

Meslek Hastalıklarına Genel Klinik Yaklaşım

Arif ÇİMRİN

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Akciğerler atmosferle direkt olarak ilişkili organlardır. İn-hale edilebilir maddeler, partiküller, lifsi, gaz, duman ve buhar halinde olabilirler. Çapı 10mikronmetre ve daha küçük olan maddeler kord vokallerin altına geçebilir, hatta alveoler düzeye kadar ulaşabilirler. Havaya karışan solunabilir maddeler, solunum sırasında aynı zamanda üst solunum yollarını, ağız boşluğunu da etkileyebilirler.

Solunan maddeler benzen, kurşun, hegzan ve cıva'da olduğu gibi kana karışıp indirekt olarak diğer organ/sistemleri etkileyebilirler. Direkt olarak solunum yolları, akciğer parankimi, plevrayı etkileyebilirler. Bu etki direkt toksik etki ile olabileceği gibi, immunolojik bir mekanizmanın tetiklenmesi ile de olabilir.

Mesleksi etkenler günlük yaşamda sık karşılaşılan birçok solunumsal hastalığın oluşunda rol alabilirler. Solunum sisteminde Astım, KOAH ve parankimal bozuklukla seyreden pnömokonyozlar, infeksiyonlar, neoplazilere yol açabilirler. Ancak solunabilir toksik maddeler havayolu ve parankim için direkt toksik etki ile akut, genel sağlık durumunu bozan, hatta ölümcül olabilen klinik tablolara da yol açabilirler.

Solunum sistemi hastalıklarının klinik değerlendirmesi de diğer sistemlerden farklı değildir. Hastaya klinik yaklaşım her zaman olduğu gibi anamnezle başlar. Öz ve soy geçmiş, sigara ve diğer alışkanlıkların sorgulanmasını fizik muayene takip eder. Olgunun anamnezi, kişisel bilgilerin alınması ile başlar. Kişisel bilgiler içerisinde genel yaşam alanı ve özellikleri ile mesleksi bilgileri yer alır.

Anamnez

Geliş yaklaşımı ve öykü:

Olgunun klinik değerlendirmesinde anahtar öneme sahiptir. Meslek hastalığında da solunum sistemi hastalıklarında görülebilen öksürük, balgam, hırıltı, nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi primer; ateş, kırgınlık, halsizlik, zayıflama gibi sekonder yakınma ve bulgular saptanabilir.

Havayolu hastalığında öksürük, balgam, hırıltı ya da nefes darlığı, hastalığın yol açtığı yapısal ve fonksiyonel bozukluğun şiddeti ve yaygınlığı ile ilişkili olarak değişen şiddette karşımıza çıkabilir. Klasik astımlı bir olguda saptadığımız yakınma ve öykü meslek astımlı bir olguda neredeyse aynıdır.

Parankimal yapıda bozulmaya yol açan kristal silika ya da asbestoz gibi inorganik maddelerin neden olduğu pnömokonyozda tablo daha farklıdır. Parankimde ortaya çıkan yapısal bozulma, çok şiddetlenmeden hiçbir yakınma ve bulgu saptanmaz. Hastalık ilerleyip, parankimal yapısal bozulma yaygınlaşıp ciddi fonksiyonel bozulma ortaya çıktığında nefes darlığı ve giderek belirginleşen zayıflama, halsizlik klinik tabloya hakim olur. Bazen tüberküloz ve KOAH gibi eşlik eden sorunlar ya da komplikasyonlar tabloya hakim olabilir.

Hipersensitivite pnömonisi ya da inhalasyon ateşi gibi özel durumlar kendine has bir tablo ile gelebilir. Bu tablo pnömoniyi andıran akut infeksiyonun yakınma ve bulgularını içerebilir. Ya da çok daha ılımlı, hafif seyreden bir üst solunum yolu viral infeksiyonunu taklit edebilir. Hatta giderek şiddetlenen dispne ile karakterize sinsi bir başlangıç ta görülebilir.

