

dr hab. med. ANNA JĘDRYKA-GÓRAL
lek. med. ELŻBIETA ŁASTOWIECKA
Centralny Instytut Ochrony Pracy
– Państwowy Instytut Badawczy



Praca zawodowa a choroby reumatyczne

W Polsce, podobnie jak i w innych krajach, choroby reumatyczne są jedną z głównych przyczyn absencji chorobowej w pracy i przechodzenia na rentę inwalidzką, co wiąże się z poważnymi konsekwencjami ekonomicznymi dla społeczeństwa. Według danych ZUS za rok 2001, choroby reumatyczne znajdują się na trzecim miejscu (po chorobach układu krążenia i chorobach psychicznych) wśród chorób stanowiących podstawę do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych, stanowiąc aż 14,7% wszystkich orzeczeń. Są też najczęstszą przyczyną orzekania o potrzebie rehabilitacji leczniczej i o celowości przekwalifikowania zawodowego (odpowiednio 39,7% i 16,1% wszystkich orzeczeń). Struktura wieku, płci oraz przewidywanego okresu niezdolności do pracy nie wyróżnia osób dotkniętych chorobami reumatycznymi od chorych przechodzących na rentę z powodu innych schorzeń [1].

Na dolegliwości reumatyczne cierpi stale lub okresowo, co czwarty obywatel na świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła dekadę lat 2000 – 2010 Dekadą Kości i Stawów. Założeniem tej Dekady jest podniesienie jakości życia ludzi dotkniętych chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, przede wszystkim przez wczesne wykrywanie choroby, kompleksowe leczenie, zapobieganie ich występowaniu i niepełnosprawności [2].

Choroby reumatyczne stanowią dużą i bardzo różnorodną grupę chorób, w których wspólnym objawem klinicznym jest ból stawu lub stawów, często połączony z takimi objawami zapalenia, jak obrzęk, wzmożone ocieplenie czy zaczerwienienie skóry w okolicy stawu oraz ograniczenie funkcji ruchowej. Poza dolegliwościami ze strony stawów, w chorobach tych, w układzie ruchu występują dolegliwości ze strony mięśni i tkanek mię-

kich okołostawowych. Mogą występować również zmiany chorobowe na skórze i błonach śluzowych, w narządach wewnętrznych, w układzie nerwowym. Dlatego też pacjenci ze schorzeniami reumatologicznymi mogą trafić na początku swojej historii klinicznej do lekarza medycyny pracy, medycyny rodzinnej lub lekarzy innych specjalności.

Z punktu widzenia środowiska pracy istotne znaczenie w problematyce zdrowia mają choroby związane z wykonywaniem pracy – choroby zawodowe i parazawodowe [3, 4].

Choroby zawodowe są to choroby związane przyczynowo z warunkami pracy lub sposobem jej wykonywania i umieszczone w wykazie chorób zawodowych zawartym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczególnych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (DzU nr 132, poz. 1115).

Z kręgu chorób reumatycznych do chorób zawodowych należą przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy i nadmiernym przeciążeniem oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane uciskiem na pnie nerwów. Dolegliwości te mogą nakładać się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów obwodowych. Przy rozpoznaniu chorób zawodowych należy uwzględnić czas, jaki upłynął od chwili zakończenia narażenia zawodowego do wystąpienia udokumentowanych objawów choroby. W przypadku chorób narażenia ruchu okres ten wynosi jeden rok.

Choroby parazawodowe są to choroby, w powstawaniu których warunki pracy stanowią jeden z możliwych czynników ryzyka, wpływających na ujawnie-

nie, przyspieszenie lub pogorszenie choroby.

