

PROFESIONALNA BOLEST - SINDROM KARPALNOG KANALA

UVOD

Profesionalne bolesti definirane su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (N.N., br. 80/13., 137/13.), Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (N.N., br. 119/18.) i Zakonom o listi profesionalnih bolesti (N.N., br. 162/98., 107/07.).

Analizirajući registar profesionalnih bolesti prema podacima iz 2019. godine, na prvome mjestu bile su bolesti uzrokovane kumulativnom traumom koje su prijavljene prema točki 41. Liste profesionalnih bolesti. Sindrom karpalnog kanala bio je prijavljen za zanimanja kod kojih su dominirali ponavljajući pokreti u ručnom zglobu. Prosječan broj dana radne nesposobnosti zbog bolesti uzrokovanih kumulativnom traumom iznosio je 96,98 što znatno opterećuje radnike, poslodavce, zdravstveni i cijeli gospodarski sustav. Razlog tome je vjerojatno u tome što se profesionalne bolesti otkrivaju kada je bolest već razvijena ili u uznapredovalom stadiju kada se razvijaju organska ili funkcionalna oštećenja, koja iziskuju daljnja liječenja te privremene ili trajne nesposobnosti za rad. Preventivnim mjerama i postupcima trebalo bi utjecati na sprečavanje nastanka ovih bolesti u cilju što duljeg očuvanja radne sposobnosti, smanjenja broja dana liječenja i nastanka preuranjenog umirovljenja kao posljedice liječenja istih.

Stoga bi se u ova tri slučaja prikazao sindrom karpalnog kanala na istim radnim mjestima, u

istoj tvrtki i mjere koje su poduzete u zbrinjavanju i daljnjoj prevenciji nastanka ove profesionalne bolesti.

PRVI SLUČAJ

Žena stara 47 godina, ukupnog radnog staža 15 godina, zaposlena na proizvodnji kabela unazad 12 godina. Radi na stiskanju raznih vrsta terminala na krajeve vodiča pomoću preša te uz stiskanje na strojevima obavlja i ručno stiskanje kliještima, iz čega su vidljivi stalni ponavljajući pokreti u svim zglobovima ruku. Priložen je SP obrazac opisa radnih uvjeta zaposlenice koji je ukazivao na 12 godišnju izloženost ponavljajućih pokreta u desnom ručnom zglobu.

Zbog intenzivnih trnaca u obje šake pacijentica se obratila specijalisti fizijatru. Provedena je u više navrata fizikalna terapija, EMNG nalaz pokazao je lezije perifernih motoneurona n. medianusa na segmentu šaka zbog kompresije u području karpalnog kanala desno. Obavljen je operativni zahvat desnog poprečnog ligamenta karpalnog kanala, te je provedena fizikalna terapija. Nakon godinu dana pacijentica je osjetila slične tegobe u lijevoj šaci, pri čemu je utvrđena kronična kompresivna lezija lijevog n. medianusa u segmentu zapešća i preporučeno operativni zahvat na lijevom karpalnom kanalu. Zaposlenica je ostala raditi na istom radnom mjestu nakon priznavanja profesionalne bolesti.

DRUGI SLUČAJ

Žena stara 50 godina, ukupnog radnog staža od 30 godina, 15 godina zaposlena na poslovima čišćenja, a zadnjih 15 godina zaposlena na proizvodnji kabelskih sustava. Poslodavac nije popunio SP obrazac jer smatra da se proces rada, koji se ručno radi nije ponavljajući, te da je svaki sljedeći pokret u radnom procesu drugačiji od drugoga. Obilaskom radnog mjesta uočeno je da se radi o ponavljajućim pokretima u ručnom zglobu.

Zaposlenica boluje od cervikobrahijalnog sindroma, javila se specijalisti fizijatru zbog utrnulosti i bolova u obje šake, zbog čega je u nekoliko navrata bila privremeno nesposobna i provodila je fizikalne terapije. EMNG obje šake pokazao je kompresiju n. medianusa lijevo u karpalnom kanalu. Obavljen je operativni zahvat. Postoperativni ožiljak uredno cijeli, a gruba motorna snaga oslabjela je u obje šake. Priznavanjem profesionalne bolesti ova zaposlenica ostala je raditi na istom radnom mjestu uz provođenje redovitih vježbi i pauza tijekom radnog procesa.

TREĆI SLUČAJ

Žena stara 39 godina, ukupnog radnog staža 13 godina, radi na radnom mjestu izrada kabelskih sustava unazad 11 godina, ostale dvije godine radila je na poslovima pakiranja plastičnih vrećica. S obzirom na to da poslodavac nije popunio SP obrazac, obilaskom radnog mjesta zapažen je veliki broj ponavljajućih pokreta u ručnom formiranju kabela, od određenog broja žica, provlačenju kroz zaštitnu cijev i omatanju trakom.