Hekimler, veteriner hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanları mesleksi infeksiyon hastalıkları riski ile karşı karşıyadır. Tüberküloz, Q humması, Kırım Kongo kanamalı ateşi, veba, tularemi, sıtma, HIV, H1N1 infeksiyonu ile kist hidatik ve toxacara canis gibi diğer birçok parazitler ilk akla gelen infeksiyon ya da infestasyonlardandır. Her etken kendi özel klinik tablosu ile seyreder.

Neoplazilerin birçok kimyasal maddenin etkisi ile tetiklendiği bilinmektedir. Sigara dumanının içeriği yanı sıra, asbestoz gibi solunabilir maddeler malign neoplazi gelişimine yol açabilirler. İn-hale edilen maddenin neoplazi gelişimi için gereken dozu ve malign dönüşüm için geçen sessiz dönem tanısal yaklaşımda nedenselliğin kurulmasını güçleştiren temel faktör olabilir.

Öykü, hastalığın doğası ve yol açtığı bozukluğun şiddeti gibi faktörlerle ilişkili özellikler gösterir. Basit bir üst solunum yolu irritasyonu çoğunlukla akut başlangıçlıdır ve olgu iş koşulu ile yakınmaları arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilir. Astımda yakınma ve bulguların işyeri ortamında solunan maddelerle karşılaştığında süratle ortaya çıkması ya da şiddetlenmesi söz konusudur. Ancak meslek astımlı bir olguda dual ya da geç inflamatuvar yanıt söz konusu ise tablo karmaşıklaşabilir. Maruziyet ile yakınma ve bulguların ortaya çıkışı arasındaki ilişki net olarak ortaya konulamayabilir. Örneğin, makroskopi laboratuvarında formaldehid soluyan bir patoloji tekniklerinde, formaldehid'e bağlı geç havayolu

yanıtı söz konusu olduğunda yakınma ve bulgular akşam eve gittikten 6-8 saat sonra ortaya çıkacaktır. Yakınma ve bulgular için bitiminden saatler sonra ortaya çıktığı için nedensellik gözden kaçabilir.

Öykü olabildiğince kapsamlı alınmaya çalışılmalıdır. Yakınmaların başlangıcı, seyri, diğer yakınma ve bulgularla ilişkisi, iş ile ilişkisi ayrıntılandırılmalıdır. Günlük yaşamda ya da işyerinde kullanılan malzemeler, diğer bölümlerden kaynaklanan maruziyetler soruşturulmalıdır.

Maruziyet ile ortaya çıkan hastalık arasındaki sessiz dönem çok uzun olabilir. Örneğin asbestoz maruziyeti sonrasında mezotelyoma ya da akciğer fibrozisi gelişimi arasında geçen sessiz dönem 10 yılın üzerindedir.

Mesleksi maruziyetlerin sağlık üzerindeki zararlı etkilerinin ortaya konulmasında aynı işte çalışan diğer bireylerde de benzer sorunların görülüyor olması hastalık ile meslek arasındaki ilişkinin kurulmasında anahtar rol oynayabilir. Olgunun yakın çevresinde, arkadaşlarında benzer sorunların olup olmadığı da öğrenilmelidir.

Olgu Sunumları

1. Meslek astımı (latent periyod olan, irritana bağlı, astım benzeri sendrom)

Senaryo 1 (Latent periyod olan meslek astımı): Deniz ürünleri hazırlama işletmesinde çalışan 29 yaşında kadın olgu, AG. 4 yıldır bu işletmede çalışıyor. Daha önce bir sağlık sorunu yokmuş. 1 yıldır çok sık saman nezlesi tarzında hapsirime, burun akıntısı, gözlerde kızarma, kaşınma yakınmaları başlamış, son üç aydır da öksürük, hırıltı ortaya çıkmış. Müracaatında rinit ve konjunktivit bulguları yanında, bilateral ekspiryumda uzama ve ronküsler saptanmış. Olguda yapılan tetkiklerle meslek astımı tanısı düşünülüyor. Alerjik deri testinde karides alerjisi saptandı. (Bkz meslek astımı tanısı)