Do chorób zawodowych zalicza się następujące przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego (w nawiasach podano **przykłady** zawodów, w których choroby te mogą wystąpić):

- *przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki* (np. zapalenie ścięgien prostowników nadgarstka i palców u maszynistek)

- *przewlekłe zapalenie kaletki maziowej* (np. zapalenie kaletki stawu kolanowego na przedniej powierzchni rzepki przy długotrwałym klęczeniu u posadzkarzy czy górników)

- *przewlekłe uszkodzenie łokotki* (u osób pracujących na kolanach, np. dekarzy, blacharzy, górników)

- *przewlekłe uszkodzenie torebki stawowej* (przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych lub ruchów szybkich i monotypowych, np. u kopaczy, stolarzy, drwali)

- *przewlekłe zapalenie okołostawowej barku* (przy pracach z uniesionymi do góry rękami),

- *przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej* (np. u ślusarzy, tokarzy, kierowców, praczek)

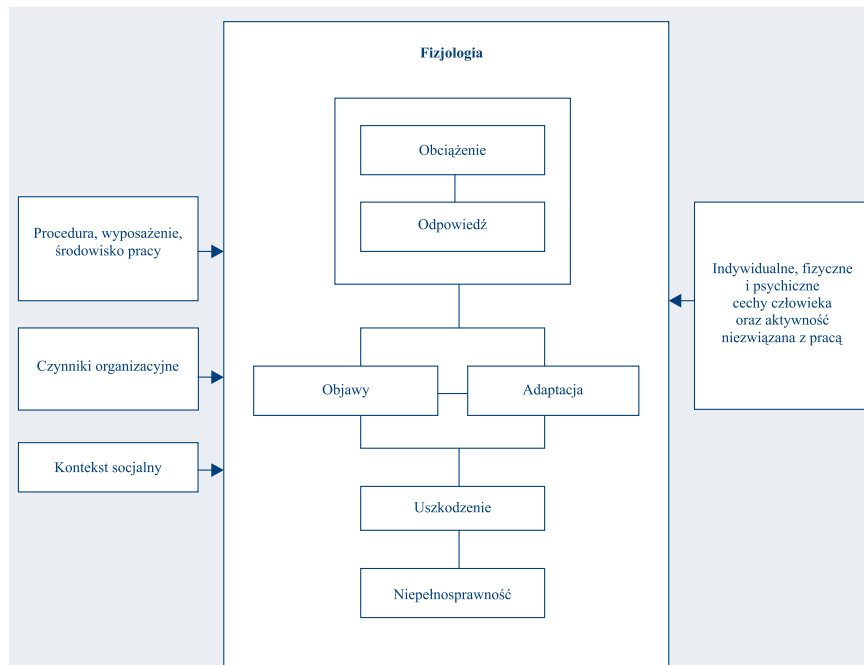
- *zmęczeniowe złamanie kości* (np. u osób narażonych na długotrwałe marsze lub pracujących w pozycji stojącej)

- *martwica kości nadgarstka* (np. u osób pracujących młotami pneumatycznymi lub świdrami)

- *zespół cieśni w obrębie nadgarstka* (np. u maszynistek czy włókniarek) oraz *zespół rowka nerwu łokciowego*.

Zawodowe choroby układu ruchu spowodowane są długotrwałym działaniem mikrourazów i przeciążeń. Trudności diagnostyczne mogą dotyczyć chorób narażonych na przeciążenie narządu ruchu poza pracą (np. przy uprawianiu sportu), co zawsze należy brać pod uwa-

gę przy ustaleniu rozpoznania. Ramowy schemat dróg powstawania i czynników odpowiedzialnych za uszkodzenie układu ruchu w środowisku pracy przedstawiono na rysunku [5].



Rys. Ramowy schemat dróg powstawania i czynników odpowiedzialnych za choroby układu ruchu w środowisku pracy (według National Research Council, 1999) [5]

Do chorób zawodowych nie zalicza się zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych kręgosłupa i stawów obwodowych, dyskopatii i przykurczu Duputrena, gdyż występują z dużą częstotliwością w populacji ogólnej.

