

Ladislav Krapac

*Institut za medicinska istraživanja
i medicinu rada Sveučilišta u Zagrebu,
Odjel medicine rada, Zagreb*

Primljeno: 30. 5. 1990.

PROBLEMI REUMATSKIH TEGOBA I BOLESTI U ŽENA S OBZIROM NA NAČIN I UVJETE RADA

SAŽETAK

Prikazuju se podaci o učestalosti degenerativnih bolesti kralježnice i zglobova ekstremiteta u uzorcima stanovništva srednje životne dobi u Hrvatskoj. Na primjeru cervikobrahijalnog sindroma raspravlja se o mogućim egzogenim i endogenim faktorima u nastanku i razvoju reumatskih bolesti. Napominje se važnost psihičkog profila bolesnice i moguće psihogene superpozicije, ali i nepovoljnog utjecaja radnih opterećenja, loših mikroklimatskih uvjeta, neprilagodivosti novim tehnologijama i nepoštivanja ergonomskih principa pri radu u nastanku reumatskih tegoba naših radnica migranata. Bolni sindromi vratne kralježnice, nazvani u Švedskoj »doseljenički sindrom« predmet su novijih istraživanja u kojima ni etiologija, a niti simptomatologija nisu dovoljno razjašnjene. Raspravlja se o mogućnostima primarne, sekundarne i tercijarne prevencije reumatskih tegoba i/ili bolesti. U samozaštitnim mjerama koje treba poticati, rano prepoznavanje karakterističnih simptoma bolesti ima kapitalno značenje. Napominje se potreba podizanja zdravstvene kulture radnica-migranata, provođenje profilaktičkih kineziterapijskih mjera na radu i kod kuće, kao i bolja suradnja naših liječnika i socijalnih radnika sa stručnjacima sličnih profila u stranim zemljama.

Reumatske tegobe i bolesti idu među najčešće zdravstvene probleme na koje se u nas tuže žene srednje, najproduktivnije životne dobi. Nisu to samo podaci iz naših ordinacija opće prakse i specijalističkih ambulanti, već i podaci iz epidemioloških istraživanja provedenih među stanovništvom srednje životne dobi u Hrvatskoj. Liječnici Odjela opće kliničke medicine Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u slučajno odabranim uzorcima stanovništva iz tri kontinentalna i tri primorska područja naše Republike pratili su učestalost kroničnih bolesti. Bolesti su stupnjevane prema težini u pet stupnjeva. Stupnjem dva označena su stanja kada se bolesnik tužio na tegobe, ali kliničkim pregledom nismo mogli utvrditi da postoji oštećenje zglobova ili kralježnice. To smo stanje proglasili za tegobu, a ne reumatsku bolest. S druge pak strane, ako je u bolesnika uz subjektivne tegobe (u reumatskim bolestima to su bol, otok) utvrđena i znatna funkcionalna oštećenja (npr. nemogućnost gibanja zgloba ili pak znatna redukcija kretanja kralježnice) ocjenjivali smo ta stanja stupnjem četiri ili pet. Umjereno izraženu reumatsku bolest označavali smo stupnjem tri. Proporcije ispitanika s tegobama i bolestima (stupanj od dva do pet) znatno su veće negoli samo stupanj tri do pet. Gotovo svaka peta ispitanica tužila se na tegobu i/ili reumatsku bolest u nekom od zglobova, dok je stvarno utvrđena reumatska bolest bila registrirana tek kod svake 20-e žene, tj. oko 5 % u dobi između 38 i 58 godina života. Razlike s obzirom na tegobe kralježnice u srednjoj životnoj dobi između muškaraca i žena su značajne (dosegle su

