

A mozgásszervi elváltozások gyakorisága a Marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinika beteganyagában

Szász Loránd, Opris Zsolt, Szász Zsuzsanna, Urcan Raluca, Kiss Emese, Șoptoreanu Ana
Marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinika

Observații clinico-paraclinice privind modificările musculoscheletale ale bolnavilor internați la Clinica de Medicina Muncii Tg. Mureș

În Europa afecțiunile musculoscheletale sunt pe primul loc privind morbiditatea profesională. Costul acestor morbidități consumă în jur de 140 de milioane euro anual. În țara noastră afecțiunile musculoscheletale cauzează un impresionant număr de zile de concediu medical, cauzând repercusiuni negative asupra producției. Pentru obiectivul propus, am conspectat un număr de 104 de foi de observații ale pacienților internați la Clinica de Medicina Muncii, în perioada 04.2008-07.2008. Am urmărit vârsta, sexul, profesia, vechimea profesională totală, acuzele și semnele obiective, diagnosticul stabilite, interpretarea radiografiilor (26 de pacienți). Din totalul de 104 de internări, în 19 cazuri s-a pus ca primul diagnostic o afecțiune a aparatului musculoscheletal, dintre acestea 3 cazuri au fost declarate ca boală profesională. Timpul de expunere, la toți internații, a fost peste 20 de ani la actualul loc de muncă. În țara noastră numărul persoanelor cu afecțiuni musculoscheletale este în creștere, fără ca aceștia să fie declarați ca boală profesională.

Cuvinte cheie: musculoscheletal, boli profesionale, afecțiuni cronice, absenteism

Clinical-paraclinical observations regarding musculoskeletal modifications in patients hospitalized at the Clinic of Occupational Medicine Tg. Mureș

In European countries musculoskeletal diseases are on top regarding professional morbidity. The cost of these diseases is about 140 million euro annually. In our country musculoskeletal diseases cause an impressive number of days of sick leave, which means negative repercussions on production. For the objectives we outlined a number of 104 observation sheets of patients admitted to the Clinic of Occupational Medicine between 04.2008 and 07.2008. We studied: age, gender, occupation, professional background, complaints and objective signals, determined diagnoses and interpretation of X-rays (26 cases). In 19 cases out of the total of 104 admissions the first diagnosis was some kind of musculoskeletal disease, 3 of these cases were reported as occupational diseases. The exposure time of all hospitalized patients was over 20 years at their job. In our country the number of people with musculoskeletal diseases shows an increasing tendency too, but they are not declared as occupational diseases.

Keywords: musculoskeletal, occupational disease, chronic diseases, absenteeism

Orvostudományi Értesítő, 2009, 82 (2): 124-126

www.orvtudert.ro

Hazánkban a mozgásszervi megbetegedések száma növekvő tendenciát mutat.

Európában a leggyakoribb munkahelyhez kapcsolódó egészségügyi problémát a mozgásszervi elváltozások jelentik, több millió munkást érintenek. A 27 tagállamban dolgozó emberek 25%-a panaszodik hátfájásra, míg 23% izomfájdalmakról tesz említést [1, 2, 3].

A mozgásszervi elváltozások érinthetik az izmokat, ligamentumokat, ízületeket, inakat, csontokat és idegeket. A legtöbb munkahelyhez kötött mozgásszervi elváltozás hosszú idő után alakul ki. A kialakulásért a munkafolyamat vagy a munkakörnyezet tehető felelőssé. Munkahelyi balesetek (törések, ficamok) szintén eredményezhetnek munkahelyhez kötött mozgásszervi elváltozást. Típusos esetben legtöbbször a hát, nyak vállak, felső végtagok érintettek, az alsó végtagok érintettsége sokkal ritkább [4, 7].

