

OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI KOD ENDOKRINIH POREMEĆAJA

UVOD

Endokrini poremećaji mogu biti posljedica smanjene funkcije perifernih žlijezda (primarni poremećaji) ili pretjeranih odnosno nedovoljnih podražaja iz hipofize (sekundarni poremećaji), što posljedično dovodi do poremećaja u lučenju hormona. Rezultat može biti preveliko (hiperfunkcija) ili premalo stvaranje hormona (hipofunkcija).

Budući da su prvi simptomi endokrinih bolesti nespecifični i obično se postupno javljaju, prepoznavanje ponekad traje mjesecima pa i godinama. Zato su neobično važne biokemijske analize i preventivni pregledi.

Ocjena radne sposobnosti kod endokrinih poremećaja ovisi o stadiju poremećaja u kojem se osoba nalazi, terapiji koju uzima, regulaciji hormonskog poremećaja, posljedicama i komplikacijama bolesti, uvjetima radnog mjesta i individualnim karakteristikama pojedinca.

Zaposlenici koji nemaju dobro regulirani endokrini poremećaj ne mogu obavljati teže fizičke poslove, raditi noću, raditi prekovremeno, raditi na visini, ni u nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima, tako da bi pri ocjeni radne sposobnosti trebalo težiti ka što boljoj regulaciji endokrinog poremećaja i redovnoj kontroli zaposlenika prema potrebi te izvanrednim pregledima bolesnika ako dođe do promjene ili pogoršanja zdravstvenog stanja.

Prema podacima CroDiab Registra, u Hrvatskoj je u 2019. bilo 315.298 osoba sa šećernom bolesti, a broj oboljelih stalno se povećava. Istraživanja broja oboljelih u Hrvatskoj pokazala su da 60 % oboljelih osoba ima postavljenu dijagnozu. Procjenjuje se da je ukupan broj oboljelih u Hrvatskoj oko 500.000.

Bolesti štitnjače zauzimaju drugo mjesto u skupini endokrinoloških bolesti (odmah iza šećerne bolesti). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, u svijetu je dvije milijarde oboljelih od nekog poremećaja štitnjače, od toga su 20 % stanovnici Europe. Žene češće obolijevaju od bolesti štitnjače. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, svaka treća žena ima čvor na štitnjači, a svaka deseta ima neki od poremećaja funkcije štitnjače.

Stoga se ovdje prikazuju dva slučaja endokrinih bolesti, dijabetesa i hipotireoze, koji su učestali u radnoj populaciji i njihova ocjena radne sposobnosti.

PRVI SLUČAJ - HIPOTIREOZA

Radna anamneza: žena, stara 36 g., radi 13 godina na mjestu odgajateljica, nije imala ozljede na radu, niti profesionalne bolesti. Rijetko koristi bolovanje, samo u slučaju sezonskih viroza.

Osobna anamneza: pacijentica se žali na manji porast težine, trnce ruku i nogu i menoragiju.

Nakon poroda prvog djeteta dijagnosticirana joj je hipotireoza, prethodno je liječena od depresije.

Iz statusa: TT: 80 kg, TV: 165 cm, RR 110/74, p: 53/min, lice bezizražajno, glas promukao, govor usporen, podbuhlo lice i otok periorbitalnog tkiva, kosa je rijetka, kruta i suha, a koža zadebljana, gruba, suha i perutava. Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šumovi se ne čuju. Pluća: normalni disajni šum. Abdomen: bez palpatornih tvorbi. Periferne pulzacije uredne.

Pacijentica je pod redovnom kontrolom endokrinologa, na terapiji je Euthyrox tabletama, redovno obavlja kontrolu TSH, T3 i T4, ultrazvučnu kontrolu štitnjače i prema potrebi ostale dijagnostičke pretrage.

Dijagnostičke pretrage u ambulanti medicine rada: EKG, spirometrija, audiometrija, vidna oštrina, dubinski vid, raspoznavanje boja i laboratorijski parametri bili su u granicama normale.

Ocjena radne sposobnosti i mišljenje: kod ove zaposlenice uspostavljena je terapijom odgovarajuća regulacija hormonskog poremećaja. Pacijentica je došla na pregled prema Pravilniku o poslovima s posebnim uvjetima rada (N.N., br. 5/84.), za točke 18., 56. S obzirom na to da zaposlenica ne radi teže fizičke poslove, ne radi noću, prekovremeno, ni u nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima, sposobna je za rad na mjestu odgojitelja.

DRUGI SLUČAJ - DIJABETES TIP 2

Radna anamneza: muškarac, star 60 g., radi kao vrtlar, po zanimanju je staklar, radi na održavanju zelenih površina, upravlja motornim škarama, samohodnom i ručnom kosilicom, motokultivatorom. Rad obavlja na otvorenom prostoru, pri visokim i niskim temperaturama uz učestalo sagibanje, zakretanje trupa i u stojećem položaju. Nije imao ozljeda na radu, osim manjih posjekotina, niti prijavljene profesionalne bolesti.