razinu statističke značajnosti od 99 %). U starijoj životnoj dobi nešto je veća učestalost reumatskih tegoba kralješnice u muškaraca. Detaljniji podaci ovih istraživanja objavljeni su u našim ranijim radovima (1,2,3,4,5). Jedan od najčešćih bolnih sindroma kralješnice u žena je tzv. cervikobrahijalni sindrom u kojemu se, zbog promjena oblika i funkcije u donjoj trećini vratne kralješnice (oštećenje hrskavičnih ploča tzv. intervertebralnih diskusa koji povezuju sedam vratnih kralješaka, ali i prenapetost tetiva mišića) bolovi iz vrata šire u ramena, nadlaktice pa i šake. Kao i u bilo kojoj drugoj bolesti, ovaj je bolni sindrom rezultat međudjelovanja mnoštva promjenljivih faktora iz okoline, ali i nepromjenljivih, nasljednih sklonosti. Bolni sindromi češći su u žena, učestaliji kod starijih osoba. Dodatni faktori koji pridonose nastanku cervikobrahijalnog sindroma jesu i slabost mišića vratne kralješnice, ali i još nedovoljno razjašnjeni konstitucionalni faktori koji dovode do ranijeg oštećenja hrskavičnih medukralješničkih ploča u pojedinih bolesnica. Zsigurno da i različiti psihički profili žena pridonose da se promjene u vratnoj kralješnici i njenim koštanim, hrskavičnim, tetivnim i krvožilnim te živčanim strukturama doživljavaju kao bolest različitog intenziteta. Sklonost reumatskim bolestima, za koju znamo iz iskustva, kod nekih smo reumatskih bolesti uspjeli dokazati s pomoću tzv. sistema HLA antigena, skupe, ali u većini reumatskih bolesti nedovoljno specifične pretrage. S druge pak strane, poznato je da vanjski faktori, prvenstveno radna sredina, način prehrane, provođenje slobodnog vremena, ali i infekcije bakterijama i virusima a možda i drugim nepoznatim uzročnicima pridonose nastanku reumatskih bolesti (6).

U naših žena koje duži niz godina rade u stranim zemljama, važno je napomenuti da faktori nepovoljnog radnog mjesta, osobito prisilan, prignut položaj tijela pri radu, ponavljane monotone kretnje istog dijela tijela, izloženost zračnim strujanjima, vibracijama, ali i promjenljivi, vanjski faktori pridonose nastanku i razvoju bolnih reumatskih tegoba. Ako su uz to naglašeni i nepovoljni unutrašnji, nepromjenljivi faktori kao što je konstitucionalna slabost mišića, hrskavice, izražena nasljedna sklonost bolesti pa i narušena psihološka stabilnost radnica uz nepovoljan promjenljiv faktor loše prehrane, nije neobično što su reumatske bolesti tako čest zdravstveni problem u naših radnica u migraciji. Podaci prikupljeni anketom među 155 žena migrantica u Berlinu ukazuju da su najčešće bolesti živaca (31 %), zatim koštano-zglobnog sustava (27 %) a 18 % ispitanica tužilo se na bolesti srca i krvotoka (7). U uzorcima stanovništva srednje životne dobi u Hrvatskoj najučestalije su bolesti srca i krvnih žila (31 %), slijede neuroze (28 %), a zatim bolesti kralješnice (25 %) (1).

Među upalnim i metaboličkim reumatskim bolestima u našem stanovništvu najčešći je reumatoidni artritis, kronična progresivna bolest koja prvo zahvaća zglobove, a poslije i mnoge vitalne organe (srce, pluća, bubrege pa i jetru) te dovodi, u slučaju neliječenja i do smrti bolesnica. U žena je i do četiri puta češća nego u muškaraca. Podaci o učestalosti u nas prikazani su u tablici. U novije vrijeme znanstvenici su skloni da pojavu te bolesti ne povezuju s uvjetima rada (rad u hladnoći i vlazi) ali je neosporno da loši mikroklimatski uvjeti i preopterećenost radom zglobova ruku pridonosi bržem napretku bolesti, oštećenju hrskavice, tetiva i kosti što rezultira i znatnim promjenama oblika zglobova, a to umanjuje i njihovu funkciju (8). Izvanzglobne reumatske bolesti sve su češće u tzv. modernim tehnologijama (9). Najčešće uzrokuju kraće radne nesposobnosti, ali zbog svoje učestalosti i sklonosti recidivima, često su povezane s nepovoljnim uvjetima rada kao što su hladnoća, vlaga, propuh, vibracije, prisilni položaj tijela pri radu, ponavljane kretnje itd. Upala potkožnog fibroznog tkiva poznata kao fibro-

zitis, bolna ukrućenja zbog pothlađenja mišića – mialgije, upale okozglobnog rahlog tkiva – periartritisi, te tetivnih ovojnica – tenosinovitis ili samih tetiva – entezitisi, sve su češće tegobe u industrijskoj populaciji, pa tako i u naših radnica u migraciji. Uz faktore radnog mjesta, čini mi se, važnu ulogu ima i psihogena superpozicija, tj. sklonost da se relativno male tegobe doživljavaju kao teške (10,11).