Az mozgásszervi elváltozások okozta egészségügyi problémák az egyszerű diszkomforttól és enyhe fájdalomtól a sokkal súlyosabb, időleges munkaképtelenséggel járó, illetve orvosi kezelésre szoruló esetekig terjed. Krónikus esetekben gyakran a gyógyulás csak részleges, ami sokszor munkaképesség-csökkenést, végső soron a munkahely elvesztését okozza.

Rizikótényezők

Sok tényező járul hozzá a mozgásszervi elváltozások létrejöttéhez. Ezek vagy önmagukban, vagy kombinálva hatnak. Ilyenek a *fizikai tényezők* (fizikai erőfelfejtés, repetitív

mozgássorozatok, kóros tartással járó munkafolyamatok, statikus megterhelés, vibráció, hideg-nedves mikroklíma), helytelen munkaszervezési tényezők (magas munkakövetelmény, monoton, repetitív munka, alacsony munkahelyi motiváltság, határidő, a kollégák és vezetők támogatásának hiánya stb.), *egyénihez kötött tényezők* (terhelt kórelőzmény, csökkent fizikai teherbíró képesség, kor) [5, 6].

Európai Unió statisztikák szerint a munkások 62%-a a munkaidő negyedében repetitív kéz-kar mozgást végez, 46%-uk fájdalmas vagy fárasztó munkapozícióban dolgozik, míg 35%-uk súlyos tárgyakat manipulál [1, 2, 3].

Általánosságban véve, elmondható, hogy a nők kevésbé vannak kitéve a munkahelyhez kötött fizikai rizikótényezőknek, ugyanakkor megemlítendő, hogy bizonyos mozgásszervi megterheléssel járó munkakörökben a nők expozíciója sokkal magasabb (pl. betegápoló és ellátó korházi személyzet) [5, 6].

A mozgásszervi elváltozások súlyos negatív következményekkel járnak a munkáltató és a munkavállaló számára egyaránt. A munkáltató számára a veszteséget a magasabb egészség- és társadalombiztosítási díjak, kompenzáció kifizetések és a csökkent termelékenység jelenti. Ugyanakkor a munkavállaló számára az életminőség romlása jelenti a legfőbb negatív hatást. Ezen elváltozások orvosi költségei (diagnózis, kezelés, rehabilitáció) közel 140 millió euróra tehetők évente az Európai Közösség országaiban.

Ez a folyamat hazánkban is létezik, de a szakemberek hozzáállása illetve a törvénykezési hiányosságok miatt, a bejelentett foglalkozási vagy foglalkozáshoz kötött mozgásszervi megbetegedések száma a valóságosnál jóval kisebb. Ennek egyenes következménye a megelőző intézkedések

Dr. Szász Loránd
Munkaorvostani Klinika
Marosvásárhely - Târgu Mureș
str. Cisnădiei 4.

teljes hiánya [5, 6].

Az előbbieken felsorolt tények tudatában határoztuk el a reális helyzet feltárását.

Anyag és módszer

A célkitűzések elérése érdekében, a Marosvásárhelyi Munkaorvostani Klinikára 2008 áprilisa és júliusa között befektetett 104 beteg kórlapját tanulmányoztuk. A következő paramétereket követtük nyomon: kor, nem, foglalkozás, teljes munkahelyi régiség, a mozgásszervi tünetek és jelek, diagnózis, röntgenleletek kiértékelése (26 esetben).

Eredmények

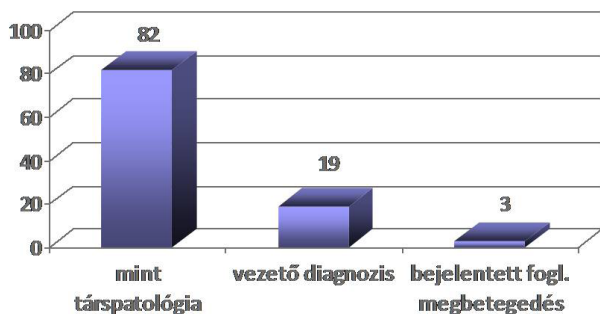
A 104 feldolgozott esetből 19-ben került vezető diagnózisnak mozgásszervi elváltozás, ebből hármat foglalkozási megbetegedésként jelentettek (1. ábra).