Zespoły bólowe kręgosłupa zalicza się w Polsce do chorób parazawodowych. Dotyczy to zawodów związanych z ciężką pracą manualną (np. dokerzy, górnicy), pracą w wymuszonych pozycjach (np. osoby piszące na klawiaturze komputera) czy pracą w narażeniu na wibracje (traktorzyści, operatorzy maszyn) [4–6].

Poza chorobami wynikającymi z przeciążenia układu ruchu na skutek wykonywania pracy zawodowej, w środowisku pracy należy uwzględnić problemy osób, u których rozpoznano inne choroby typu reumatoidalnego, np. choroby zapalne. Do najczęściej występujących chorób z tej grupy należy reumatoidalne zapalenie stawów (*rzs*) występujące u ok. 1% populacji dorosłych. Z uwagi na młody wiek osób w chwili zachorowania (szczyt zachorowań przypada na 4. i 5. dekadę życia), a więc wiek dużej aktywności zawodowej, problem tej choroby nie może zostać pominięty przy omawianiu cho-

rób reumatycznych, związanych z pracą. Ponieważ *rzs* jest chorobą postępującą, której stale towarzyszy ból, sztywność stawów, a czasem dochodzi do zmian chorobowych poza narządem ruchu, istotna

Bliski związek pracy wykonywanej zawodowo i możliwości powstawania choroby z kręgu reumatoidalnego wskazuje na potrzebę właściwego postępowania profilaktyczno-leczniczego. Konieczna jest zarówno profilaktyka pierwotna – zapobieganie wystąpieniu choroby jak i profilaktyka wtórna – zapobieganie nawrotom lub postępowi choroby. W przypadku wystąpienia niepokojących objawów, niezbędne jest właściwe rozpoznanie choroby i wczesne kompleksowe leczenie chorego.

Działania w ramach profilaktyki pierwotnej zaczynają się już w chwili planowania stanowiska pracy. Należy pamiętać o tym, że nie tylko ciężka praca fizyczna stanowi zagrożenie dla układu ruchu. Praca lekka fizycznie, ale związana z długotrwałym wykonywaniem ruchów monotypowych może być również niebezpieczna. Podobnie, duże obciążenie umysłowe w pracy niezwiązanej z dużym wysiłkiem fizycznym, a więc praca wykonywana w dużym stresie, może prowadzić do istotnych problemów zdrowotnych. W takich przypadkach wskazane jest nie tylko właściwe z punktu widzenia ergonomii stanowisko pracy, ale także wprowadzanie okresowych przerw w pracy połączonych z wykonywaniem ćwiczeń relaksujących mięśnie i stawy. Powszechnie przyjęty pogląd, że praca wykonywana w klimacie zimnym lub wilgotnym nieuchronnie doprowadza do rozwoju chorób reumatycznych należy przyjąć z pewnymi zastrzeżeniami. Warunki klimatyczne, o ile powodują odruchowe wzmożone napięcie mięśniowe mogą wywołać dolegliwości bólowe ze strony i mięśni i stawów, jak również przyspieszać rozwój zmian zwyrodnieniowych w stawach obwodowych i w stawach kręgosłupa. Podobnie niekorzystne działania mogą spowodować wibracje, doprowadzając do zaburzeń ukrwienia mięśni i stawów. W tym wypadku należy stosować właściwą odzież ochronną oraz system pracy rotacyjnej, polegającej na okresowej zmianie stanowiska pracy.

Z uwagi na szerokie rozpowszechnienie dolegliwości reumatycznych w populacji ogólnej, w tym w populacji osób pracujących, ważne jest, aby badania lekarskie wstępne przed przyjęciem do pracy oraz kontrolne badania okresowe uwzględniały ocenę układu ruchu. W przypadku wystąpienia dolegliwości, wskazana jest zawsze konsultacja lekarza reumatologa. Takie postępowanie