Tablica 1 – Učestalost reumatoidnog artritisa (RA)

Dob	Ispitanici		Stupanj težine bolesti		
			RA blagog stupnja	RA srednjeg stupnja	RA teškog stupnja
22-41	Muškarci	(N = 626)	0,48 %	0,16 %	0
	Žene	(N = 636)	2,1 %	0	0
38-57	Muškarci	(N = 1624)	4,0 %	0,1 %	0,1 %
	Žene	(N = 1745)	11,4 %	0,5 %	0,5 %
65-84	Muškarci	(N = 323)	1,8 %	0	0
	Žene	(N = 265)	3,8 %	2,6 %	0
Ukupno		(N = 5219)	4,4 %	1,5 %	0,20 %
	Muškarci	(N = 2573)	2,9 %	0,10 %	0,06 %
	Žene	(N = 2646)	5,8 %	2,8 %	0,33 %

Tijekom boravka u okviru specijalizacije fizikalne medicine i rehabilitacije u SR Njemačkoj, imao sam priliku u Wiesbadenu u poznatoj Reumatološkoj klinici susretati i poneku bolesnicu, našu zemljakinju na privremenom radu u Njemačkoj. Najčešće se oblici reumatskih bolesti nisu razlikovali od onih u njemačkih pacijenata. Nažalost, simptomatologija koju su bolesnice prikazivale njemačkim liječnicima, iznesena je oskudnim riječnikom, što je ponekad dovodilo u sumnju opravdanost stvarno navedenih bolnih simptoma. Kada su bolesnice meni prikazivale simptomatologiju na našem jeziku, dijagnoza se mogla postaviti već i na temelju same anamneze. Zbog nepotpunog iznošenja podataka o bolesti naše bolesnice morale su biti podvrgnute i nizu pretraga koje za postavljanje dijagnoze nisu bile potrebne. Najčešće su to bile dodatne rentgenološke obrade, izotopsko praćenje metabolizma minerala, niz dodatnih laboratorijskih i elektrofizioloških pretraga. Na temelju dobre anamneze u 80 % reumatskih bolesti može se postaviti točna dijagnoza, daljih 10 % potvrđuju podaci kliničkog pregleda bolesnika, a tek 10 % podataka za konačnu dijagnozu pridonose podaci dodatnih laboratorijskih i ostalih pretraga (12). Cervikobrahijalni sindrom (vrlo čest i bolan sindrom kralješnice) kao glavni razlog preranog odlaska u invalidsku mirovinu praćen je na uzorku od 50 žena. Podaci o javljanju zamora tijekom rada, zatim boli, te širenju boli u potiljak, ramena i podlaktice alarm su koji svakako treba uzeti pri uzimanju anamneze (13).

Takav bolni sindrom, poznat u Švedskoj kao »dospeljenički sindrom« značajan je javnozdravstveni problem za švedske liječnike (14). Naime, naše se radnice u Švedskoj znatno češće od domaćih radnica, koje rade na istim poslovima, tuže na bol u vratnoj

kralješnici, ramenima i rukama. Bol se najčešće prvo javlja jednostrano, a kasnije obostrano, a javlja se i abnormalni zamor koji se ne smanjuje ni poslije spavanja. Kasnije se stvara osjećaj obamrlosti u rukama, te jutarnja zakačenost šaka koja, srećom, nije dugotrajna. Bolesnice zapažaju poremećaj osjeta dodira najčešće jedne strane tijela, kao i osjećaj hladnoće u prstima. Smanjuje se snaga u rukama, a naše žene navode da im je bitno smanjena i izdržljivost rada rukama. Preosjetljive su na zvukove i svjetlost, primjećuju da im je slabija koncentracija i pamćenje. Ne mogu više izvršavati svoje obaveze ni na radnom mjestu, a niti u domaćinstvu. Javljaju se i češće glavobolje, mučnine i vrtoglavice (15). U Švedskoj se taj fenomen prati od 1970. Švedski reumatolozi smatraju da nije u pitanju zglobni reumatizam, a nije ni psihička bolest. Ima mišljenja da se tu prvenstveno radi o fibromialgiji (14). U Sjedinjenim Državama Amerike smatraju da je ovakva bolest uzrokovana stresom (16), a u Japanu i Finskoj da se radi o cervikobrahijalnom sindromu uzrokovanom radnim procesom (17,18).

