

Muskuloskeletale Beschwerden der oberen Extremität, Inzidenz und Prävention

S. Rusca, Zentralinstitut (ZIWS), Spital Wallis, Sitten

Die Abkürzung MSB für muskuloskeletale Beschwerden bezeichnet verschiedene Pathologien der oberen Extremität, der Wirbelsäule und der unteren Extremität. Die MSB sind heute in den Industrieländern die häufigsten beruflichen Pathologien.

In der Schweiz hat die Westschweizer- und Tessinerkonferenz der kantonalen Dienststellen für Arbeitnehmerschutz eine Studie durchgeführt, welche die MSB als « entzündliche oder degenerative Beeinträchtigungen der Gelenke, der Muskeln, der Nerven und der neurovaskulären Strukturen sowie der Sehnen definiert. Die MSB betreffen also eine Vielfalt von gesundheitlichen Problemen»[1]. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA hingegen schränkt die berufsbedingten muskuloskeletalen Beschwerden auf die Fälle von chronischen Schleimbeutelentzündungen wegen konstantem Druck, Nervenlähmung wegen Druck und Peritendinitis ein. Von 2002 bis 2004 sind ein Drittel der angezeigten MSB nicht als Berufskrankheiten anerkannt worden und der statistische Unfallbericht 2013 enthält nur 165 akzeptierte Fälle von chronischer Schleimbeutelentzündung und 74 Fälle von Tendinitis. Die Zahlen bleiben für die Jahre 2010 und 2011 konstant[2]. Diese fehlende Akzeptanz führt wahrscheinlich zu einer reduzierten Anzeige der Fälle und vermittelt von der Schweiz das Bild einer Insel, auf der die MSB nicht vorkommen.

MSB der oberen Extremität

Die MSB der oberen Extremität, die MSB-OE, werden als multifaktorielle Krankheiten mit beruflicher Komponente definiert; man nennt sie auch "periartikuläre Beschwerden" oder "Pathologien der Überbelastung". Klinisch betrachtet drücken sie sich in einem lokalisierten Schmerz, einer Gelenksteife, einer Funktionsverminderung oder einem Kraftverlust aus.

Das Auftreten der MSB-OE ist bedingt durch **individuelle Risikofaktoren** und Umweltfaktoren. Erstere betreffen das Alter, das Geschlecht, die Seitigkeit und die Krankheitsvorgeschichte. Die Frage des Geschlechts betrifft speziell unsere Dienstleistungsgesellschaft, insbesondere den Bereich der Pflege, in dem ein überwiegender Anteil an Frauen tätig ist. Die Inzidenz der MSB-OE ist in der Tat bei den weiblichen Angestellten wesentlich höher. Eine Hypothese geht davon aus, dass die Aufteilung der Arbeit aufgrund des Geschlechts die Frauen vermehrt mit lokalisierten und wiederholten Beanspruchungen der oberen Extremität konfrontiert. Vor 40 Jahren war der grösste Teil der Angestellten männlich und arbeitete im Industriesektor (35% der aktiven Bevölkerung). Gemäss den Daten der OECD ist heute der Anteil der Frauen, die im Dienstleistungssektor arbeiten, praktisch identisch mit diesem Prozentsatz. Diese strukturelle Änderung führt zur Frage der Beziehung zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit, da die Frauen gemäss den Daten des Bundesamts für Statistik immer noch mehrheitlich Hausarbeit und Pflegearbeit verrichten. Trotz dieser beruflichen und gesellschaftlichen Besonderheiten ist die Ursache für die vermehrte Anfälligkeit der Frauen auf MSB immer noch nicht geklärt.



Die **Umweltrisikofaktoren** umfassen biomechanische und psychosoziale Faktoren. Als arbeitsbedingte Krankheiten entstehen die MSB-OE aus starken und/oder wiederholten biomechanischen Belastungen über mehr oder weniger lange Zeit, welche die funktionelle Kapazität der Person übersteigen. Die Eigenheiten der Arbeit werden folgendermassen beschrieben: wiederholte identische Gesten, übermässige Anstrengungen, häufiges Tragen von schweren Lasten oder Personen, statische Arbeit, Arbeiten in schmerzhaften oder ermüdenden Körperhaltungen, extreme, über längere Zeit beibehaltene oder wiederholte Gelenkpositionen, häufige Arbeit mit vibrierenden Werkzeugen oder Arbeit in der Kälte. In der Komplexität der Arbeit findet man eine Kombination dieser Faktoren mit verschiedenen Stufen an Intensität und Häufigkeit für jede Aufgabe, was jeglichen Versuch einer Standardisierung erschwert.

