

PREPONSKA KILA ILI INGVINALNA HERNIJA NA RADNOM MJESTU

Kila (bruh, hernija) nastaje kada se trbušni organi (najčešće crijevo) probiju kroz prednju trbušnu stijenku, te se ispupčuju ispod kože trbuha. Najčešće nastaje zbog urođenih slabosti mekotkivnih struktura ili se može razviti tijekom života. Prednja trbušna stijenka sastoji se od mišića i mišićnih ovojnica u kojima postoje prirodni otvori kroz koje prolaze anatomske strukture. Osim prirodnih otvora, u trbušnoj stijenci mogu nastati procjepi zbog slabosti mišića ili prekomjernog povećanja tlaka u truhu. Najčešće je locirana u preponama, oko pupka ili na mjestu ranijeg operativnog zahvata. Na trbušnoj stijenci postoje mjesta koja su predisponirana za razvoj kile zbog svoje anatomske građe. Mjesto nastanka određuje naziv kile.



Preponska kila je 10 puta češća u muškaraca, dok je femoralna kila češća u žena. Preponske kile dijelimo na indirektnu i direktnu koje su 4 puta rjeđe.

- **Indirektna ingvinalna hernija** nastaje zbog urođene slabosti unutarnjeg ingvinalnog prstena i može se javiti bilo kad tijekom života. Otkrijemo je odmah po rođenju u oko 1% dječaka, a što je povezano sa spuštanjem testisa u skrotum. Nekada može biti i obostrana.
- **Direktna ingvinalna hernija** je posljedica slabosti dna ingvinalnog kanala i na tom je mjestu trbušni zid prirodno tanak. Sa starošću prednji trbušni zid slabi i ovaj tip preponske kile uglavnom se javlja kod starijih pacijenata.

Obje vrste preponskih kila nalaze se u preponi, ali imaju različita polazišta i izgledaju slično kao ispupčenje u preponi. Vrlo je česta bolest s rizikom 27% u muškaraca i 3% u žena. Operacije kile su najčešći operativni zahvati nakon kolecistektomije - odstranjivanje žučne kesice.

Simptomi su:

- bol, osjećaj težine u preponi
- bol u preponi pri naporu
- izbočenje u preponi u stojećem stavu ili kod naprezanja

- izbočina se može spustiti u mošnjje kod muškaraca.

Rizični čimbenici su: starost, spol, podizanje teških predmeta (povećanje tlaka u trbušnoj šupljini), poteškoće sa stolicom i uriniranjem zbog opstipacije, jaki i dugotrajni kašalj, debljina, trudnoća.

Kila se u potpunosti može izliječiti samo operativno i razlikuje se od pacijenta do pacijenta.

U ovom prikazu bit će razmotreni slučajevi pristiglih prijava ozljeda na radu s uputnom dijagnozom preponske kile kao posljedica događaja nastalih na radnim mjestima i u redovito radno vrijeme.

PRIKAZ 1. SLUČAJA

Muškarac starosti 47 godina, po zanimanju transportni radnik, s ukupnim radnim stažom od 25 godina. Na poslu je podizao teret oko 30 kg te osjetio jaku bol i pečenje u preponi. Zaposlenik je otišao na hitni prijem u bolnicu. Pregledom i dijagnostičkim pretragama utvrđena je dijagnoza preponske kile.

Komentar: Prikazan je slučaj zaposlenika kojem je dijagnosticirana preponska kila nakon traumatskog događaja na radnom mjestu. Iz medicinske dokumentacije razvidno je da se radnik prije događaja na radnom mjestu nekoliko mjeseci ranije žalio na bol u preponi. Od radnika je zatražen detaljan opis mjesta i načina nastanka ozljede. Detaljan opis nastanka ozljede potvrdio je da kod zaposlenika na opisani način nije moglo doći do nastale ozljede, već se radilo o prirodnoj slabosti trbušne stijenke i nije priznata ozljeda na radu.

PRIKAZ 2. SLUČAJA

Muškarac starosti 37 godina, po zanimanju cjevar, s ukupnim radnim stažom 14 godina. Na radnom mjestu kod podizanja čelične cijevi i težine oko 50 kg osjetio je iznenadnu jaku bol i napipao je ispučenje u preponi. Odmah je pre-

gledan u hitnoj pomoći. Potrebnom dijagnostikom utvrđena je dijagnoza preponske kile.

Komentar: U izjavi je radnik naveo da se događaj zbio za vrijeme redovitog rada i pri obavljanju redovitih radnih zadataka. Pregledom sve pristigle dokumentacije utvrđeno je da zaposlenik nije imao ranije sličnih tegoba. Pregledom i dijagnostičkim pretragama utvrđena je dijagnoza preponske kile. Težina tereta koju je podizao u sklopu redovitih zadataka nije bila takva da direktno bude uzrok nastanka kile te se i u ovom slučaju radilo o slabosti trbušne stijenke. Preponska kila nije posljedica radnog procesa i ozljeda na radu nije priznata.

PRIKAZ 3. SLUČAJA

Muškarac starosti 42 godine, po zanimanju veterinar, s ukupnim radnim stažom od 13 godina. Na radnom mjestu podizao je psa teškog oko 55 kg i osjetio bol u desnoj preponi. Nakon dolaska kući napipao je ispučenje u desnoj preponi. Odlazi u bolnicu i obavlja pregled te je postavljena i utvrđena dijagnoza preponske kile.

Komentar: U prikazanom slučaju poslodavac i zaposlenik su potvrdili da se događaj zbio u redovito radno vrijeme i na način kako je zaposlenik opisao. U medicinskoj dokumentaciji od ranije nije bilo podataka da je radnik imao slične tegobe. Ozljeda na radu nije priznata jer na opisani način da učinjeni pokreti i težina tereta koju je podizao nisu bili dovoljnog intenziteta da u normalnim fiziološkim i anatomskim uvjetima izazovu uputnu dijagnozu i radilo se o prirodnoj slabosti trbušne stijenke.

ZAKLJUČAK

U svim pristiglim ozljedama na radu u Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu s uputnom dijagnozom preponske kile radilo se o slabosti trbušne stijenke. Preponska kila čini 75% svih kila trbušnog zida i oko 25 puta je češća u muškaraca nego u žena. Bez obzira na tip kile, oba tipa kila izgledaju slično kao ispuče-

nje u preponi i nekad je teško razlučiti o kojem se obliku radi. Promjenom načina života može se smanjiti mogućnost nastanka preponske hernije. Smanjenjem tjelesne težine te prehranom bogatom dostatnim vlaknima (voće, povrće, crni kruh) koja sprečava tvrdu stolicu smanjuje se pritisak na trbušnu stijenku, odnosno napinjanje pri defekaciji, a prestankom pušenja smanjuje se kronični kašalj koji izaziva jako napinjanje trbušne stijenke. Redovito vježbanje drži mišiće trbu-

ha jakim kao i zagrijavanje prije vježbanja da se izbjegne prenaprezanje mišića. Preporuča se nepodizanje teških stvari samostalno, a ako morate sami nositi teške stvari, trebalo bi nositi zaštitni pojas. Postoperativno pacijenti trebaju izbjegavati fizičko naprezanje dokle god traje stvaranje ožiljka i zarastanje tkiva. Pacijent može nakon par mjeseci raditi sve normalne životne aktivnosti. Ekstremni fizički naponi, kao naporno vježbanje i dizanje tereta, trebaju se izbjegavati.

*Dijana Poplašen Orlovac, dr. med., spec. med. rada i sporta
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Zagreb*