

OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI ZAPOSLENIKA S GLAVOBOLJOM

UVOD

Glavoboljom podrazumijevamo bol lokaliziranu u području glave, lica i gornjeg dijela vrata. Smatra se da dvije trećine pučanstva bar jedanput godišnje ima glavobolju. U Europi od glavobolja boluje 12–28 % stanovnika, od čega oko 6–15 % odraslih muškaraca i 14–35 % odraslih žena. Od glavobolje pati 10 % ukupne populacije, srednje životne dobi, radno aktivne. Žene pate od napadaja migrene češće od muškaraca, u odnosu 3:2.

Smatra se da glavobolje nastaju zbog zajedničkog djelovanja okolišnih i genskih čimbenika. Točan način nastanka glavobolja nije poznat, međutim ona se smatra neurovaskularnim poremećajem. Jedna od teorija o nastanku povezana je s povećanom podražljivošću moždane kore i poremećenim nadzorom nad neuronima odgovornima za bol u moždanom deblu. Napadaji migrene često su povezani s mjesečnicama i menopauzom, a za vrijeme trudnoće javljaju se vrlo rijetko. Napadaji mogu biti uzrokovani i drugim provokativnim čimbenicima kao što su: psihički stres, tjelesni napor, meteorološki uvjeti i nagle promjene vremena. U osoba koje su osjetljivije, konzumiranje određene vrste hrane i namirnica također može provocirati napadaj: sir (zbog tiramina), čokolada (zbog feniletilamina), konzervirana hrana (zbog nitrita i drugih konzervansa) te alkohol.

Simptomi u pravilu traju 4 do 72 sata i mogu biti jaki. Bol je često jednostrana ali ne uvijek,

pulsirajuća, pogoršava se fizičkom aktivnošću i praćena je autonomnim simptomima (npr. mučnina, osjetljivost na svjetlo, zvuk i mirise). Pojava smetnji u vidnom polju i ostali prolazni žarišni neurološki ispadi mogu se naći u pojedinih bolesnika, obično neposredno prije glavobolje.

Dugoročna prognoza u bolesnika s glavoboljom je različita. Većina bolesnika zbog bolesti ima razdoblja smanjene kvalitete života i radne učinkovitosti, ali u većini slučajeva bolest je prilično bezazlena te nije povezana s povećanom opasnošću od smrtnog ishoda. Glavobolje obično uzrokuju privremene radne nesposobnosti 1-2 dana i smanjenu produktivnost zaposlenika u vrijeme bolova. Glavobolja koja se ponavlja i povezana je s drugim tegobama utječe na radnu sposobnost i predstavlja značajan izvor troškova liječenja i gubitka učinkovitosti. Procjenjuje se kako je to najskuplja neurološka bolest u Europskoj uniji na koju se troši više od 27 milijardi eura godišnje.

Migrena je prilično učestali i ograničavajući oblik glavobolje. Postoje četiri moguće faze migrene, iako ih bolesnik ne mora nužno sve osjećati: faza prodroma, koja se zbiva nekoliko sati ili dana prije pojave glavobolje; faza aure, koja neposredno prethodi glavobolji; faza boli, poznata kao faza glavobolje; faza postdroma, koja se osjeća nakon završetka napada migrene. Proučavanja blizanaca ukazuju na 34 do 51 % genskog utjecaja na vjerojatnost razvoja migrenskih glavobolja. Ova genska povezanost jača je za migrene s

aurom, nego za one bez nje. Niz specifičnih gena povećava vjerojatnost razvoja migrene u maloj do umjerenoj mjeri.

PRIKAZ SLUČAJA

Žena, 39 godina, medicinska sestra, dolazi u ambulantu medicine rada i žali se na učestale glavobolje. U 19. godini života bolovala je od hepatitisa A i od tada ima povišene transaminaze. U 33. godini zadobila je lakšu ozljedu na radu desnog skočnog zgloba. Baka joj je imala česte glavobolje. Najmlađi sin, star 12 godina, ponekad se žali na glavobolju. Lokalizacija boli je u desnoj sljepoočnici, rjeđe lijevoj ili zatiljku. Bol nastaje s buđenjem i traje do usnivanja, kao "stezanje", intenziteta boli oko 6-7. Najmanje jednom mjesečno doživljava jaku pulsirajuću glavobolju uz fotofobiju i mučnine. S obzirom na učestala kraća bolovanja upućena je na izvanredni pregled u ambulantu medicine rada. Od lijekova uzima Brufen ili Cafetin koji su učinkoviti ako ih uzme na samom početku glavobolje.