Senaryo 2 (irritana bağlı astım): 46 yaşında kadın olgu. Öksürük, tıkanma yakınması ile geldi. Muayenede bilateral solunum seslerinin şiddeti azalmış, ronküsler saptandı. Akciğer grafisi olağan bulundu. Olgu, üç hafta önce işyerinde temizlik yaptıkları sırada geçirdiği iş kazasından sonra ağır nefes darlığı ile hastaneye kaldırıldığını, 1 hafta hastanede yatıldığını söylüyor. Yakınmaları taburcu olduktan sonra azalmakla birlikte sürdüğü için müracaat etmiş. İşyerinde klor tankı patlaması olmuş. Bunun üzerine tank etrafında bulunan 7 işçinin üçü hastaneye gönderilmiş, 4 kişi hafif öksürük nedeniyle ilaç kullanmış. Öz geçmişi olağan, sigara hiç içmemiş(Bkz meslek astımı).

Senaryo 3 (astım benzeri sendrom): 47 yaşında erkek olgu. 12 yıldır pamuk iplik fabrikasında tarak makinasında çalışıyor. Sigara içeriyor. İşe başladıktan sonra tozlu ortamda öksürük ataklarının olduğunu, ardından işyerine girdiğinde özellikle hafta başında göğüste tıkanma hissetmeye başladığını, son 3 yıldır ise özellikle yokuş çıkarken belirgin nefes darlığı hissetmeye başladığını anlattı. Fizik muayenede bilateral solunum seslerinin şiddetinde hafif azalma, ekspiratuvar tek tük ronküsler saptandı (Bkz meslek astımı).

2. Silikozis

Senaryo 1: 58 yaşında erkek olgu. Yakınması yok. Fizik bakı olağan. Öz geçmiş olağan. 20pk-yıl sigara kullanmış. 12 yıldır taş ocağında taş kırma işçisi olarak çalışıyor. Periyodik muayene kapsamında çekilen akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda 1-2mm çaplı seyrek mikronodüler gölgelenmeler tespit edilmiş(Bkz. Silikozis).

Senaryo 2: 32 yaşında erkek olgu. Son bir yıldır giderek artan halsizlik, eforla nefes darlığı, zayıflama yakınmaları ile müracaat etti. Öz geçmiş olağan, sigara hiç içmemiş. Fizik muayenede, zayıf görünümü yanında yardımcı solunum kaslarını kullanması, hafif takipne, taşikardi dışında dikkate değer bir patoloji saptanmadı. Akciğer grafisinde tüm zonlarda yaygın mikronodüler, retiküler gölgelenmeler dikkat çekti(Bkz. Silikozis). 6 yıl cam ve döküm metal kumlamacılığı yapmış.

3. Mezotelyoma

Senaryo: 67 yaşında erkek olgu. 6 aydır sağ yan ağrısı yakınması ile geldi. Öz geçmiş olağan. 25pk.yıl sigara öyküsü var. Fizik muayenede inspeksiyonda sağ omuz, sola göre aşağıda, sağ hemitoraksda yaygın vibrasyon torasik azalması ve matite ile solunum seslerinin şiddetinde azalma saptandı. Olgunun 10 yıl öncesine kadar asbestli çatı kaplama malzemesi üretiminde 15 yıl çalıştığı öğrenildi (Bkz. asbestle ilişkili bozukluklar).

4. Metal dumanı ateşi

Dökme demir fabrikasında fırın bakım teknikeri olarak çalışan 36 yaşında erkek olgu. 3 gün önce fırın bakımı yapmış. İşyerinden eve geldikten sonra ateş, titreme, bitkinlik yakınması olmuş. Sabaha kadar istirahat etmiş. Yakınmaları düzelmekle birlikte tetkik için müracaat etmiş. Fizik muayene olağan. Grafi olağan. Öyküde fırın bakımında çalışan diğer meslektaşlarında da çok sık benzer sorunlar olduğunu anlattı.