Ami az életkor szerinti megoszlást illeti, a 40-60 éves korcsoportba 95 beteg tartozott, 2 eset 40 év alatt volt, míg 7 esetben a páciensek életkora 60 év felett volt (2. ábra).

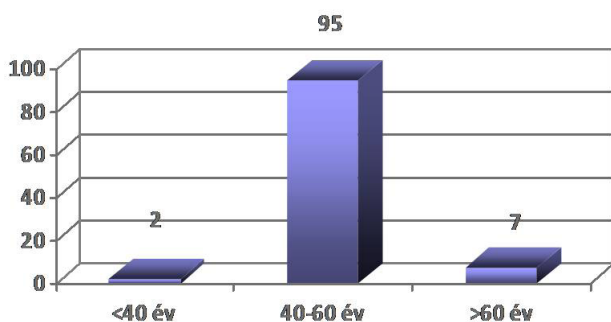
Az esetek nem szerinti megoszlását a 3. ábrán figyelhetjük meg, megjegyzendő, hogy az általunk tapasztalt megoszlás összhangban van a statisztikai mutatókkal.

A munkahelyi expozíciós idő minden esetben meghaladta a 20 évet.

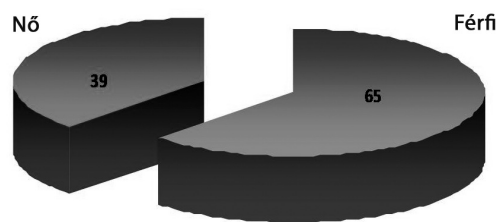
Az életkor és nem szerinti eloszlás, valamint a munkahelyi régiség megfelel a szakirodalmi adatoknak, ami a mozgásszervi elváltozásokat érinti.



1. ábra. A mozgásszervi elváltozások diagnózisa a vizsgált beteganyagban



2. ábra. A beteganyag életkor szerinti megoszlása



3. ábra. A vizsgált beteganyag nemek szerint való megoszlása

A foglalkozások figyelembevételével a következő eredményre jutottunk, a 19 vezető diagnózisként mozgásszervi megbetegedést vizsgálva: a leggyakoribb osteoarticularis elváltozásokat mutató foglalkozás az asztalos szakma (7 eset), ezt követi a géplakatos szakma (4 eset), varrónők (3 eset), egészségügyi dolgozók (3 eset), és vegyipari munkás (2 eset). Mindhárom foglalkozási megbetegedés a nők esetében fordult elő (2 varrónő és egy egészségügyi dolgozó).

A mozgásszervi megbetegedések objektívizálása a célzott röntgenfelvételek elvégzésével 26 esetben történt.

Ami a morbiditás struktúráját illeti, a következő eredményt kaptuk: első helyen a tüdő és légutak megbetegedése áll (foglalkozási asthma bronchiale 14 eset, tüdőfibrózis 10 eset, szilikózis különböző evolútív stádiumban 12 eset, azbesztózis és bissinózis egy-egy eset, krónikus obstruktív légúti megbetegedés 15 eset), a foglalkozási süketség és nagyothallás 8 esetben fordult elő, ipari eredetű mérgezés és fokozott abszorpció 10 esetben, krónikus hepatitis 4 eset, vashiányos anémia 2 esetben, kontakt dermatitis és urticaria 2-2 esetben volt megfigyelhető, egyéb megbetegedések a maradék 6 esetben (hipertónia, heveny mandulagyulladás, maradványállapotok).