Dijagnostička obrada provedena u ambulanti medicine rada: laboratorijske pretrage, elektrokardiogram, spirometrija, pregled vida i sluha bili su bez odstupanja kao i nalaz kliničkog pregleda.

Zaposlenica je upućena na pregled neurologa i naručena na kontrolni pregled za tri mjeseca u ambulantu medicine rada. Osim uzimanja anamnestičkih podataka o tegobama bolesnika i ranijim bolestima, da bi se procijenilo o kakvoj se vrsti glavobolje radi, neurolog je ponovio osnovne laboratorijsko-biokemijske parametre iz krvi, preporučio doppler-sonografiju krvnih žila glave i vrata za procjenu moždane cirkulacije, snimanje električne moždane aktivnosti-elektroencefalogram te obradu koja je uključila kompjutorsku tomografiju mozga (CT) i magnetsku rezonancu mozga (MR). Pacijentica je vodila dnevnik glavobolje tijekom mjesec dana. Učinjene dijagnostičke pretrage nisu pokazale patološke promjene. Za liječenje su joj preporučeni triptani i antiemetici te mirovanje u zamračenoj prostoriji. Također joj je ukazano na čimbenike rizika koji mogu uzrokovati glavobolju te je educirana kako se ponašati kada osjeti prve simptome glavobolje.

RASPRAVA

Iako su glavobolje povremeno uzrok privremene nesposobnosti za rad, u malom broju slučajeva mogu dovesti do toga. Dijagnostička obrada neurologa otklonit će dileme o mogućim potencijalnim uzrocima glavobolja i osvijestiti zaposlenike kako se ponašati u situacijama kada je njihova sposobnost za rad umanjena zbog ovakvih stanja. Prevencija nastanka glavobolja značajna je za pravovremeno umanjenoj simptoma. Kao značajni čimbenici rizika osim genetskih, ženama predstavlja hormonski disbalans koji nastaje na početku menstruacije, stresne situacije te određena vrsta hrane. Potrebno je izbjegavati hranu koja izaziva glavobolje a to je hrana koja sadrži: tiamin, feniletilamin, nitrite i konzervanse, kofein te alkohol koji također mogu biti okidači za nastanak ove bolesti. Jaki svjetlosni podražaji, buka i vibracije također su rizični čimbenici koji na radnom mjestu mogu biti „okidači“ za glavobolju. Ne treba zaboraviti da glavobolje mogu biti prvi simptomi drugih bolesti kao i posljedice uzimanja pojedinih lijekova. Ocjena radne sposobnosti ovisit će o tipu glavobolje koji zaposlenica ili zaposlenik ima, kao i o jačini simptoma. Individualni pristup također je bitan s obzirom na to da zaposlenice ili zaposlenici zaposleni na različitim radnim mjestima, različito doživljavaju i podnose simptome glavobolje.

Ocjena radne sposobnosti ovisi o tipu glavobolje i zato je važno točno i pravovremeno postavljanje dijagnoze. Za postavljanje dijagnoze migrene s aurom, bolesnik treba imati barem dvije aure bilo kojeg tipa (vidne, senzorne ili smetnje govora) trajanja do 55 minuta. Ako zaposlenik ima glavobolju s aurom i k tome pridružene simptome povraćanja, vidne smetnje ili neke druge smetnje, privremeno je nesposoban za rad; posebno na radnim mjestima kod kojih je izraženo bliještanje, prisutna buka i vibracija. Migrena s aurom povećava rizik od moždanog udara te treba biti na oprezu.