Senaryolardan da anlaşılabilirdi üzere, hastalığın tanımlanmasında, klinik özellikler ve rutin tanimsal incelemeler meslek hastalığını ayırt ettiremez. Elde edilen tüm bilgi klinik sorunu tanımlar. Astım, KOAH, pnömoni, plörezi ya da akciğer fibrozisini ortaya koyar. Ancak meslek hastalığı tanısından bahsedilemez. O halde meslek hastalığı tanısında anamnezde önemli olan nokta meslekle sağlık sorunu arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Yani ayrıntılı bir iş öyküsü alınmalı, elde edilen bilgiler yakınma ve bulgularla bir arada değerlendirilmelidir.

Meslek hastalığı tanısı konulmasında meslek anamnezi kritik öneme sahiptir.

İş Öyküsü Nasıl Alınmalıdır?

Tüccar, serbest meslek, çiftçi, öğretmen, emekli, işçi gibi tanımlamaların hiçbir değeri yoktur.

Yapılan iş olabildiğince ayrıntılı olarak öğrenilmelidir. Kullanılan maddeler, malzemeler, iş akışı sorgulanmalı, iş ortamı olabildiğince anlaşılmalı çalışılmalıdır. Hatta mümkün ise işyeri görülmelidir. Önceki işler de geriye doğru sırası ile kaydedilmeli, çalışma süresi, yapılan iş,

kullanılan malzeme-maddeler, çevreden gelen solunabilir maddeler belirtilmelidir. Çalışma dönemi boyunca kullanıma sokulan ya da kaldırılan değişik markalar, malzemenin içeriği farklılaştığı için hastalığın oluşumundan sorumlu olabilirler.

Fizik Muayene

Sistemik değerlendirme, organ-sistem sorunlarının tanımlanmasında, herhangi bir klinik tablonun ortaya konulmasında en değerli tanısal yöntemdir. Klinik sorunun sistemik ya da multisistemik etkilerinin tanınarak hekimin yönlendirilmesinde anahtar yöntemdir. Hekimlik sanatında olmazsa olmazdır. Astım, KOAH gibi havayolu hastalıklarında havayolu hastalığıyla ilişkili bulgular(ekspiryumda uzama, ronküsler, erken insdpiryum ralleri gibi), akciğer interstisyumunu etkileyen hastalıklarda, örneğin asbestoziste, manşon ralleri oskültasyonla saptanabilir. Halbuki erken silikozis olgusunda hiçbir patolojik bulgu saptanmazken, akut silikozisli bir olguda ağır dispne, takipne, siyanoz yanında oskültasyonla patolojik bulgu saptanmayabilir.

Pulmoner Fonksiyonel Değerlendirme

İşyeri ortamından kaynaklanan sağlık sorunları tüm sistemlerle ilişkili olabilir. Zararlı maddelerin solunum sistemindeki etkileri, havayolu, parankim, nöral ya da kas iskelet sistemi ile ilişkili olabilir. Zararlı etki irritatif öksürük ya da basit yanma hissinden, ciddi nefes darlığına kadar farklı yakınma ve bulgulara yol açabilir. Ortaya çıkan tablo pulmoner fonksiyonları etkileyebilir ya da akciğer parankiminde yol açtığı inflamasyon nedeniyle radyolojik bulgular saptanabilir. Astımlı bir olguda reversibilite testi, zirve akım hızı izlemi ile tanı konulurken, silikozisli bir olguda, iş göremezlik düzeyinin belirlenmesinde kardiopulmoner egzersiz testi ile fonksiyonel durum değerlendirilir.