A mozgásszervi megbetegedések klinikai formáját és lokalizációját illetően leggyakrabban gerincbántalmak voltak megfigyelhetők (80 eset) a következő elváltozásokkal: nyaki és lomberis porckorongsér, spondilodiscartrozisok, vertebrobasilaris keringési elégtelenséggel ill. gyöki fájdalmakkal, scoliosis és kyphosis jelenléte önmagukban vagy különböző kombinációkban, ezek mellett megfigyeltük a nagy ízületek artrózisát (16 eset) (gonartrózis, coxartrózis), ínhüvelygyulladást (10) és rotator köpeny szindrómát (6 eset).

Következtetések

Hazánkban is növekvő tendenciát mutatnak a mozgásszervi megbetegedések, ezeknek nagy része nem kerül bejelentésre szakmai megbetegedésként, jóllehet nyilvánvalóan kimutatható a szakmai expozíció (nehéz fizikai munka, repetitív mozgások kóros munkapozíció jelenléte).

A hazai törvénykezés által elfogadott mozgásszervi foglalkozási megbetegedések a következők: bursitis, epicondilitis, tenosynovitis, sinovitis, meniscus lézió, artrózisok, periarthritisek, a gerincoszlop különböző deformitásai, discopathiák, és csonttörések. Ezek nem minden esetben fedik a megfogalmazott klinikai diagnózist, tehát nem kerülnek bejelentésre.

Az általunk vizsgált beteganyag gyakorlatilag 40 év fölötti (2 kivétellel), és a munkahelyi régiség minden esetben meghaladja a 20 évet, mindezek magyarázzák a diagnosztizált patológiát a beutalt betegeknél.

Az is nyilvánvaló, hogy a be nem jelentett foglalkozási megbetegedések szükségtevének teszik, illetve kizárják a hatékony megelőző intézkedések kidolgozását, ami lehetlenné teszi az egészség munkahelyi megteremtését és megőrzését és a munkabalesetek lehetőségének a kizárását. Ez annál is fontosabb, mivel az Európai Unió elvárások alapjait képezik, amelyekhez mi is el kell jussunk 2012-ig.

Közelebbről vizsgálva a kapott eredményeket, ezek híven tükrözik a klinikai munkaorvostani tevékenység szükségét.

Az általunk vizsgált beteganyagban a legnagyobb foglalkozási rizikót a következő szakmák képviselték: asztalos, szerszámgéplakatos, egészségügyi dolgozók.

Fontos a rekuperáló és rehabilitáló tevékenység, illetve a foglalkozási reconversio, mely tevékenység nem létezik intézményes keretek között a foglalkozási megbetegedésekben, illetve munkabalesetet szenvedettek számára.

Megfontolandó, az adott morbiditás ismeretében a veszélyeztetett munkahelyeken dolgozó munkások számára a felvételi orvosi kritériumok közé a megfelelő röntgenvizsgálatok elvégzése.

Irodalom

1. Boocock M.G., McNair P.J., Larmer P.J. et al. – *Interventions for the prevention and management of neck/upper extremity musculoskeletal conditions: a systematic review*. *Occup Environ Med*. 2007; 64:291-303.
2. *European Agency for Safety and Health at Work. Work-related upper limb musculoskeletal disorders*. Bilbao, 1999, 117 pp.
3. Karjalainen K., Malmivaara A.O., van Tulder M. et al. – *Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for neck and shoulder pain among working age adults*, *Cochrane Database Syst Rev* 2003, Issue 2.
4. Kupper A., Mackenzie S., Heasman T. – *The challenge of managing upper limb disorders – how can health professionals become more effective?* Health and Safety Executive, 2004, Research Report 215, 176 pp.
5. Szász L. – *Vademecum de Medicina Muncii*, Ed. University Press, Tîrgu Mureş, 2008, 42-50.
6. Szász L. – *Munkaorvostan és foglalkozási megbetegedések*, Ed. University Press, Tîrgu Mureş, 2008, 39-47.
7. Waddell G., Burton A.K. – *Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review*, *Occup Med* 2001; 51(2): 124-135.