

İşyeri Hekimlerinin Mesleksel Solunum Hastalıkları Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları

Sevin Başer¹, Sibel Özkurt¹, Fatma Evyapan¹, Neşe Dursunoğlu¹, Mehmet Zencir²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ÖZET

İşyeri Hekimlerinin Mesleksel Solunum Hastalıkları Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları

Çalışmamızın amacı işyeri hekimlerinin mesleksel solunum hastalıklarının tanı ve tedavisine yaklaşımlarını belirlemektir. Toplam 10 023 işçiden sorumlu olan 41 işyeri hekiminin mesleksel solunumsal hastalıklarına yaklaşımını değerlendiren anket formu yüz yüze görüşerek uygulandı. Çalışmaya 31 erkek (%75), 10 bayan (%25) yaş ortalaması \pm SD:39.19 \pm 5.18 yıl olan işyeri hekimleri katıldı. Doktorların işyeri hekimi olarak buldukları fabrikada ortalama çalışma süreleri \pm SD:6.3 \pm 3.4 yıl idi. Çalışmaya dahil olan hekimler tekstil, mermer, kimya ve metal endüstrisi ile ilgili fabrikalarda görev yapmaktaydılar. Bir doktorun sorumlu olduğu işçi sayısının ortalaması \pm SD:244.5 \pm 190.9 (50-750 işçi) idi. Anket verilerine göre 10 023 adet işçiden yılda 143 tanesine işyeri hekimleri tarafından meslek hastalığı tanısı konulmaktaydı. Yıllık konulan meslek hastalığı prevalansı 14/1000 bulundu. Hekimlerin sadece %29.3 ü işyeri hekimliği yaptıkları süre içinde meslek hastalıkları ile ilgili bir kursa veya eğitim programına dahil olduklarını belirtmişlerdi. Solunumsal meslek hastalıkları ile karşılaştıklarını belirten işyeri hekimlerinin yüzdeleri ve bu hastalıkların tipleri sırasıyla; KOAH (%37), Astım (%12), Akut inhalasyon hasarı (%10), hipersensitivite pnömonisi (%5), bisinozis (%2) idi. Hekimlerimizin %54 ü hiç meslek hastalığı tanısı koymamıştı. Sadece %4.9 hekim Spirometri cihazı kullanmaktaydı. Hekimlerin solunumsal meslek hastalığından şüphelendiklerinde tercih ettikleri yöntemler; aynı fabrikada çalıştığı bölümün değiştirilmesi (%58), işi bırakma (%37), medikal tedavi (%12). Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler bize işyeri hekimlerimizin mesleksel solunum hastalıkları tanı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmadıklarını göstermektedir. İşyeri hekimlerine düzenlenecek ek mesleksel solunum hastalıkları eğitim toplantılarının, mesleki solunumsal hastalıkların tanısında ve kontrolünde yarar sağlayacağı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: işyeri hekimleri, mesleksel solunum hastalıkları, işçi

Geliş tarihi: 06.10.2006

Kabul Tarihi: 11.01.2007

ABSTRACT

The Knowledge and Approach of Occupational Physicians about Occupational Respiratory Diseases

The aim of this study was to evaluate occupational physician's approaches to the diagnosis and treatment of occupational respiratory diseases. Forty-one occupational physicians who were responsible of a total 10,023 workers were evaluated. Questionnaires were performed via interview. Thirty-one male (75%) and 10 female (25%) physicians with a mean age \pm SD: 39.19 \pm 5.18 yr were enrolled in the study. The mean employment time of the physicians at factories was \pm SD:6.3 \pm 3.4 yr. The physicians were working at textile, marble, chemistry and metal factories. For each physician, the mean number of workers that they were responsible for was \pm SD:244.5 \pm 190.9 (50-750). Of the 10,023 workers, 143 were diagnosed as having occupational lung disorders. The prevalence of occupational respiratory diseases was 1.4%. Only 29.3% of the occupational physicians had attended to an occupational diseases course during their employment. The type of the occupational respiratory diseases and the percents were: COPD (37%), Asthma (12%), Acute inhalation damage (10%), hypersensitivity pneumonitis (5%), byssinosis (%2). Fifty-four percent of the physicians has never diagnosed an occupational disease. Only 4.9% physician had PFT equipment. Preferred treatment options for the occupational respiratory diseases were; Changing the department in the same factory (58%), quit the job (37%), and medical treatment (12%). The knowledge and the equipment of the occupational physicians about the diagnosis and treatment of occupational respiratory diseases are not sufficient. We suggest that additional occupational respiratory courses for occupational physicians may contribute to improvements in the diagnosis and control of occupational respiratory diseases.