Unter den **psychosozialen Faktoren** findet man andere Determinanten der Arbeit: Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, Wahrnehmung von Unterforderung im Verhältnis zu den Kompetenzen, Arbeit unter Zeitdruck, hoher oder von den Erfordernissen der Produktion bestimmter Arbeitsrhythmus, schlechte Arbeitsbeziehungen. In Bezug auf die ausserberuflichen Parameter ist die Beobachtung einer Korrelation zwischen MSB und der Störung des Gleichgewichts zwischen Berufs- und Privatleben relativ neu und Kausalitätsbeziehungen sind wissenschaftlich noch nicht

geklärt. Man nimmt jedoch an, dass dieses Gleichgewicht die Rolle einer Schutzfunktion gegenüber dem beruflichen Stress einnimmt.



Gemäss der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz tritt Stress auf bei einem « Ungleichgewicht zwischen der Wahrnehmung einer Person betreffend die Einschränkungen, die ihr das Umfeld aufzwingt und der Wahrnehmung, die sie von ihren eigenen Ressourcen hat, um damit zurechtzukommen ». Es ist bekannt, dass ein Arbeitnehmer unter beruflichem Stress für dieselbe Aufgabe grössere Anstrengungen unternehmen muss, deren Folgen sich auf den Bewegungsapparat auswirken. Zudem benötigt er für die funktionelle Erholung mehr Ruhezeit und er nimmt vor allem den Schmerz stärker wahr [3].

In der Schweiz bilden MSB die Ursache für einen Drittel der Konsultationen bei den Hausärzten [4]. Die Eigenheiten der Arbeit und des Arbeitsplatzes verdienen also bei Beschwerden, die auf MSB-OE hinweisen, eine Analyse: besteht eine unangepasste Belastung oder ein Zeitdruck auf der Arbeit? Welche Anforderungen werden an die Arbeit gestellt? Hat mein Patient genügend Kontrolle und Autonomie bei der Ausführung seiner Aufgaben?

Präventionsstrategie

Die präventiven Massnahmen basieren auf der Information und der Schulung des Unternehmens und seiner Angestellten in Bezug auf die Problematik der MSB, auf der Reduktion der beruflichen Belastung und auf der Erhaltung der funktionellen Kapazitäten.

Um das berufliche Risiko in den Griff zu bekommen oder zumindest zu verringern, müssen die Arbeitssituationen oft verändert werden. Im Idealfall sollten die Einschränkungen in Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz bei der Planung der Werkzeuge, der Einrichtungen, der Geräte, der Lokalitäten und des Mobiliars, insbesondere aber bei der Arbeitsorganisation, analysiert und reduziert werden: Abwechslung bei den Aufgaben, Einräumen von Prioritäten, Anteil an Selbstkontrolle und Autonomie, Möglichkeit zur Planung der beruflichen Zukunft.

Es ist offenkundig, dass die Prävalenz der MSB sehr hoch ist. Man schätzt, dass in der Schweiz 670 000 beruflich aktive Personen unter MSB leiden, und dass die Abwesenheiten wegen MSB 11% der Ausfälle ausmachen, womit diese Beschwerden bei den Gründen für die Absenzen den ersten Platz einnehmen.

Die Kosten für die Volkswirtschaft sind bedeutend [5]: mit der groben Annahme von direkten Kosten in der Höhe von 600 Franken pro Tag beträgt der Ausfall annähernd eine Milliarde Franken pro Jahr. Die Kosten der ambulanten Behandlungen, der Leistungen der Taggeld-Versicherungen sowie der Pensionskassen sind nicht bekannt. Es handelt sich um eine bedeutende Informationslücke, welche eine effiziente Steuerung im Bereich der Gesundheit am Arbeitsplatz behindert. Auch wenn die Folgen einer übermässigen beruflichen Beanspruchung erst nach längerer Belastung zu erwarten sind, müssen aufgrund der MSB gerade beim Übertritt vom Berufsleben ins Rentenalter sehr häufig IV-Renten zugesprochen werden. Im Januar 2008 bezogen 51 271 Personen eine IV-Rente wegen MSB. Dies ist nach den Geisteskrankheiten der zweithäufigste Grund für die Gewährung einer Rente.

Deshalb muss die Frage gestellt werden, ob die konsequente Anwendung der Gesetzgebung über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit, das heisst, die Umsetzung der Prävention der Berufsrisiken, die Kosten für die MSB, die heute bei den nichtberuflichen Krankheiten und bei anderen Sozialversicherungen ausgelagert sind, nicht beträchtlich verringern würde.

Literatur

- [1] E Conne-Perréard, M-J Glardon, J Parrat, M Usel, Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques, 2001.
- [2] Statistique des accidents LAA 2013, Suva. www.unfallstatistik.ch
- [3] A Aublet-Cuvellier, Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur, INRS, Point des connaissances ED 5031, 2005
- [4] Santé musculo-squelettique, douleurs chroniques. Programme national de recherche PNR 53, Bulletin 5, 2006
- [5] T Läubli et C Müller, Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur.
- [6] Estimation du nombre de cas et des coûts macroéconomiques pour la Suisse. 2009

Kontaktperson

Dr. med. Sophie Rusca

sophie.rusca@hopitalvs.ch

www.hopitalvs.ch
www.spitalvs.ch