Šaka je u žena čest razlog reumatskih tegoba. Najčešće se radi o promjenama na krajnjim člancima prstiju, te zglobovima koji povezuju krajnje članke (Heberdenova artroza) ili srednje i članke prstiju koji su vezani uz zapešće (Bouohardova poliartrroza). Promjene se najčešće pojavljuju u petom desetljeću života. Bol je intenzivna kada se oko zgloba stvaraju elastični, fibrozni čvorići, ali kada se ti čvorići okoštaju bol nestaje. Zaostaju neestetski deformiteti (»kvrgavi prsti«) ali je funkcija zgloba najvećim dijelom očuvana. U damaćica, poljoprivrednica, tkalja, pijanistica, violinistica, peračica prozora, brusadžica dijamanata i nekih specifičnih zanimanja u kojima se višestruko opterećuju pojedini prsti ove su artrotske promjene šaka učestale (19,20,21).

Promjene na koljenskim zglobovima, poznate kao upala sluznih vreća (bursi) uslijed nadražaja klečanjem pri radu zabilježene su kod peračica podova, a u muškaraca ozljede meniskusa kod parketara i keramičara, krovopokrivača i rudara (21,22).

Postavlja se pitanje kako spriječiti veću učestalost reumatskih bolesti u žena, osobito u naših žena u migraciji? Primarna prevencija, kojom se postiže da bolest uopće ne nastane u većini je reumatskih bolesti nemoguća ili vrlo teška, jer im najčešće ne znamo uzrok. Ako je uzrok nastanka tegoba u radnom procesu, treba proces humanizirati. To znači prije svega uvjete rada prilagoditi tjelesnim zahtjevima radnica (npr. visinu i oblik radnog stolca daktilografkinje, komandnog uređaja nekog stroja relativno niskoj radnici, podupirača za noge na visokim radnim mjestima) ili ergonomskim principima omogućiti da se jednostavne, ponavljane kretnje gdje je angažiran koštano-zglobno-mišićni sustav čovjeka zamijeni automatiziranim robotičkim procesom. U slučaju nemogućnosti primarne prevencije, treba osobito naglasiti sekundarnu prevenciju. Naime, ranim otkrivanjem i liječenjem reumatskih bolesti moći će se u mnogim bolestima potpuno dovesti do izlječenja, a u onim najtežim stanjima, usporiti će se napredovanje bolesti, pa čak i zaustaviti napredak. Nažalost, upravo naše žene u migraciji vrlo malo pažnje posvećuju uzdizanju zdravstvene kulture. Dok su žene u Njemačkoj često čitači popularnih listova o zdravlju, redoviti članovi klubova reumatičara, aktivne u radu Lige za borbu protiv reumatskih bolesti, naše zemljakinje nisam imao prilike vidjeti da čitaju takve popularne listove ili brošure, a pogotovu da se u ta društva učlanjuju.

Kao tercijarna prevencija na raspolaganju su nam sve terapijske mjere koje imamo da uznapredovanu bolest obuzdamo i tako barem dijelom sačuvamo radnu sposobnost i sposobnost bolesnice da normalno obavlja svoje svakodnevne aktivnosti u kući.

Mišljenja sam da smo u sva tri oblika prevencije reumatskih bolesti u naših radnica u migraciji zakazali. U primarnoj prevenciji profesionalna orijentacija i selekcija za pojedina zanimanja za koja znamo da opterećuju koštano-zglobni sustav još su nam nerazrađene a u situacijama kada su razrađene ne primjenjuju se na naše migrantsko stanovništvo. Ergonomski principi rada našim su ženama nepoznati, a nove tehnologije i želja da se ostvari što veći učinak nerijetko toliko preopterećuju koštano-zglobni sustav, da dolazi do nepovratnih oštećenja kralješnice i zglobova ekstremiteta.

U sekundarnoj prevenciji bolesnice – naše radnice u migraciji prekasno iznose simptome bolesti. Dok smo u reumatološkim ambulantomama u nas nerijetko svjedoci simuliranja reumatskih tegoba, naše radnice u migraciji često spadaju u grupu disimuliranja – imaju reumatske tegobe ali ih ili ne prepoznaju i/ili prikrivaju zbog mogućeg gubljenja radnog mjesta, pa ih svjesno zanemaruju. O tome svjedoče i podaci drugih istraživača (7). Svakako treba poticati samozaštitne mjere, u kojima rano prepoznavanje simptoma ima kapitalno značenje. U tercijarnoj prevenciji neredovito se koriste svi oblici liječenja (uz lijekove i fizikalna terapija i balneorehabilitacija). Medicinski programirane aktivne odmore, za koje bi i strani poslodavac morao pokazati veći interes, treba shvatiti i kao značajan faktor podizanja zdravstvene kulture naših radnica – migranata za vrijeme takva liječenja u našim rehabilitacijskim centrima. Tu nam televizija putem videoprograma može biti od velike pomoći.