jest wiedza o tych czynnikach środowiska pracy, które mogą dłużej zatrzymać chorego w aktywności zawodowej. Badania przeprowadzone w krajach skandynawskich wykazują, że istnieją zawody obciążone większym ryzykiem wystąpienia tej choroby – rolnicy, włóknarze, fryzjerzy, kosmetyczki. Do czynników ryzyka należy ciężka praca fizyczna na świeżym powietrzu, ekspozycja na silikon i rozpuszczalniki organiczne, ekspozycja na pył naturalnej bawełny. Do czynników zawodowych, opóźniających odejście chorego na *rzs* na rentę, należy przede wszystkim dostosowanie warunków pracy do aktualnych możliwości chorego, a poza tym – dodatkowe szkolenie zawodowe, możliwość doboru pozycji przy wykonywaniu pracy, zrozumienie okazane choremu ze strony współpracowników [7].

W innej chorobie zapalnej – zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa (*zssk*), której częstość występowania określa się na ok. 0,1% ogółu populacji dorosłych – do czynników przyspieszających przejście chorego na rentę należy: starszy wiek pracującego, praca ręczna, niedostateczne możliwości dostosowania warunków pracy.

pozwoli na ustalenie, czy jest to choroba z kręgu chorób zapalnych, czy zwyrodnieniowo-przeciążeniowych. Rozstrzygnięcie tej kwestii jest podstawowe dla dalszego postępowania.

Po ustaleniu rozpoznania, opieka nad chorym z powodu schorzeń reumatycznych wymaga odpowiedniego leczenia. W przypadku chorób zapalnych ważne jest, aby pomimo nieuchronnego postępu choroby i intensywnego jej leczenia stworzyć choremu jak najdłużej możliwość utrzymania aktywności zawodowej. W przypadku chorób z powodu przeciążenia w układzie ruchu, celem leczenia jest nie tylko ustąpienie dolegliwości, ale także uniknięcie choroby zawodowej. W chorobach reumatycznych leczenie powinno być zawsze kompleksowe i obejmować: farmakoterapię i rehabilitację, a czasem konieczne jest leczenie operacyjne. Szeroko stosuje się leki przeciwzapalne i przeciwbólowe, iniekcje dostawowe i okołostawowe, maści rozgrzewające oraz zabiegi: naświetlania, lasero- i magnetoterapię, zabiegi wodne, zabiegi zimnem, tzw. krioterapię.

Rehabilitacja lecznicza uwzględnia także masaże, wyciągi, terapię manualną oraz naukę ćwiczeń wzmacniających poszczególne grupy mięśniowe. Doskonałą formą wspomagającą jest leczenie sanatoryjne. Wskazane jest, aby takie leczenie było powtarzane raz w roku.

Powrót do pracy zawodowej osoby z rozpoznaniem choroby reumatycznej nakazuje podjęcie właściwych działań z zakresu profilaktyki wtórnej – unikanie ruchów monotypowych, nadmiernego napięcia statycznego i dynamicznego mięśni, ucisku na pnie nerwowe, przeciążenia układu kostno-stawowego i tkanek okołostawowych [8]. W przypadku osób cierpiących na reumatyczne choroby zapalne ważna jest stała opieka lekarska, uwzględniająca możliwość wystąpienia zmian narządowych w miarę postępu choroby oraz możliwość dostosowania warunków pracy do aktualnych możliwości chorego. W każdym przypadku istotne jest udzielenie choremu należytego wsparcia społecznego ze strony przełożonych i kolegów.

Jak wspomniano na wstępie, choroby reumatyczne stanowią jedną z głównych przyczyn orzekania o niezdolności do pracy.

Zasady orzekania o niezdolności do pracy regulują przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i ren-

tach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (DzU nr 162, poz. 1118).

Oceny niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzekanie o niezdolności do pracy polega na ustaleniu związku między naruszeniem sprawności organizmu a utratą zdolności do pracy powstała w następstwie naruszenia tej sprawności. Niezdolność do pracy orzekana jest jako całkowita, jeżeli nastąpiła utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, lub jako częściowa – jeżeli doszło w znacznym stopniu do utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W przypadku orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy wskazana jest rehabilitacja zawodowa.

