

## **Asbestose som højt specialiseret funktion i Arbejdsmedicinen i Danmark**

### *Visitations- og vurderingsprincipper*

Udarbejdet af Asbestose-gruppen under Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin

- Harald Meyer, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, BFH Bispebjerg Hospital
- Øyvind Omland, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aalborg Universitetshospital
- Jakob Hjort Bønløkke, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aalborg Universitetshospital
- David Sherson, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik og Lungemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

## Baggrund

Sundhedsstyrelsen tildelte i marts 2017 højt specialiseret funktion (HSF) for diagnosen arbejdsbetinget asbestose til de Arbejds- og Miljømedicinske Klinikker ved universitetshospitalerne i Odense, Aalborg og BFH Bispebjerg.

HSF omfatter arbejdsrelateret udredning af Asbestose, hvor der er usikkerhed om diagnose eller om omfanget af asbestudsættelsen. Den varetages i tæt samarbejde med relevante specialer som Lungemedicin og Radiologi, samt i visse sager også inddragende Thoraxkirurgi og Patologi, i form af Multidisciplinære Teams (MDT).

## Visitation

Den primære arbejdsmedicinske udredning forbliver uforandret, således at alle de arbejdsmedicinske afdelinger gennemgår asbestudsættelsen for hele erhvervskarrieren, og opsummerer den kliniske og billeddiagnostiske udredning. Henvisning til en af de tre ovennævnte arbejdsmedicinske HSF afdelinger vil være relevant for de patienter hvor der er

- usikkerhed om asbesteksponeringen er tilstrækkelig til at medføre risiko for asbestose
- usikkerhed om de billeddiagnostiske fund (typisk HRCT), eller andre undersøgelser (fx udvidet lungefunktionsundersøgelse, gangtest, bronchoalveolær lavage, lungebiopsi) er i overensstemmelse med diagnosen.

Som udgangspunkt foreslås det, at patienten indkaldes på ny til en samtale på en afdeling med HSF, hos en af de læger, som er udvalgt til denne funktion. Det vil også være muligt, at sagen gennemgås uden at patienten møder op.

For de patienter, hvor det er helt oplagt, at både eksponeringen og kliniske/parakliniske fund er tilstrækkelige til at stille diagnosen (eller omvendt helt utilstrækkelige), er der ingen grund til at videre-visitere til et af de tre arbejdsmedicinske afdelinger med HSF.

I 2017 blev der i Danmark henvist ca. 75 patienter til de arbejdsmedicinske afdelinger under diagnosen asbestose (ifølge Danske Regioner). Der har været en tydelig stigende tendens i 2016-2017 ift. 2014-2015. 54 patienter fik diagnosen asbestose (DJ61) og 19 fik diagnosen interstitiel pneumoni med fibrose (DJ 84.1). På afdelinger uden HSF fik 11 patienter asbestose-diagnosen i 2017 og 9 fik diagnosen interstitiel fibrose. Et skøn kunne være, at ca. halvdelen af disse fremover bliver visiteret til en af de tre arbejdsmedicinske HSF afdelinger, og som udgangspunkt vil det være naturligt, at patienter fra Region Sjælland visiteres til Bispebjerg Hospital, patienter fra Region Syddanmark udredes på Odense Hospital, og patienter fra Region Midt visiteres til Aalborg Hospital.

## Vurdering i det Multidisciplinære Team

Før forelæggelse på fælleskonference for MDT sikres, at alle relevante undersøgelser er blevet gennemført (udvidet lungefunktionsundersøgelse, HRCT-skanning, samt gangtest).

Ud fra den grundige arbejdsanamnese med særlig fokus på tidligere eksponering for asbest estimeres det samlede antal fiberår jævnfør den opdaterede ARMONI instruks (år\* fibre/ml), som er baseret på de bedste eksponeringsartikler og reviews. Arbejdsmedicinere og lungemedicinere fra de henvisende afdelinger/regioner kan evt. deltage i fælleskonferencerne på afstand via videolink, hvis teknikken er til stede. De tre MDT, skal hvis det er praktisk mulig, have ensartethed i undersøgelsesmetodik og diagnostik i udredningen af asbestose. Dette søges sikret ved sammenligning og koordinering af instrukserne på de tre involverede arbejdsmedicinske afdelinger. Det anbefales, at der i hver af de tre afdelinger udvælges et mindre antal særlig kvalificerede og dedikerede læger til at indgå i funktionen.

På fælleskonferencen fremlægges eksponeringen af arbejdsmedicinere, de kliniske og parakliniske fund af lungemedicinere, og rtg./HRCT billederne af røntgenlægen. Konklusionen baseres på den samlede tværfaglige vurdering ud fra hver enkelt speciales specifikke diagnostiske kompetencer. På baggrund af konsensuskonklusionen stilles den endelige diagnose asbestose.

### **Rapportering af konklusionen**

Den arbejdsmedicinske afdeling med HSF sammenfatter konklusionen som formidles til patienten, og den sendes sammen med den øvrige journal i kopi til henvisende arbejdsmedicinske afdeling. I tilfælde af en ren journalbaseret vurdering er det henvisende afdeling, der formidler konklusionen til patienten. Epikrise til egen læge afsendes efter samme fordeling.