

OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI OBOLJELIH OD SISTEMSKOG LUPUSA ERITEMATODESA

UVOD

Sistemska lupus eritematodes (SLE) je autoimuna bolest koja može zahvatiti kožu i unutarnje organe. Žene u generativnoj dobi učestalije obolijevaju od muškaraca (70–90 % svih slučajeva). Kožni oblik, najučestaliji diskoidni lupus, ovalnog je oblika te se pojavljuje na fotoekspoziranim područjima kože i epitelizira ožiljkom. Sistemska oblika najčešće se na koži manifestira kao leptirasti eritem. Sistemska lupus može izazvati promjene i na mnogim drugim organima. Od kardiopulmonalnih promjena čest je recidivirajući pleuritis, s izljevom ili bez njega. Pnevmonije su rijetke, premda su uobičajena manja oštećenja plućnih funkcija. Od srčanih komplikacija je najčešći perikarditis, većinom eksudativne prirode i miokarditis. Česta je generalizirana limfadenopatija, osobito u mladih odraslih osoba. Splenomegalija se nalazi u 10 % bolesnika. Neurološki ispadi posljedica su zahvaćanja kako centralnog, tako i perifernog sustava ili meninga. Učestala su blaga kognitivna oštećenja. Javljaju se glavobolje, promjene ličnosti, ishemijski moždani udari, subarahnoidna krvarenja, konvulzije, psihoze, organski moždani sindrom, aseptički meningitis, periferne neuropatije, transverzalni mijelitis i cerebelarne disfunkcije. Bubrežne lezije mogu biti jedine manifestacije SLE, a raspon im je od benignih i asimptomatskih do progresivnih i fatalnih, od fokalnih glomerulitisa do difuznih membranoproliferacijskih glomerulonefritisa. Od hematoloških poremećaja najvažniji su anemija

(obično autoimuna hemolitička), leukopenija (s limfopenijom) te trombocitopenija (većinom autoimuna; ponekad vrlo teškog oblika). Tromboze su odgovorne za mnoge komplikacije SLE. Probavne tegobe posljedica su crijevnog vaskulitisa i oslabljenog motiliteta.

Dijagnostički postupci koji potvrđuju dijagnozu u slučaju ocjene radne sposobnosti obuhvaćaju anamnezu, klinički status, patohistološki nalaz, direktnu imunofluorescenciju, krvnu sliku, sedimentaciju te antinuklearni faktor. Potvrda ili isključenje bolesti temelji se na kriterijima Američkog reumatološkog društva, koji se koriste u praksi.

Lijekovi kojima se započinje liječenje su kortikosteroidi. Daju se najniže doze kortikosteroida i drugih lijekova koje još kontroliraju upalu (npr. antimalarici, niskodozirani imunosupresivi). Liječenje se najviše rukovodi kliničkom slikom, a mogu se pratiti titrovi protutijela na dvostruko uviđenu DNK razine serumskog komplementa. Ako su bolesniku potrebne dugoročne, visoke doze kortikosteroida, treba razmišljati o alternativnoj primjeni peroralnih imunosupresiva.

Prognozu bolesti nije uvijek moguće predviđeti. U 5-10 % bolesnika s kožnim oblikom bolesti progredira u sistemska. Kod radnika koji boluju od sistemskog lupusa potrebna je prilagodba radnih uvjeta pri radu na otvorenom, vlazi, radu s nadražljivcima te radu u prašini. Oboljeli, kod kojih je bolest aktivna, nisu sposobni na rad na u

otvorenom – pogotovo ljeti, kada ne bi smjeli biti izloženi ultraljubičastom zračenju. Pri svakom radu na otvorenom potrebna je fotoprotekcija sa zaštitnim kremama tijekom cijele godine.

Pri sistemskom obliku radna sposobnost utvrđuje se na temelju funkcionalnog stanja zahvaćenih organa i utjecaja primjene terapije na funkcioniranje.

PRIKAZ SLUČAJA

Gospođa u dobi od 55 godina, po zanimanju odgojitelj, radi u struci unatrag deset godina, prije toga je bila domaćica i radila razne poslove. Ozljede na radu i profesionalne bolesti kod nje nisu utvrđene. Pacijentica dobro funkcionira na svojem radnom mjestu. Radi u otvorenom i zatvorenom prostoru. Pri radu na otvorenom prostoru redovno koristi fotoprotektivne kreme i ne izlaže se suncu. Do dijagnosticiranja SLE nije teže bolovala. Prije 20 godina dijagnosticiran joj je SLE. Od tada je pod redovnom kontrolom reumatologa i ostalih specijalista. Zbog makulopatije odlazi na kontrole kod oftalmologa, a zbog učestalih glavobolja kod neurologa. Redovne kontrole kardiologa obavlja zbog blokova grana i nespecifičnih promjena ST spojnice. Reumatološke tegobe dominirale su u svih ovih 20 g. zbog čega je pacijentica bila na operaciji haluxa valgusa oba stopala u četvrtoj godini bolesti, a bila je i na operaciji diska L5-S1 nakon devet godina od dijagnosticiranja bolesti. Problemi sa škljocavim 4. prstom desne ruke i križboljom stalno se ponavljaju. Zbog ishemije 1. i 2. prsta lijeve ruke pacijentica je prošle godine bila hospitalizirana i liječena niskomolekularnim heparinom i acetilsalicilnom kiselinom. Sada je općeg dobrog stanja, na antikoagulantnoj terapiji manjim dozama kortikosteroida, kalcij karbonata i D3 kapima. Nema kožnih manifestacija bolesti.