Mišljenja sam da je suradnja naših liječnika i liječnika u zemljama u kojim rade naše radnice nedostatna. Istraživanja koja su započeta u Švedskoj (15) treba da budu primjer multicentričkog istraživanja utjecaja klimatskih faktora, faktora rada ali i psiholoških čimbenika (23). Korisno bi bilo uvažavati iskustva visokoindustrijaliziranih zemalja koje su zakoračile u postindustrijsko doba, te provoditi profilaktičke kineziterapijske mjere (vježbanje u vrijeme pauza na radu pri kojima se rasterećuju preopterećeni mišići i zglobovi).

Tek planiranim multidisciplinarnim pristupom tretiranju problema reumatskih bolesti i/ili tegoba naših radnica u migraciji u dužem vremenu možemo očekivati pozitivne rezultate.

LITERATURA

1. Mimica, Milorad; Šarić, Marko; Malinar, Marta; Mađarić, Miroslav. »Prevalencija čestih kroničnih bolesti u našoj populaciji«. *Liječnički vjesnik*. Vol. 99, 1977, str. 273-278.
2. Krapac, Ladislav. »Učestalost degenerativnih reumatskih bolesti zglobova i kralješnice u svijetu i u nas«. *Reumatizam*. Vol. 24, 1977, str. 33-38.
3. Mimica, Milorad; Krapac, Ladislav; Malinar, Marta. »Epidemiološko istraživanje kroničnih reumatskih tegoba i bolesti u našoj populaciji«. *Liječnički vjesnik*. Vol. 102, 1980, str. 539-542.
4. Krapac, Ladislav; Jajić, Ivo; Lidija, Žele; Biočina, Bojan; Mihajlović, Davor. »Bolni sindromi kralješnice u radnoj populaciji«. *Arhiv za higijenu i toksikologiju*. Vol. 36, 1985, str. 343-355.
5. Krapac, Ladislav; Mimica, Milorad. »Pogostne težave vratne hrtenice pri nas in v svetu«. *Zdravniški vestnik*. Vol. 58, 1989, str. 23-26.
6. Krapac, Ladislav. »Programska orijentacija tretiranja cervikobrahijalnog sindroma (CBS) u radno aktivnoj populaciji«. *Društveno-ekonomski efekti razvoja profesionalne rehabilitacije zapošljavanja invalida i zaštitnih organizacija*. Beograd. Savez poslovnih zajednica organizacije udruženog rada za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida u Jugoslaviji, 1988, str. 166-178.