Retinalna migrena odnosi se na simptome koji se pojavljuju u samo jednom oku prije ili u tijeku napada migrenske glavobolje. Simptomi retinalne migrene uključuju smanjenu vidnu oštrinu, pojavu svjetlucanja i privremenu sljepoću. Zaposlenici kod kojih su potrebne dobre vidne sposobnosti

(rad s računalom) i preciznost u obavljanju radnih zadataka također nisu sposobni za obavljanje istih tijekom retinalne migrene.

Histaminska glavobolja očituje se iznimno jakim, jednostranim periorbitalnim ili temporalnim bolovima, sa simptomima ptoze, lakrimacija, rinoreje i kongestije nosa. Dijagnosticira se klinički. Akutni napad liječi se kisikom, triptanom, ergotaminom ili kombinacijama. Značajna je u medicini rada zbog velikog broja zaposlenika koji mogu biti u doticaju s histaminom.

Kod učestalih napada migrene, više od 4x mjesečno, može se primijeniti preventivna terapija. Lijekovi koji su se pokazali uspješnima i najčešće se primjenjuju u prevenciji napadaja su beta-blokatori poput propranolola, antiepileptici poput valproata i topiramata te antidepresivi (venlafaksin i amitriptilin). Lijekove je potrebno uzimati svakodnevno. Sve se više primjenjuju anti-CGRP monoklonska protutijela poput erenumaba, fremanezumaba i galkanezumaba u obliku subkutanе injekcije jednom mjesečno.

Većina glavobolja izazvanih napetošću manifestira se simptomima tenzijske glavobolje. Epizoda akutne tenzijske glavobolje može trajati od 30 minuta do nekoliko dana. Mnogi bolesnici opisuju tenzijsku glavobolju kao blagu ili umjerenu glavobolju pri kojoj se javlja osjećaj kao da nešto pritišće glavu izvana. Tenzijske glavobolje često počinju u vratu i onda se šire prema glavi. U pravilu se javljaju na obje strane glave. Neugodne su, zahtijevaju uporabu lijekova, ali ne ograničavaju radnu sposobnost zaposlenika.

Ne treba zanemariti ni sekundarne glavobolje koje mogu ukazivati na druge moguće bolesti.

Jaka glavobolja praćena vrućicom, fotofobijom i zakočenom šijom mogu ukazivati na simptome meningitisa koji može znatno utjecati na radnu sposobnost zaposlenika. Subarahnoidalna krvarenja također se manifestiraju glavoboljom te ostalim simptomima koji mogu znatno ugroziti radnu sposobnost. Tumorski procesi unutar lubanje česti su uzroci sekundarnih glavobolja koje se javljaju ujutro nakon buđenja ili noću. Hipertenzivne krize mogu uzrokovati jake zatiljne glavobolje koje sa sobom nose rizike od kardiovaskularnih događaja, koji znatno umanjuju radnu sposobnost zaposlenika.

Od veljače 2023. godine, održava se edukacija u okviru Zagrebačke škole glavobolje o uzrocima, simptomima, dijagnostici i liječenju glavobolja. Online edukacija održava se jednom mjesečno za liječnike i pacijente kako bi im omogućila edukaciju i poboljšanje kvalitete života s glavoboljom.

Razne kliničke manifestacije glavobolje mogu utjecati na radnu sposobnost zaposlenika ovisno o zahtjevima radnih mjesta i štetne čimbenike koji na radnom mjestu mogu uzrokovati različite intenzitete glavobolje ovisno o osjetljivosti i reakciji samih zaposlenika. Osjetljivost na bol i ostali pridruženi simptomi glavobolje mogu također utjecati na radnu sposobnost zaposlenika.

Edukacija o vrstama glavobolja, prevenciji, vođenju dnevnika glavobolje i prema potrebi konzultacija sa specijalistom neurologom mogu uvelike pridonijeti nošenje s ovim gotovo svakodnevnom problemom koji je naizgled beznačajan, ali može znatno utjecati na radnu sposobnost i onemogućiti zaposlenike u obavljanju svakodневnih radnih zadataka.

*Renata Ecimović Nemarnik, dr. med., univ. mag. med.,
spec. obitelj. med., spec. med. rada i sporta
Pacient medicinski center Zreče d.o.o.,
Zreče, Slovenija*