



PROFESSOR STEVEN RONSMANS (KUL) LUIDT DE ALARMKLOK

“Bewerken van composietsteen houdt ernstig risico in op silicose!”

De gevaren van kwartsstof zijn al langer bekend. Wie het over een langere periode inademt, kan silicose krijgen, een vorm van stoflong. Onze vloerders en wegenbouwers weten al enkele jaren dat ze beter alert kunnen zijn. Maar longspecialisten waarschuwen nu ook voor het zagen, slijpen en boren in composietsteen.

Stoflong kwam historisch gezien veel voor bij mijnwerkers, werknemers in gieterijen en natuursteenbewerkers. Nu komt daar een categorie bij. Longspecialisten waarschuwen immers voor het bewerken van composietsteen, een product dat we vooral kennen van de harde kunststofbladen in keukens en badkamers.

(Nog) niet geneesbaar

Kristallijne silica of siliciumdioxide (de wetenschappelijke naam) komt vooral vrij bij het mechanisch bewerken van kwartshoudende materialen of grondstoffen. Meestal ontstaat silicose door het langdurig inademen van kwartsstof. Artsen stelden vast dat de ingeademde kwartsdeeltjes geleidelijk aan littekenweefsel veroorzaken in de longen, waardoor de betrokken mensen last krijgen van een chronische hoest en kortademigheid.

Dit proces is onomkeerbaar. Met de huidige knowhow is silicose niet geneesbaar. En na het stoppen van de blootstelling aan kwarts, kan de gezondheid van de patiënt nog verder achteruitgaan. Professor Steven Ronsmans van de Medische Faculteit aan de KU Leuven waarschuwt er bovendien voor dat kwartsstof niet alleen silicose kan veroorzaken maar ook chronische bronchitis, een aantal auto-immuunziekten en zelfs longkanker. Vaak allemaal jaren na de periode van blootstelling. Kwarts hoeft qua gevaar dus amper onder te doen



voor het ondertussen alom gevreesde asbest.

Aangezien genezen nog steeds onmogelijk is, blijft preventie het allerbelangrijkste wapen. Onder meer door het sluiten van de steenkoolmijnen liep het aantal patiënten terug in de voorbije jaren. Maar ook in bouw is op het vlak van preventie vooruitgang geboekt in het voorbije decennium.

Aan die positieve trend zit evenwel ook een keerzijde, volgens dokter Ronsmans. “Nogal wat mensen zijn stoflong als een ziekte van het verleden gaan beschouwen. De ervaring in de arbeidsgeneeskunde leert ons echter dat *oude* risico's vaak terugkomen in een andere vorm en op plaatsen waar men het niet had verwacht...”



Keukens en badkamers

De sector van de aanbouwkeukens en badkamermeubels blijkt een dergelijke gevarezone te zijn.

In de voorbije jaren zijn er op verschillende plaatsen in de wereld epidemieën van silicose gemeld bij mensen die composietsteen bewerken, aldus Ronsmans. “Internationaal heeft men het meestal over *artificial stone*. Het materiaal bestaat voor 90 tot 95 % uit kwarts, dat wordt samengehouden met synthetische harsen. Composietsteen is steeds populairder geworden, vooral voor bladen voor keukens en badkamers. Voor de doorsnee consument heeft het materiaal nogal wat voordelen ten opzichte van natuursteen. Het is bijvoorbeeld even hard en impactbestendig, makkelijker in onderhoud en last but not least een stuk goedkoper.”

Daartegenover staan de gezondheidsrisico's voor de mensen die het materiaal moeten zagen en slijpen. Die liggen hoger dan bij natuursteen zoals graniet, want composietsteen heeft een hoger aandeel kwarts.

“In 2010 zijn in het Spaanse Oviedo de eerste drie bewerkers van composietsteen met silicose ontdekt”, licht Ronsmans toe. “Daarna volgden ook andere plaatsen in Spanje. In het universitair ziekenhuis van Cádiz hebben ze ondertussen bij 95 werknemers silicose vastgesteld. De officiële lijst van patiënten met een beroepsziekte van de provincie Andalusië bevat 252 werknemers met silicose. 188 van deze gevallen hielden verband met het bewerken van composietsteen. Flink onrustwekkend.”