Radyolojik İnceleme

Astım gibi havayolu hastalıklarının ayırıcı tanısında radyolojik değerlendirmenin primer olarak yeri yoktur. Ancak akciğer parankiminde yol açtığı değişiklikler nedeniyle pnömokonyozların tanı ve ayırıcı tanısında radyolojik değerlendirme özel öneme sahiptir. Periyodik sağlık değerlendirmelerinde ve rutin klinik incelemede 30x40 ya da 35x35cm filmlerle elde edilen standart PA akciğer grafigerinin elde edilmesi önemlidir. Pnömokonyoz yönünden yapılan değerlendirmelerde ILO standardına göre radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Standart grafide saptanan kuşku bulguların Toraks yüksek rezolüsyonlu tomografi (HRCT) ile değerlendirilmesi tanısal duyarlılığı artırır.

Diğer Laboratuvar İncelemeleri (Sitoloji-Histopatoloji, Allerji, İmmünoloji)

Öyküde asbest maruziyeti olan bir olguda yasal gereklikler bronkoalveoler lavaj ya da akciğer dokusunda asbest cisimciklerinin araştırılmasını gerektirebilir.

Pnömokonyoz tanısında akciğer biopsisi rutin olarak gerekmez. Ancak atipik radyolojik bulguların varlığı gibi kuşkulu olan olgularda endikasyon konabilir. Bu olgularda tipik histopatolojik özellikler yanı sıra dokuda mineral analizi de ayırıcı tanıda önemli ipuçları sağlayabilir.

Kimyasal maddelere karşı gelişen alerjik yanıtın değerlendirilmesi gerekebilir. Yüksek molekül ağırlıklı kimyasalların ticari preparatları geliştirilmiş iken düşük molekül ağırlıklı kimyasallarla bu olanak çok daha kısıtlıdır.

Ekstresek alerjik alveolit tanısında presipitan antikorların araştırılması gerekir. Berilyozis tanısında lenfosit proliferasyon supresyon testi tanı için önemlidir. Bu tür araştırmalar belirli merkezlerde yapılabilir.

Toksikolojik Değerlendirme, İşyeri Ortam Analizleri

Meslek hastalığı yönünden değerlendirilen bir olgunun sağlık sorunu(sorunlarını) ortaya koyarken, işyeri ortamındaki sağlık açısından risk faktörlerini ve bunların işyeri ortamındaki düzeylerini, ya da sağlık sorunu ortaya çıkması için ön görülen risk düzeyini bilmek önemlidir. Bu nedenle işyeri ortamında solunabilir toz/gaz ya da dumanın içeriğini ve konsantrasyonunu bilmek, hastalığın(bozukluğun) meslekle ilişkisini ortaya koymak açısından son derecede önemlidir.

Karşılaşılan maddelerin biyolojik örneklerde(kan, akciğer dokusu vb) gösterilmesi ya da metabolitlerinin saptanması da hastalığın meslekle ilişkisinin tanımlanmasında, işyeri ortam bilgisi kadar önemli bir kanıt olabilir.

Eski Sağlık Değerlendirme Kayıtları

Olgunun mevcut sağlık sorununun iş ile ilişkisinin ortaya konulmasında ya da sağlık sorununun seyrinin belirlenmesinde işe giriş ve iş sırasında yapılan muayene/laboratuvar sonuçlarının kayıtlarının gözden geçirilmesi de önemli ipuçları verebilir. Bu kayıtların özenli, düzenli ve bilinçli olarak yapılmış olması tanısal değerini artırır.

Sonuç

Sağlık sorununun tanımlanmasında kanıta dayalı tıbbi yaklaşım standart olarak uygulanmalıdır. Hekim değerlendirdiği her olguda, mevcut sağlık sorununun işyeri ve genel yaşam alanı ile ilişkili olabileceğini daima aklında tutmalıdır.

Meslek hastalığı tanısında hastalığın iş ile ilişkisinin ortaya konulması hedeflenmelidir. Sağlık sorunu ile hastalığa yol açan etken(koşul) arasındaki ilişki; öykü, muayene bulgusu ve/veya laboratuvar sonuçlarının kullanılması ile ortaya konulmalıdır.

Elde edilen bilgilerin tamamı kişinin hastalığının tanımlanması, kanıtlanması ve iş göremezlik durumuna karar verilmesinde kullanılmalıdır.