Keywords: occupational physicians, occupational respiratory diseases, worker

Received: 06.10.2006

Accepted: 11.01.2007

GİRİŞ

Ülkemiz nüfusunun yaklaşık %40 ı aktif olarak çalışmaktadır. Sanayileşmenin farklı alanlarda büyüme ve yaygınlaşması, gittikçe daha çok kişinin kimyasal ya da diğer endüstriyel maddelerle karşılaşma olasılığını artırmaktadır [1]. Mesleksel yolla ortamdan inhale edilen maddeler dış ortamla doğrudan temasta olan akciğerde çeşitli etkilere yol açarak, akciğerde hasara sebep olurlar.

Yazışma Adresi: Dr. Sevin Başer, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Denizli-Türkiye, Tel: +90 258 2615987, e-posta: sevinbaser@pau.edu.tr

Çalışma ortamından kaynaklanan meslek hastalıkları kesin önlenemez hastalıklardır. İşyeri hekimi; statüsü yasalarla belirlenmiş, işyerinde sağlığa aykırı koşulların tespiti, iyileştirilmesini ve işçi sağlığının korunmasını sağlayan hekimdir [2].

Sanayileşmenin oldukça yoğun olduğu ve birçok fabrikanın bulunduğu ilimizde, işyeri hekimi olarak çalışan doktorların, mesleki solunum hastalıklarına yaklaşımlarını, tanı ve tedavide kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla bu çalışmamızı planladık.

Tablo I. İşyeri hekimlerinin poliklinik hizmeti verirken sıklıkla karşılaştıkları hastalıklar

Hastalık Türü	Poliklinikte gördüğünü belirten hekim (Toplam N=41)	
	N	%
Üst solunum yolu enfeksiyonu	38	93
Dermatit	26	63
Hipertansiyon	19	46
İdrar yolu enfeksiyonu	15	37
KOAH	13	32
Astım	9	22
Diabetes Mellitus	8	20
Koroner arter hastalığı	4	10

GEREÇ VE YÖNTEM

Mesleksel solunumsal hastalıklarına yaklaşımı değerlendiren anket formunu yanıtlamayı kabul eden 41 işyeri hekimine anket uygulandı. Bu anket formu yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anket formu başlıca şu soruları içermektedir.

- Doktorların yaş, cinsiyet, varsa uzmanlık alanları gibi demografik verileri
- Kaç yıllık hekim oldukları, kaç yıldır işyeri hekimi olarak çalıştıkları
- İşyeri hekimliği için nasıl bir eğitimden geçtikleri
- Ne tip bir fabrikada işyeri hekimliği yaptıkları (tekstil, mermer, boya vs)
- Kaç işçiye baktıkları, günlük poliklinik sayıları, poliklinikte karşılaştıkları hastalıklar
- Hangi meslek hastalıkları ile karşılaştıkları
- Yılda toplam kaç kişiye meslek hastalığı tanısı koydukları
- Solunumsal meslek hastalığı tanısı koyarken hangi tetkikleri kullandıkları
- Meslek hastalığı tanısı alan işçilere tedavi için nasıl bir yaklaşımda buldukları