Rehabilitacja zawodowa osób cierpiących na choroby reumatyczne powinna uwzględniać kilka cech typowych dla tych schorzeń: stały postęp choroby, wieloogniskowość zmian, ból towarzyszący zmianom chorobowym, chorobowe osłabienie struktur anatomicznych narządu ruchu, trudności w akceptacji własnej dysfunkcji przez pracownika, trudności w integracji społecznej i zawodowej [9, 10]. Ocena szans zawodowych takiego pracownika, zwracającego się o poradę, powinna uwzględniać nie tylko płeć, ale też wiek i wykształcenie. Na choroby reumatyczne częściej zapadają kobiety, jednak jest im trudniej znaleźć miejsce pracy. Większość chorych to osoby w wieku lat 40 – 50, a więc w wieku, w którym trudniejsze jest przekwalifikowanie zawodowe. Dane statystyczne wskazują na fakt, że im wyższe jest wykształcenie chorego, tym dłużej utrzymuje się jego związek z pracą zawodową [7].

Problemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (DzU nr 123, poz. 776 z późn. zm.). W myśl tej ustawy przez osobę niepełnosprawną rozumie się osobę, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Ustawa ta wprowadziła do celów pozarentowych trzy stopnie niepełnosprawności – znaczny, umiarkowany i lekki, o których orzekają wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności (jako pierwsza instancja)

oraz Krajowy Zespół Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności (jako druga instancja). Szczegółowo kwestie te reguluje rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 21 maja 2002 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (DzU nr 66, poz. 604).

Osoby niepełnosprawne w zakresie układu ruchu, zdolne do wykonywania pracy zawodowej, mogą ją podejmować w zakładach pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy.

PIŚMIENNICTWO

- [1] *Orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy w 2001 r.* Opracowanie zespołu pracowników Wydziału Badań Statystycznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2002
- [2] Moskalewicz B., Filipowicz-Sosnowska A., Szechiński J., Maśliński W. *Choroby reumatyczne. W: Dekada Kości i Stawów 2000 – 2010. Rok Pierwszy: Epidemiologia, stan profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego w Polsce. Perspektywy na dziesięciolecie.* J. Kruczyński (red.), Kraków 2000
- [3] Gaździk T.S. *Choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związane ze sposobem wykonywania pracy.* W: *Choroby zawodowe.* K. Marek (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001
- [4] Iżycki J. *Choroby parazawodowe w Polsce – ich znaczenie, etiologia i problemy diagnostyczne.* W: *Choroby zawodowe i parazawodowe w rolnictwie.* J. Zagórski (red.). Instytut Medycyny Wsi. Lublin 2000
- [5] Buckle P., Devereux J. *Models for the pathogenesis of the disorders.* W: *Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders.* P. Buckle, J. Devereux (red.). Wyd. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg 1999
- [6] *Przykłady chorób związanych z wykonywaniem pracy o istotnym znaczeniu dla zdrowia publicznego.* W: Raport 714 Grupy Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia. *Choroby związane z wykonywaniem pracy. Zasady rozpoznawania i postępowania.* WHO, Genewa, 1985. Wyd. Medycyna Przemysłowa, 1, s. 34–37
- [7] Moskalewicz B. *Osoby z niesprawnością narządu ruchu z powodu chorób reumatycznych oraz amputacji kończyn.* W: *Problem niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym.* B. Szczepankowska, A. Ostrowska (red.) KUP, Warszawa 1998
- [8] Iżycki J. *Choroby zawodowe.* W: *Bezpieczeństwo pracy i ergonomia.* D. Koradecka (red. nauk.) Tom 2. CIOP, Warszawa 1999
- [9] Potocka A. *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych.* KUP, Warszawa 1997
- [10] Lesiak A. *Reumatoidalne dysfunkcje narządu ruchu.* W: *Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności.* J. Kiwerski, A. Ostrowska (red.) Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1994