Pregledom u ambulanti medicine rada, gdje dolazi prema Pravilniku o posebnim uvjetima rada (N.N., br. 5/84., t. 18. i 56.) na periodičnom pregledu utvrđeno je da su privremene nesposobnosti za posao kod pacijentice trajale za vrijeme postupaka dijagnostike osnovne bolesti, SLE i za vrijeme hospitalizacije zbog ishemijskih promjena.

Pregled vida, sluha, spirometrija, EKG nalaz kao i nalazi laboratorijskih pretraga bili su u gra-

nicama normale. Osnovni antropometrijski parametri, težina, visina, indeks tjelesne mase kao i krvni tlak i puls nisu pokazivali odstupanja od normalnih vrijednosti.

U kliničkom statusu nisu uočljive promjene na koži i sluznicama. Akcija srca bila je ritmična, tonovi jasni, šumovi nisu čujni. Auskultatorno nad plućima čuo se uredan šum disanja. Abdomen je bio bezbolan, mekan, čujne peristaltike, jetra i slezena nisu bile uvećane. Ekstremiteti su bili bez edema, simetričnih arterijskih pulzacija koje su se palpirale do periferije. Grubi neurološki status bio je uredan.

Ocjena radne sposobnosti bila je da je zaposlenica sposobna za obavljanje svojeg posla uz redovnu zaštitu kože od ultraljubičastog zračenja. Potrebne su redovne kontrole reumatologa, zbog promjena na mišićno-koštanom sustavu, drugih specijalista zbog mogućih ostalih manifestacija bolesti, kao i kontrolna digitalna pletizmografija zbog ishemije 1. i 2. prsta lijeve ruke.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Bolest može biti aktivna i potrajati više godina. U slučaju recidiva i komplikacija bolesti, zaposlenik je privremeno nesposoban za rad. U fazama remisije, što ocjenjujemo na osnovi kliničke slike i laboratorijskih nalaza, zaposlenik može biti sposoban za rad.

Kod ove zaposlenice bolest je bila u fazi remisije te je bila sposobna za obavljanje svojeg posla. U slučaju trajnog pogoršanog stanja potrebno je procijeniti preostalu radnu sposobnost te procijeniti je li radna sposobnost smanjena ili potpuno izgubljena. Osim sistemskog oblika, vrlo često javlja se i diskoidni oblik kod kojeg zaposlenik ne bi smio biti izložen djelovanju sunca. Zaposlenici koji rade u otvorenim prostorima izloženi suncu: poljoprivrednici, vrtlari, pomorci, monter, zavarivači, građevinski radnici; trebali bi promijeniti radno mjesto i raditi radne zadatke pri kojima nisu izloženi sunčevim zrakama.

Prema nekim istraživanjima način prehrane može utjecati na tijek i manifestaciju bolesti. Preporučuje se hrana sa smanjenom količinom masti. Zapazilo se da bolest suprimiraju muški, a

potiču ženski hormoni, čime se potvrđuje podatak da su žene više pogođene ovom bolešću.

Bolest je kronična, progresivnog tijeka; ponekad i nepredvidiva. U većine bolesnika može se očitovati srednje teškim oblikom, s povremeno i spontanom povlačenjem. U drugih se može razviti naglo, sa smrću unutar nekoliko tjedana ili mjeseci. Značajno bolja prognoza bolesti u novije vrijeme rezultat je ranog prepoznavanja i dijagnosticiranja. Zahvaćenost bubrega, središnjeg živčanog susta-

va ili pluća, s krvarenjem te sekundarne infekcije najčešći su uzroci loše prognoze i smrtnog ishoda bolesti.

Liječenje bolesnika sa sistemskim eritemskim lupusom nerijetko je vrlo teško i svaki pristup liječenju mora biti individualan, kao i procjena njegove radne sposobnosti. Potrebno je prilagoditi radne uvjete oboljelima od ove bolesti i time im osigurati preventivne mjere da bi bolest držali pod kontrolom, a zaposlenika što dulje radno sposobnim.

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