BULGULAR

Çalışma grubu 31 erkek (%75), 10 bayan (%25) toplam 41 işyeri hekiminden oluşmaktaydı. Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması \pm SD: 39.19 ± 5.18 (30-53 yıl) idi. Hekimlerden 37'si pratisyen, 4'ü ise iç hastalıkları uzmanı idi. Çalışmaya dahil olan hekimler tekstil, mermer, kimya ve metal endüstrisi ile ilgili fabrikalarda görev yapmaktaydılar. Her doktor sorumlu olduğu işçi sayısını anketimizde belirtti. Anketi cevaplayan 41 doktorun sorumlu olduğu işçi sayısı toplamı 10023 işçi idi. Bir doktor başına düşen sorumlu oldukları işçi sayısının ortalaması \pm SD: 244.5 ± 190.9 (50-750 işçi) idi. Doktorların işyeri hekimi olarak buldukları fabrikada ortalama çalışma süreleri \pm SD: 6.3 ± 3.4 (7-27 yıl) idi.

İşyeri hekimlerin günde baktıkları poliklinik sayısı ortalama 13 ± 8 (2-35 işçi) idi. Poliklinik hizmeti verirken sıklıkla karşılaştıkları hastalıklar Tablo I'de özetlenmiştir.

Tablo II. Solunumsal meslek hastalıkları ile karşılaştıklarını belirten işyeri hekimlerinin sayısı ve bu hastalıkların tipleri

	N=41	%
KOAH	15	37
Mesleksel Astım	5	12
Akut inhalasyon hasarı	4	10
Hipersensitivite pnömonisi	2	5
Bisinozis	1	2

Hekimlerin sadece %29.3 ü işyeri hekimliği yaptıkları süre içinde meslek hastalıkları ile ilgili bir kursa veya eğitim programına katıldıklarını belirttiler. Yılda toplam kaç kişiye meslek hastalığı tanısı koyuyorsunuz sorusuna hekimlerimizin %54 ü hiç meslek hastalığı tanısı koymadıklarını belirttiler. Meslek hastalığı tanısı koyan %46 hekimimizin verdiği rakamlar toplandığında, yılda 143 işçiye meslek hastalığı tanısı konulduğu görüldü. Bu anket verilerine göre 10 023 adet işçiden yılda 143 tanesine işyeri hekimleri tarafından meslek hastalığı tanısı konuluyordu. Mesleksel solunumsal hastalıkları tanısı koyduklarını belirten işyeri hekimleri ve bu hastalıkların tipleri Tablo II'de özetlenmiştir. Yıllık konulan meslek hastalığı prevalansı 14/1000 bulunmuştur. İlginç olan bir başka bulguda, hekimlerin hiçbirisinin pnömokonyoz veya mesleğe bağlı akciğer kanseri vakası ile hiç karşılaşmamalarıdır.

Mesleksel solunumsal hastalıklarının sık olarak görülebileceği iş kollarında çalışan 10023 işçiden sorumlu doktorların sadece 2 tanesinde (%4.9) taşınabilir solunum fonksiyon cihazı bulunmaktaydı. İşyeri hekimlerinin mesleki solunumsal hastalıktan şüphelendiklerinde uyguladıkları çözüm sırasıyla; İşçinin aynı fabrika içinde görevli olduğu bölümünün değiştirilmesi (%58.5), işçinin işine son verilmesi (%36.6), tıbbi tedavi (%12.2) idi.

TARTIŞMA

Toplam 10023 işçiden sorumlu 41 işyeri hekiminde yaptığımız anket çalışmasında hekimlerin işyeri hekimliğine atanmadan aldıkları kurs ve sertifika dışında, sadece %29.3 ünün işyeri hekimliği yaptıkları süre içinde meslek hastalıkları ile ilgili bir kursa veya eğitim programına katıldıklarını gördük. Hekimlerimiz, solunumsal meslek hastalıkları içinde en sık KOAH ile karşılaşmaktaydı. Ancak, bu hastalığın tanısı için çok gerekli, aynı zamanda ucuz ve kolay bir test olan SFT cihazının sadece %4.9 hekimde olduğunu tespit ettik.

İş ortamında inhalasyon yoluyla maruz kalınan maddelerin, hava yolu üzerine etkisi tartışmasız bir gerçektir [1]. Dünyada son 20 yıldır tespit edilen mesleki akciğer hastalıklarında bazı değişiklikler gözlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde mesleksel astım en sık tespit edilen mesleki solunumsal hastalığı konumuna ulaşırken, gelişmekte olan ülkelerde pnömokonyozlar halen birinci sıradadır [3].