Pacijentica je zbog stalnih trnaca u 2. i 3. prstu desne ruke obavila neurološki pregled. Stalni noćni bolovi i trnci bili su uzrok njezine privremene nesposobnosti za rad unazad 3 godine. EMNG nalaz ruku pokazao je kompresivno oštećenje n. medianusa na desnoj ruci teškog stupnja, a na lijevoj srednje teškog stupnja. Nakon nekoliko provedenih serija fizikalnih terapija koje nisu rezultirale poboljšanjem, obavljen je operativni zahvat, dekompresije n. medianusa na desnoj ruci. Nakon provedene fizikalne terapije, postoperativno nalaz je bio u poboljšanju, ali je još uvijek oštećenje postojalo, srednjeg teškog stupnja. Nalaz na lijevoj ruci u odnosu na prethodni bio je diskretno

lošiji. Iako je stisak obje šake održan, bez atrofije mišića na obje šake, vlastiti refleksi bili su oslabljeni. Pacijentici je priznata profesionalna bolest i ostala je raditi na istom radnom mjestu.

ZAKLJUČAK

Postupak dijagnostike, utvrđivanja i prijave profesionalne bolesti obavlja se na relaciji obiteljski liječnik, specijalist medicine rada, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (služba medicine rada) i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Postupak može pokrenuti i pacijent osobno, što je učinjeno u sva tri prethodna slučaja. Prisutnost štetnog čimbenika za razvoj profesionalnih bolesti i njegovu razinu možemo odrediti procjenom rizika, mjerenjima na radnom mjestu i obilaskom radnog mjesta. Kod fizikalnih i kemijskih čimbenika možemo mjerenjem dobiti točne podatke o intenzitetu izloženosti, dok kod statodinamičkih napora možemo teže objektivno odrediti njihov intenzitet. Primjenom SMART metode (Scoring method for assessment of repetitive tasks) mogli bismo na radnim mjestima preciznije odrediti broj ponavljajućih pokreta u minuti, trajanje jedinog radnog zadatka, fizičku snagu, zahtjeve rada i položaj tijela za vrijeme rada. Tom metodom mogli bismo točnije odrediti intenzitet opterećenja i lakše ga objektivizirati.

Rizične čimbenike za nastanak sindroma karpalnog kanala: dijabetes, hipotireozu, traume i degenerativne promjene ručnog zgloba, pretilost, visoku životnu dob nisu imale ove pacijentice. Svoje tegobe osjetile su nakon 10-15 godina rada na sadašnjem radnom mjestu. Tegobe su s vremenom napredovale od noćnih bolova i dnevnih trnaca u područjima obje šake do gubitka snage i vlastitih refleksa. EMNG nalazi objektivizirali su njihove tegobe, a djelomično smirivanje tegoba u razdobljima godišnjih odmora i privremenih nesposobnosti ukazivale su na povezanost s višegodišnjim ponavljajućim pokretima na radnom mjestu. Fizikalnom terapijom samo su privremeno smanjeni bolovi, trnci i poboljšana je fleksibilnost šake. S obzirom na to da je kirurško liječenje 90 % uspješno, kod duljeg trajanja tegoba u ručnom zglobu i prognoza kirurškog liječenja je lošija, a komplikacije su učestalije. Najučestalije komplikacije su usporenje motoričkog provođenja, gubitak snage u šaci i gubitak vlastitih refleksa.

Primjenom mjera zaštite na radu nije uvijek moguće isključiti nastanak profesionalnih bolesti. Stoga bi prevencija ovih poremećaja trebala biti usmjerena na ranu detekciju prvih tegoba, pravilan položaj tijela i ručnog zgloba pri radu, korištenje pauza svakih 60 minuta za vježbe zagrijavanja, istezanja i jačanja tetiva, rotaciju na radnim mjestima i promjenu radnog mjesta i radnih zadataka.

Nakon priznavanja profesionalnih bolesti još uvijek veliki dio zaposlenika ostaje bilo zbog

tehničkih i organizacijskih mogućnosti tvrtke ili nedostatka drugih mogućnosti raditi na istom radnom mjestu, koristeći u slučaju pogoršanja bolesti bolovanja i u konačnici u slučaju potpune nesposobnosti za rad prijevremene ili invalidske mirovine. Promjenom radnih mjesta i radnih zadataka te korištenjem profesionalne rehabilitacije u smislu prekvalifikacije ili dokvalifikacije smanjila bi se mogućnost gubitka radne sposobnosti zbog nastalih profesionalnih bolesti i pridonijelo bi se boljem zbrinjavanju istih.

*Renata Ecimović Nemarnik, dr. med., univ. mag.
med., spec. obitelj. med., spec. med. rada i sporta
Dom zdravlja Zagreb Zapad, Zagreb*