i overarmen, skal andre diagnoser mistænkes.

Videnskabelige undersøgelser

Erhvervssygdomsudvalget har i 2008 drøftet skuldersygdomme. I det referencedokument, som drøftelserne tog udgangspunkt i, blev rotator cuff sygdom defineret som: en sygehistorie med skuldersmerter samt smerter ved bevægelse af skulderleddet mod modstand. Referencedokumentet omhandlede desuden diagnosen biceps-tendinit, der ligeledes blev defineret som: en sygehistorie med skuldersmerter samt smerter ved bevægelse af albuen eller underarmen mod modstand. Det fremgik af dokumentet, at der var betydelige forskelligheder i diagnosticeringen af sygdommene. Det blev derfor besluttet kun at inddrage undersøgelser, hvor sygdommene var defineret på ovennævnte vis.

Ved søgning i PUBMED-basen er der ikke fundet undersøgelser/artikler, hvor begrebet rotator cuff syndrom anvendes i forbindelse med specifikke forandringer af rotator cuff.

Nyt review

Der er udkommet et nyt review, "Associations between work-related factors and specific disorders of the shoulder – a systematic review of the

literature”.

Formålet med undersøgelsen var at tilvejebringe en kvantitativ vurdering af eksponerings-respons sammenhænge mellem arbejdsmæssige fysiske og psykosociale faktorer og forekomsten af specifikke skulderlidelser i erhvervsaktive befolkningsgrupper.

Reviewet omhandler SIS (subacromielt impingement syndrom), som er samlebetegnelse for lidelser i skulderregionen, hvilket inkluderer rotator cuff syndrom, bursitis, og tendinitis i musculus infraspinatus, supraspinatus og subscapularis.

Konklusionen er, at højrepetitivt arbejde, kraftfulde belastninger i arbejdet, akavede arbejdsstillinger og høje psykosociale jobkrav er associeret med forekomsten af SIS.

Reviewet underbygger dermed evidensen for en sammenhæng mellem arbejdsmæssige belastninger og udviklingen af skulderlidelser.

Vurdering af det foreliggende materiale i forhold til ny og gammel fortegnelse

Det er forventningen, at der på grund af mindre tvivl om praksis vil være flere sager, der kan anerkendes efter fortegnelsen.

Vurdering efter 1992-loven

Fortegnelsen over erhvervssygdomme:

På baggrund af disse konklusioner er det Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at evidensen samlet set (sammenholdt med arbejdsskadeforsikringslovens begreb ”medicinsk og teknisk erfaring” i 1992-lovens forstand) opfylder kravene til, at rotator cuff syndrom/impingementsyndrom med baggrund i gener fra eller forandringer i rotator cuff senerne kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen i henhold til 1992-loven.

Arbejdets særlige art:

Konkrete sager, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan forelægges Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering af, om det kan være overvejende sandsynligt, at der er en årsagsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og sygdommen efter 1992-lovens § 10, stk.1, nr. 2, 2. led om arbejdets særlige art.

Eventuelle enkeltstående sager med en helt særlig påvirkning og/eller om øvrige skulderdiagnoser vil som hidtil kunne forelægges på sædvanlig vis.

Vurdering efter 2003-loven

De 6 krav til medicinsk dokumentation, der skal være opfyldt:

- En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen: opfyldt
- En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig: opfyldt
- En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget forekomst eller øget sværhedsgrad af sygdommen: opfyldt
- Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng: opfyldt
- Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse: opfyldt
- En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat: opfyldt

Som udgangspunkt skal alle ovenstående betingelser være opfyldt.

Det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering i forhold til arbejdsskadesikringslovens 6 krav til begrebet ”medicinsk dokumentation” i 2003-lovens forstand, at disse er opfyldte for sygdommen rotator cuff-syndrom/impingementsyndrom med baggrund i gener fra eller forandringer i rotator cuff senerne på en sådan måde, at sygdommen kan optages på erhvervssygdomsfortegnelsen efter 2003-loven.

Arbejdets særlige art:

Konkrete sager, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan forelægges Erhvervssygdomsudvalget med henblik på en vurdering af, om det kan være overvejende sandsynligt, at der er en årsagsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og sygdommen efter 2003-lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, om arbejdets særlige art.

Eventuelle enkeltstående sager med en helt særlig påvirkning og/eller om øvrige skulderdiagnoser vil som hidtil kunne forelægges på sædvanlig vis.

Genoptagelse

Efter lovens § 41, stk. 2 kan en tidligere afvist sag genoptages, også ud over den almindelige frist på 5 år, hvis sygdommen senere optages på fortegnelsen. Dette gælder også, når der foretages ændringer på fortegnelsen

over erhvervssygdomme og giver altså mulighed for, at tidligere afgjorte sager kan genoptages.

Det vil ikke være praktisk muligt for Arbejdsskadestyrelsen at finde tidligere afgjorte sager i styrelsens journalsystem. Dette skyldes, at der er tale om et meget stort antal afgjorte skuldersager på årsbasis, samt at disse kan være afvist af en række forskellige grunde og både som sygdomme på og uden for fortegnelsen, afhængigt af diagnosen. Årsagen til afvisningen kan således være diagnosen, udsættelsen, konkurrerende sygdom, retlige forhold, for sen anmeldelse etcetera.

Arbejdsskadestyrelsen vil udsende en nyhed om ændringen på fortegnelsen med opfordring til, at tilskadekomne med tidligere afviste sager kan henvende sig med henblik på at få en ny vurdering af sagen.