Ülkemizde yapılan bilimsel amaçlı çalışmalarda [4-14] meslek hastalığı oluşumu için risk taşıyan hemen hemen tüm iş kollarında meslek hastalıkları literatürde bildirilen düzeylerde ve hatta fazlası ile saptanırken, istatistiksel verilere göre mesleki akciğer hastalıkları ciddi bir sorun değilmiş gibi görünmektedir. 10 023 işçiden sorumlu olan 41 işyeri hekimi yılda tespit ettikleri solunumsal mesleki hastalık sayısını toplam 143 olarak belirtmişlerdir. Bu anket çalışmasının yapıldığı 2003 yılının Türkiye istatistiklerine göre ise o yıl tüm Türkiye de 440 meslek hastalığı tanısı alan işçi olduğu belirtilmektedir. İlimizdeki toplam işçi sayısı 35 000 dir. İSGÜM den alınan bilgiye göre tüm Türkiye çapındaki işçi sayısı 7 milyon olup, çalışmamızda tüm Türkiye'deki işçilerin %0.5 ine ancak ulaşılabilmiştir. Rakamların bu derece farklı olması birçok işçide gelişen meslek hastalığının bildirilmemesi veya işçilerin işsiz kalmamak için gerekli mercilere başvurmaması ile açıklanabilir. İşçi sağlığı ile ilgili bir diğer husus da küçük ve orta büyüklükteki işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu olmadığı için, aslında işçilerin meslek hastalıkları yönünden ne kadar eksik sağlık hizmeti aldığıdır.

Resmi istatistiklere göre ülkemizde meslek astımı yönünden riskli olduğu bilinen Tarım-ormancılık-avcılık, Madencilik, Petrol-Kimya-Lastik, Gıda, Dokuma, Deri, Ağaç, Tekstil, Kağıt gibi iş kollarında çalışan işçi sayısı iki milyon üzerinde ve işyeri sayısı ise 200 000 düzeyindedir [15]. İlimizdeki tekstil, mermer, kimya ve metal endüstrisi alanlarındaki fabrikalarda görev yapan işyeri hekimlerimizin sadece %12 si mesleksel astımla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hekimlerin bilgi ve ilgi eksikliğinin bir göstergesi gibi görünmektedir. Zaten ankete katılan hekimlerin %70 inin işyeri hekimliği yaptıkları süre içinde meslek hastalıkları ile ilgili bir kursa veya eğitim programına katılmadıklarını belirtmeleri de bunun diğer bir açık kanıtıdır.

Solunumsal meslek hastalıklarının tanısında kullanılan araçlar arasında solunum fonksiyon testleri ve seri PEF takipleri en önemli araçlardır [16-18]. On binden fazla işçiden sorumlu işyeri hekimlerinin ise sadece %4.9 unda işyerlerinde solunum fonksiyon testi cihazı bulunmaktaydı. Oysa ki kolay uygulanabilir ve non-invaziv bir test olan SFT nin tüm işyeri hekimlerimizin elinin altında olmasını isterdik.

Çalışmamıza katılan hekimler ne yazık ki ilimizdeki tüm işyeri hekimlerini kapsamamaktadır. Sadece anketimizi cevaplamayı kabul eden 41 hekimlerimizin bilgi ve ilgi düzeyini yansıtmaktadır. Oysaki ilimizde o yıl 128 işyeri hekimi görev yapmaktaydı. Türk Tabipler Birliği'nden aldığımız bilgiye göre tüm Türkiye çapında 7000 işyeri hekiminin görevli olduğunu düşünecek olursak aslında hekimlerimizin çok az bir sayısına ulaşabilmiş olduğumuzu düşünebiliriz. İSGÜM verilerine göre tüm Türkiye çapında 7 milyon çalışan işçi bulunmaktadır. İlimizdeki işçi sayısı 35 000 olup, bu çalış-

mada değerlendirilen işçi yüzdesi ancak %0.5 dir. Çalışmamızın diğer bir eksiği de anket cevaplarının kişisel bildirim dayalı olması ve objektif bir ölçüt kullanılmamasıdır. Yine de 10023 işçiden sorumlu 41 işyeri hekimine yaptığımız bu anket çalışması ile işyeri hekimlerimizin mesleki solunum hastalıklarına yaklaşımlarını incelerken, yönelttiğimiz sorular ile bu konuda onların dikkatini çekmeyi bir nebze olsun başardığımızı düşünüyoruz.

