

Pleuritis exsudativa kan være en arbejdsbetinget sygdom

Rolf Petersen¹, Carsten Franck Pedersen¹ & Erik Peter Munch²

Pleuritis exsudativa er en forholdsvis hyppig sygdom og ofte sekundær til andre sygdomme som infektioner i lungerne, bindevævssygdomme, hjertesygdomme, maligne sygdomme o.a. I nogle tilfælde finder man ingen årsag, og forløbet er i disse tilfælde oftest godartet med remission, men kan også forløbe med tilbagevendende recidiver [1]. I litteraturen er der beskrevet sammenhæng med udsættelse for asbestfibre.

SYGEHISTORIE

En 55-årig tømrer var i 1971 i ca. seks måneder beskæftiget med at lægge eternittage på enfamiliehuse. Eternitpladerne var fremstillet af asbestcement, og forud for pålægningen savede han hjørner af pladerne med rundsav. Hver savning medførte en kraftig om end kortvarig sky af støv med indhold af asbestfibre i indåndingszonen. Både før og efter dette arbejde havde han været sporadisk udsat for støv ved forarbejdning af asbestcementplader.

I efteråret 2000 fik han smerter i højre flanke, tendens til åndenød og intermitterende feber. Man fandt højresidig pleuritis med blodigt eksudat. Han kom sig i løbet af foråret 2001 og havde det lunge-mæssigt godt indtil november 2003, hvor han fik influenzalignende symptomer og smerter nedadtil i venstre side af thorax. Spiralcomputertomografi fra den 26.05.2004 viste en stor venstresidig pleuraansamling og spredte pleurale forandringer basalt bilateralt mest udtalt på venstre side (se **Figur 1**). Ved pleuracentese udtømtes let blodtingeret pleuravæske.

Sygdomsbilledet er foreneligt med recidiverende hæmoragiske pleuritter.

DISKUSSION

Der er sikker dokumentation for, at udsættelse for asbestfibre i indåndingsluften øger risikoen for asbestose, kræft i lunger og malignt mesoteliom i lungehinder. Hertil kommer pleuraplaques, der er godartede fortykkelser eller forkalkninger i lungehinderne [2].

Første mistanke om en sammenhæng mellem eksudativ pleuritis og asbestudsættelse blev rejst i 1965 i form af fire kasuistikker [3]. Siden er der publiceret flere kasuistikker, hvor en sammenhæng er sandsynliggjort. I et case-kontrol-studie fra 1987 sammenlignede man forekomsten af asbestudsæt-

telse hos 64 patienter med eksudativ pleuritis uden kendt årsag og 129 aldersmatchede kontrolpersoner [4]. Blandt de 64 med pleuritis havde 66% været udsat for asbest mod 44% i kontrolgruppen. Relationen til asbestudsættelse var statistisk signifikant. Hos patienter med asbestudsættelse var det typisk, at de pleurale forandringer var mere udtalte, ligesom det var typisk, at pleuritistilfældene recidiverede. Der blev fundet tegn på en dosis-effekt-sammenhæng. Latenstiden var lang, mange årtier. Dette er også fundet i en undersøgelse af 2.815 isoleringsarbejdere [5]. Hos 20 fandtes benign pleural effusion, og hos 145 fandtes tegn herpå med radiologisk påvist pleural fibrose med inddragelse af den costofreniske sinus. For fire af de 20 var latenstiden mindre end ti år. For de øvrige 16 var den betydeligt længere.

KONKLUSION

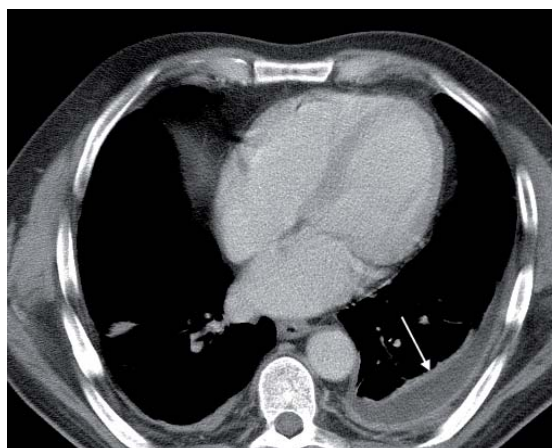
Hos den aktuelle patient fandtes recidiverende tilfælde af eksudativ pleuritis samt pleurale plaques, som formentlig er asbestbetingede. Patienten havde i 1971 i seks måneder været udsat for asbest ved udskæring af eternitplader med rundsav. Fiberkoncentrationen ved dette arbejde er i en svensk under-

KASUISTIK

1) Slagelse Sygehus, Arbejdsmedicinsk Klinik, og
2) Holbæk Sygehus, Lungemedicinsk Afdeling

 FIGUR 1

Spiralcomputertomografi af thorax set fra neden. Billedet viser pleuraansamling på venstre side (pil) og spredte pleurale plaques bilateralt.



søgelse fundet at være fire fibre pr. ml. luft [6]. Herudover har han i sit øvrige arbejde været sporadisk udsat. Der er ikke fundet andre årsager til patientens eksudative pleuritis. Der har været en latenstid, som svarer til, hvad der er fundet i andre undersøgelser, og selv om udsættelsen for asbestfibre har været forholdsvis lille, må det anses for sandsynligt, at den tidligere asbestudsættelse er årsag til patientens eksudative pleuritis.