Osobna anamneza: pacijent boluje od šećerne bolesti tipa 2, koja je otkrivena prije deset godina, na oralnoj je terapiji antidijabetičima, pod kontrolom obiteljskog liječnika i dijabetologa. Neređovito odlazi na kontrolne preglede dijabetologa,

nije sklon inzulinu, u posljednjih godinu dana razvio je arterijsku hipertenziju, kroničnu opstruktivnu bolest pluća, gojazan je i slabije vidi. Žali se da teže radi jer je stalno umoran.

Iz statusa: TT: 120 kg, TV: 171 cm, BMI: 41, RR 160/94, p: 67/min, slabije koncentracije, sporije odgovara na pitanja. Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šumovi se ne čuju. Pluća: produžen ekspirij, bazalno obostrano prisutni pokoji hropac. Abdomen: iznad razine prsnog koša, bez palpatornih tvorbi. Varikozne vene donjih ekstremiteta. Periferne pulzacije oslabljene. Grubi neurološki status: prisutan tremor gornjih ekstremiteta, u Rombergu nestabilan.

Nalaz dijabetologa pokazuje jutarnje vrijednost šećera u krvi od 10,2 do 15,6 mmol/L, HbA1C 9,1, urea, kreatini: u granicama normale, GGT: 194, TT:120, TV: 171, BMI: 41, kol, tri, LDL, HDL u granicama normale, samokontrolu pacijent rijetko obavlja, na kontrole okuliste ne odlazi.

Dijagnostičke pretrage pri pregledu u ambulanti medicine rada i sporta: EKG sinus ritam, f: 65/min, audiometrija: uredan sluh, spirometrija: FVC: 46 %, FEV1: 34 %, FEV1/FVC: 59 %, MEF50: 16 %, LAB: Guk: 11,1, GGT: 202, ostali nalazi u granicama normale. Psiholog: privremeno nesposoban za rad prema točkama 1. i 2. Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada (N.N., br. 5/84.).

Ocjena radne sposobnosti i mišljenje: s obzirom na radno mjesto i posao koji pacijent obavlja, a to je rukovanje i upravljanje samohodnim strojevima na mehanizirani pogon, pacijent je zbog nedovoljno dobro regulirane šećerne bolesti privremeno nesposoban za rad na ovom radnom mjestu te mu se preporučuje bolovanje do regulacije šećerne bolesti, novonastale arterijske hipertenzije, pretilosti i kronične opstruktivne bolesti pluća.

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Zaposlenica u slučaju 1. bila je sposobna za rad te je kod nje terapijom uspostavljena uredna razina hormona štitnjače u krvi. U slučaju novo-otkrivenog poremećaja u radu štitnjače ili klinič-

kog pregleda na kojem se sumnja na bolesti štitnjače, radna sposobnost mogla bi se utvrditi tek kada bi se postigla potrebna razina TSH, T3 i T4. Zaposlenica ne bi bila sposobna za poslove na normu, teške fizičke poslove, noćni rad i poslove uz nepovoljne mikroklimatske uvjete. Kod ove zaposlenice uspostavljen je normalni terapijski odgovor i uvjeti rada nisu utjecali na njezinu primarnu bolest štitnjače. Naručena je na kontrolni pregled za 1 godinu, a na koji će donijeti nalaze endokrinologa i hormona TSH, T3, T4 u krvi.

Zaposlenik u slučaju 2. bio je privremeno nesposoban za rad, kod ovog pacijenta nije uspostavljena zadovoljavajuća regulacija šećerne bolesti tipa 2. Radna sposobnost bolesnika sa šećernom bolešću ovisi o tipu šećerne bolesti, težini bolesti, postojanju komplikacija, značajkama radnog mjesta i dobi. Radna aktivnost ovog pacijenta trebala bi se prilagoditi dijeti i uzimanju lijekova, čega se pacijent ne drži, što dovodi do mogućnosti pogoršanja bolesti i ujedno može utjecati na kvalitetu i sigurnost njegovog rada. Ovaj pacijent zbog učestalih varijacija šećera u krvi ne može

obavljati poslove kod kojih je prisutan povećani fizički napor. Povremene niske vrijednosti glukoze u krvi mogu dovesti do ugroze vlastitog ili tuđeg života pri radu i upravljanju mehaniziranim strojevima. U ovom slučaju vjerojatno je došlo do komplikacija šećerne bolesti u smislu dijabetičke retinopatije zbog smetnji vida koje je pacijent naveo, druge komplikacije nisu nađene jer pacijent nije odlazio na kontrolne preglede dijabetologa i ostalih specijalista (okuliste, kardiologa, vaskularnog kirurga i nefrologa) koji su mu preporučeni. Trajna radna nesposobnost za ovaj posao može nastati kao posljedica dugotrajno loše regulirane i liječene šećerene bolesti, nastankom neprepoznatih komplikacija koje mogu biti okulističke, kardiovaskularne, neurološke, nefrološke, kao i drugih bolesti hipertenzije, pretilosti i metaboličkog sindroma koji se javljaju i povezane su sa šećernom bolesti tipa 2.

Endokrine poremećaje potrebno je preventivnim pregledima pravovremeno otkriti, adekvatno liječiti i kontrolirati te time spriječiti nastanak privremenih i trajnih nesposobnosti za rad.

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