Gerekli önlemler alındığında ve erken tanı konulduğunda önlenebilir hastalıklar olan mesleki solunumsal hastalıklarının tanınması konusunda ciddi problemler söz konusudur. Bu sorunların temelinde bu konudaki bilgi eksikliğinin olduğunu düşünüyoruz. İşyeri hekimlerine meslek hastalıkları ile ilgili eğitim toplantıları düzenlenmeli, hekimlerimizin bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir ayrıca işyeri hekimlerinin mesleki akciğer hastalıkları tanımlarını koyabilmeleri için uygun donanıma kavuşturulmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çımrın AH. Meslek astımı-Türkiye gerçeği. *Toraks Dergisi* 2000;1: 87-9.
2. Emiroğlu C. İşyeri hekiminin görevleri. In: İşyeri hekimliği ders notları. 8. basım. Türk Tabipleri Birliği Yayını. Ankara; 2004: 419-35.
3. Mapp CE. Occupational lung disorders. In: Mapp CE; Ed. *European Respiratory Monograph* 1999: 1.
4. Akkurt İ, Erdem N, Keleşoğlu A ve ark. Quartz değirmeninde çalışanlarda görülen komplike silikozis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1996; 44: 60-4.
5. Çımrın AH, Sevinç C, Manisalı M ve ark. Kumlamacılık küçük işyerlerinde yüksek silikozis riski. *Solunum Hastalıkları* 1999; 10: 121-5.
6. Çakmak A, Tunçbilek A. Ankara Set Çimento Fabrikasında çalışan işçilerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı insidansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998; 46: 345-51.
7. Şakar A, Kaya E, Çalık P ve ark. Seramik fabrikası işçilerinde silikozis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2005; 53: 148-55.
8. Akpınar-Elci M, Cimrin AH, Elci OC. Prevalence and risk factors of occupational asthma among hairdressers in Turkey. *J Occup Environ Med* 2002; 44: 585-90.
9. Gülmez İ, Çetinkaya F, Oymak FS ve ark. Occupational asthma among hairdresser's apprentices. *Eur Respir J* 1998; 12(suppl 28):333s.
10. Evyapan Fişekçi F. Mesleksel astım. *Solunum* 2004; 6: 283-90.
11. Baser S, Fişekçi FE, Ozkurt S, Zencir M. Respiratory effects of chronic animal feed dust exposure. *J Occup Health* 2003; 45: 324-30.
12. Altın R, Ozkurt S, Fişekçi F et al. Prevalence of byssinosis and respiratory symptoms among cotton mill workers. *Respiration* 2002; 69: 52-6.
13. Kılıçaslan Z, Yılmaz V, Çıkrıkçıoğlu S ve ark. Pamuklu tekstil çalışanlarında solunum fonksiyon bozuklukları. *Solunum* 1987; 12: 242-46.
14. Şahin Ü, Akkaya A. Pamuk ipliği fabrikasında çalışan işçilerde solunum sistemi semptomları ve solunum testlerinin araştırılması. *Solunum Hastalıkları* 1998; 9: 129-142.
15. Çalışma Hayatı İstatistikleri. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Yayın no:73, Haziran 1998, Ankara.
16. Lombardo LJ, Balmes JR. Occupational asthma: a review. *Environ Health Perspect* 2000; 108: 697-704.
17. Tarlo SM, Liss GM. Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. *Occup Environ Med* 2005; 62: 288-9.
18. Tan RA, Spector SL. Diagnostic testing in occupational asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999; 83: 587-92.