På mistanke om arbejdsbetinget lungehindesyge blev tilfældet anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Sagen kunne ikke umiddelbart anerkendes, da pleuritis exsudativa ikke er omfattet af Erhvervs sygdomsfortegnelsen. Sagen blev derfor forelagt Arbejdsskadestyrelsens Erhvervs sygdomsudvalg, som indstillede til anerkendelse, da man fandt det overvejende sandsynligt, at den erhvervsmæssige udsættelse for asbest var årsag til sygdommen. Tilfældet blev herefter anerkendt. Arbejdsskadestyrelsen har efterfølgende i sin

vejledning om erhvervs sygdomme anført, at lignende tilfælde eventuelt vil kunne anerkendes efter forelægelse for udvalget.

Ved eksudativ pleuritis af ukendt årsag bør asbest overvejes og patienterne henvises til arbejdsmedicinsk klinik til vurdering af eksposition for asbest.

KORRESPONDANCE: Rolf Petersen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Slagelse Sygehus, 4200 Slagelse. E-mail: rpt@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 16. januar 2010

FØRST PÅ NETTET: 26. april 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Light RW. Pleural Diseases, 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
2. Consensus report. Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. Scand J work Environ Health 1997;23:311-6.
3. Eisenstadt HB. Benign asbestos pleurisy. JAMA 1965;192:419-21.
4. Mårtensson G, Hagberg S, Pettersson K et al. Asbestos pleural effusion: a clinical entity. Thorax 1987;42:646-51.
5. Lillis R, Lerman Y, Selikoff IJ. Symptomatic benign pleural effusions among asbestos insulation workers: residual radiographic abnormalities. Br J Ind Med 1988;45:443-9.
6. Boman N, Christensson B. Asbest på våre arbetsplatser. Undersökningsrapport AMT 102/74. Stockholm: Arbetsarkivstyrelsen, 1974.

Nyt fra EMA – september 2010

Bjarne Ørskov Lindhardt



EUROPEAN
MEDICINES AGENCY
SCIENCE
MEDICINES HEALTH

The Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) anbefalede på sit septembermøde, at alle markedsføringstilladelser til præparater, der indeholder rosiglitazon skulle trækkes tilbage. CHMP mener, at data fra de oprindelige undersøgelser af stoffet kombineret med observationelle studier og nylige metaanalyser samlet viser, at risikoen for iskæmisk hjertesygdom er så stor, at stoffet ikke længere bør bruges. Stoffet vil forsvinde fra markedet i løbet af nogle måneder, når de patienter, der er i behandling i øjeblikket, er omstillet til anden behandling.

Der har været rapporter om, at den ene af de H1N1-influenza-vacciner, der blev anvendt under sidste års epidemi, var associeret med en øget forekomst af narkolepsi. På basis af de eksisterende data kan CHMP ikke bekræfte denne sammenhæng, men anbefaler, at der sættes yderligere undersøgelser i værk.

Et nyt præparat til anvendelse sammen med acetylsalicylsyre er godkendt. Ticagrelor er indiceret til forebyggelse af tromboemboliske komplikationer hos patienter med akut koronar syndrom. Ticagrelor er en adenosindifosfat (ADP)-receptorantagonist, som

via P2Y12 ADP-receptoren hindrer ADP-medieret trombocytaktivering og -aggregation.

Tobramycin (en antibiotisk aminoglykosid) er godkendt i en ny formulering beregnet til inhalation. Denne nye formulering tager sigte på at bedre behandlingen af *Pseudomonas aeruginosa*-infektioner hos patienter, der er over seks år og har cystisk fibrose.

Cladribin, en purinanalogue, som blandt andet anvendes til hårcelleleukæmi, er forsøgt brugt til patienter med multipel sklerose. I alt 1.326 patienter blev undersøgt i et placebokontrolleret studie, hvor man så et øget antal patienter med cancer i gruppen, der fik aktiv behandling. Da der samtidig er usikkerhed om den optimale dosis, blev ansøgningen afvist.

CHMP har godkendt et generisk leflunomid. Leflunomid er et såkaldt sygdomsmodificerende anti-reumatisk middel, der er indiceret til behandling af voksne patienter med arthritis rheumatoides og arthritis psoriatica.

LITTERATUR

www.emea.europa.eu

KORRESPONDANCE:
Bjarne Ørskov Lindhardt,
Lunge- og Infektionsmedicinsk
Afdeling S, Hillerød Hospital,
3400 Hillerød.

E-mail:
bolindhardt@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
Ingen