7. Podgorelec, Sonja; Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Zdravlje migrantica«. *Migracijske teme*. Zagreb. Vol. 3, 1987, str. 303-312.
8. Maštrović, Želimir; Krapac, Ladislav; Kraljić, Josip. »Analiza radnih uvjeta i apsentizma zbog reumatskih bolesti«. *Arhiv za higijenu i toksikologiju*. Vol. 37, 1986, str. 49-58.
9. Yunus, B. Muhammad; Kalyan-Raman, P. Uma; Kalyan-Raman, Krishna. »Primary Fibromyalgia Syndroma and Myofascial Pain Syndrome: Clinical Features and Muscle Pathology«. *Archiv of Physical Medicine and Rehabilitation*. Vol. 69, 1988, str. 451-454.
10. Baum, Joseph. »A Review of Psychological Aspects of Rheumatic Diseases«. *Semin. Arthritis and Rheumatism*. Vol. 11, 1982, str. 352-361.
11. Payne, T.C.; Laevitt, F.; Garron, D.; Katz, R.; Golden, H.E.; Glickman, P.B.; Vanderplate, C. »Fibrositis and psychologic disturbance«. *Arthritis and Rheumatism*. Vol. 25, 1982, str. 213-217.
12. Sackett, L. David; Haynes, R. Brian; Tugwell, Peter. *Clinical Epidemiology a Basic Science for Clinical Medicine*. Boston/Toronto: Little, Brown Co., 1985, str. 17.
13. Krapac, Ladislav. *Cervikobrahijalni sindrom – klinička obilježja i faktori rizika*. Disertacija. Sveučilište u Zagrebu, 1986. str. 134.
14. Johansson, Goran; Hystrom, Sunc; Lurie, Mirek. »Hallucinosi in Chronic Primary Fibromyalgia«. *Nord Psykiatr Tidsskr*. Vol. 42, 1988, str. 197-200.
15. Cajvert, Ljilja. Usmeno saopćenje 1988.
16. Yunus, Muhammad; Masi, T. Alfonse-Calabro, J.; Miller, John; Kenneth, A.; Feigenbaum, L. Seth. »Primary Fibromyalgia (Fibrositis): Clinical Study of 50 Patients With Matched Normal Controls«. *Semin. Arthritis and Rheumatism*. Vol. 11, 1981, str. 151-171.
17. Maeda, Katsuyoshi; Hirayama, Hachiro; Chang, Cheng-Po; Takamatsu, Makoto. »Studies on the Progress of Occupational Cervicobrachial Disorder by Analysing the Subjective Symptoms of Work-Women in Assembly Line of a Cigarette Factory«. *Japanese Journal of Industrial Health*. Vol. 21, 1979, str. 398-407.
18. Kvarnström, Sven. »Occurrence of Musculoskeletal Disorders in Manufacturing Industry, with Special Attention to Occupational Shoulder Disorders«. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*. 1983. Suppl. 8. str. 77-114.
19. Krapac, Ladislav; Jajić, Ivo. »Occupational Diseases of the Hand-Aspect of Rheumatic Cases«. *Collegium Anthropologicum*. Vol. 7, 1983. Suppl. str. 25-29.
20. Krapac, Ladislav; Mimica, Milorad. »Bolesti lokomotornog sistema u poljoprivrednom stanovništvu«. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*. Vol. 36, 1985, str. 373-379.
21. Lawrence, J.S. »Occupational Aspects of the Rheumatic Diseases«. In: *Rheumatism in populations*. London: William Heinemann Medical Books. 1977, str. 466-492.
22. Pressel, G. »Die Bedeutung der beruflichen Exposition für die Aetiologie des chronischen Meniskus-schadens«. *Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Präventivmedizin*. Vol. 18, 1983, str. 43-44.
23. Vilke-Milošević, Mirjana. *Psihološke karakteristike reumatskih bolesnika*. Magistarski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju. Zagreb, 1986.

RHEUMATIC DISTURBANCES AND ILLNESS IN WOMEN LINKED TO THE MANNER OF CARRYING OUT WORK TASKS

SUMMARY

The paper presents data on the frequency of degenerative illnesses of the spine and in the joints of the extremities in samples of the middle-aged population in the SR of Croatia. Every fourth woman between 38 and 57 years of age had disturbances of the spine, and every fifth one had disturbances in the joints of her extremities. Medical findings suspect of rheumatic arthritis

was recorded in 11.4 % of the women. A clear clinical picture of rheumatic arthritic was recorded in 1 % of the women, and only in 0.2 % of the men of middle age. Taking the case of the cervico-brachial syndrome, the paper discusses possible exogenous and endogenous factors in the appearance and development of rheumatic illness. In regard to the appearance of rheumatic disorders among women migrants, attention is paid to the importance of the psychic profile of the patient, to possible psychogenic superpositions – but also to the unfavourable effect of work loads, to poor micro-climatic conditions, to the unsuitability of new technologies and to the disregard of ergonomic principles at work. Painful symptoms in the neck spinal area, called in Sweden the »immigrant syndrome«, have been the subject of recent research in which neither the aethiology nor the symptomatology have been sufficiently clarified. As a typical example of unfavourable effects of work on morphologic and functional changes in the small joints of the hand, mention is made of the hands of housewives, women workers in industry, typists, violinists. The paper discusses the possibilities of primary, secondary and tertiary prevention of rheumatic disturbances and/or illnesses. Among the self-protective measures which need to be encouraged, early recognition of characteristic symptoms of illness is of major significance. The author mentions the need of raising the health culture of women migrant workers, of implementing prophylactic kinesiotherapeutic measures at work and at home, as well as the need to improve co-operation between Yugoslav doctors and social workers and their colleagues in foreign countries.