Ook in Israël en Italië werden arbeiders geregistreerd met de ongeneeslijke aandoening. In 2018 volgde dan de eerste diagnose in Australië. Daar is het aantal intussen opgelopen tot 53, na een onderzoek door een aantal longartsen en een bewustmakingscampagne in de bedrijven. In Australië werd trouwens een opmerkelijke vaststelling gedaan.

“De meeste van de betrokken patiënten hadden klachten van de luchtwegen maar artsen hadden in een eerste reflex niet gedacht aan silicose”, zegt hun Leuvense collega. “Pas wanneer ze proactief begonnen op te treden en de juiste onderzoeken doen, ontdekten ze dat het eigenlijk om stoflong ging. De meeste longartsen en radiologen zijn het kennelijk niet meer gewoon om aan die diagnose te denken.”

Ondertussen leverde het Australische onderzoek binnen de populatie van werknemers die composietsteen bewerken, enkele alarmerende cijfers op. Bij liefst 35 % van de personen die in deze niche actief zijn of waren, werd silicose vastgesteld!

Met andere woorden: het risico op het ontwikkelen van de ziekte blijkt bijzonder groot.

België

En hoe zit het bij ons? Het voorbije jaar werden ook in België helaas de eerste twee gevallen genoteerd, arbeiders van een bedrijf in het Antwerpse.

“De kans is reëel dat we ook in ons land aan de vooravond staan van een kleine epidemie”, meent professor Ronsmans. “Bij de meeste gevallen die beschreven worden door de artsen in Spanje en Australië doken de eerste klachten op na een tiental jaar. Terwijl de verkoopcijfers aantonen dat ook in onze contreien net de laatste 10 jaar het gebruik van composietsteen fel is toegenomen. Daardoor komen deze silicosegevallen pas sinds kort aan de oppervlakte. Bovendien gaat het over een subsector waar de ziekte niet meteen verwacht werd. Ditmaal gaat het niet om mijnwerkers of steenhouders maar om keukenplaaters. In een arbeidsomgeving waar werkgevers en werknemers zich niet bewust zijn van de risico's en waar ook de surveillance van de arbeidsgeneeskundige diensten hier niet op gericht is”.

Wat kunnen we doen?

In verschillende landen zijn er al waarschuwingen uitgestuurd. Onder meer in Australië en Nieuw-Zeeland, maar ook in Frankrijk en Brazilië, landen waar tot dusver nog geen gevallen in kaart zijn gebracht.

“We zijn van mening dat er ook in België zo snel mogelijk moet worden gecommuniceerd over de risico's van het bewerken van siliciumdioxide”, zegt Ronsmans. “Het lijkt me aangewezen om te werken via verschillende kanalen: longartsen, externe preventiediensten en hun belangenvereniging CoPrev, de betrokken werkgeversfederaties, de vakbonden, Toezicht Welzijn op het Werk enzovoort.”

“Het komt er in deze fase vooral op aan om alle betrokkenen te waarschuwen en bewust te maken. Daarbij moeten we zowel focussen op verbetering van de preventie, als op het opsporen van werknemers die mogelijk al silicose hebben maar van hun arts misschien een andere diagnose hebben gekregen. Het is onze gemeenschappelijke plicht om mensen die aan de risico's van composietstof worden of werden blootgesteld, proactief op te sporen en hen aan een wetenschappelijke test te onderwerpen. Op die manier kunnen we ook huidige en gewezen collega's gaan screenen. Experts die ervaring hebben met de asbestproblematiek zeggen dat we heel kort op de bal moeten spelen en dus niet afwachten tot er vanzelf meer zieken aan de oppervlakte komen. Laat ons een voorbeeld nemen aan Australië, waar artsenverenigingen, werkgevers, vakbonden en Arbeidsinspectie de handen in elkaar hebben geslagen om snel een grootschalige sensibiliseringcampagne op poten te zetten”, besluit Steven Ronsmans. ●

INFO: marc.dewilde@confederatiebouw.be

Voor de nodige **BESCHERMINGSMATREGELEN** verwijzen we naar de Toolboxfiche 2003 van Constructiv over het gevaar van kwartsstof. U gaat naar de website www.buildingyourlearning.be en klikt vervolgens op het luik “Welzijn”.