

KLİNİK UYGULAMALARDA MESLEK ANAMNEZİ (ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ)

Dr. M. Erdem Alagüney

İç Hastalıkları A.D

İş ve Meslek Hastalıkları B.D

SUNUM PLANI

- **GİRİŞ**
- **TANIMLAR**
 - MESLEK HASTALIĞI
 - İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIK
- **MESLEK HASTALIKLARININ SIKLIĞI**
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ**
 - TARİHÇESİ
 - HEKİMLERİN ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNE YAKLAŞIMI
 - ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ NASIL ALINIR**
 - BAŞLANGIÇ SORULARI
 - KAPSAMLI ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMA
 - SİSTEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRME

GİRİŞ

- Toplum nüfusunun önemli bir kısmını çalışan insanlar oluşturur.
- Karşımızdaki aktif çalışan bir hasta ise hayatının üçte biri çalışma ortamında geçiyor demektir.
- Meslek hastalıkları her hekimin sağlık hizmeti verirken karşılaşılabileceği bir hastalık grubudur.
- Meslek hastalıkları bir grup sendrom ve birkaç kronik hastalık değil, hematolojik sistemden kas iskelet sistemine, ciltten santral sinir sistemine tüm doku, organ ve sistemleri tutabilen ve neredeyse her semptom ve bulgunun sebebi olabilecek bir hastalık grubudur.

TANIMLAR

- **MESLEK HASTALIĞI**

- İşyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır ¹.
- Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir ².
- Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıklardır ³.

TANIMLAR

- **İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIK**

- Hastalığa sebep olan birçok etken içinde işle ilişkili faktörlerin de bulunduğu hastalıklardır ⁴.
- Yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, fakat oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklardır ⁵.

MESLEK HASTALIKLARININ SIKLIĞI

- Her yıl 1,9 ila 2,3 milyon insan işleri nedeniyle ölmektedir.
- Her yıl 25 milyon insan da iş kazası geçirerek izin almaktadır.
- Çalışmalar 10 ölümden birinin meslek kaynaklı olduğunu göstermektedir ⁶.
 - kansere bağlı ölümlerin %6-10'u
 - kardiyovasküler ve serebrovasküler ölümlerin %5-10'u
 - kronik solunum sistemi rahatsızlıklarına bağlı ölümlerin %10'unun meslek kaynaklı
- Meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin dağılımında
 - mesleki kanserler %32 ile ilk sıradadır.
 - Daha sonra % 23 ile kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir.
 - Maliyeti açısından bakıldığında ise kas iskelet sistemi hastalıkları %40 ile en çok harcama yapılan hastalık grubudur ⁷.

SUNUM PLANI

- **GİRİŞ**
- **TANIMLAR**
 - MESLEK HASTALIĞI
 - İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIK
- **MESLEK HASTALIKLARININ SIKLIĞI**
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ**
 - TARİHÇESİ
 - HEKİMLERİN ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNE YAKLAŞIMI
 - ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ NASIL ALINIR**
 - BAŞLANGIÇ SORULARI
 - KAPSAMLI ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMA
 - SİSTEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRME

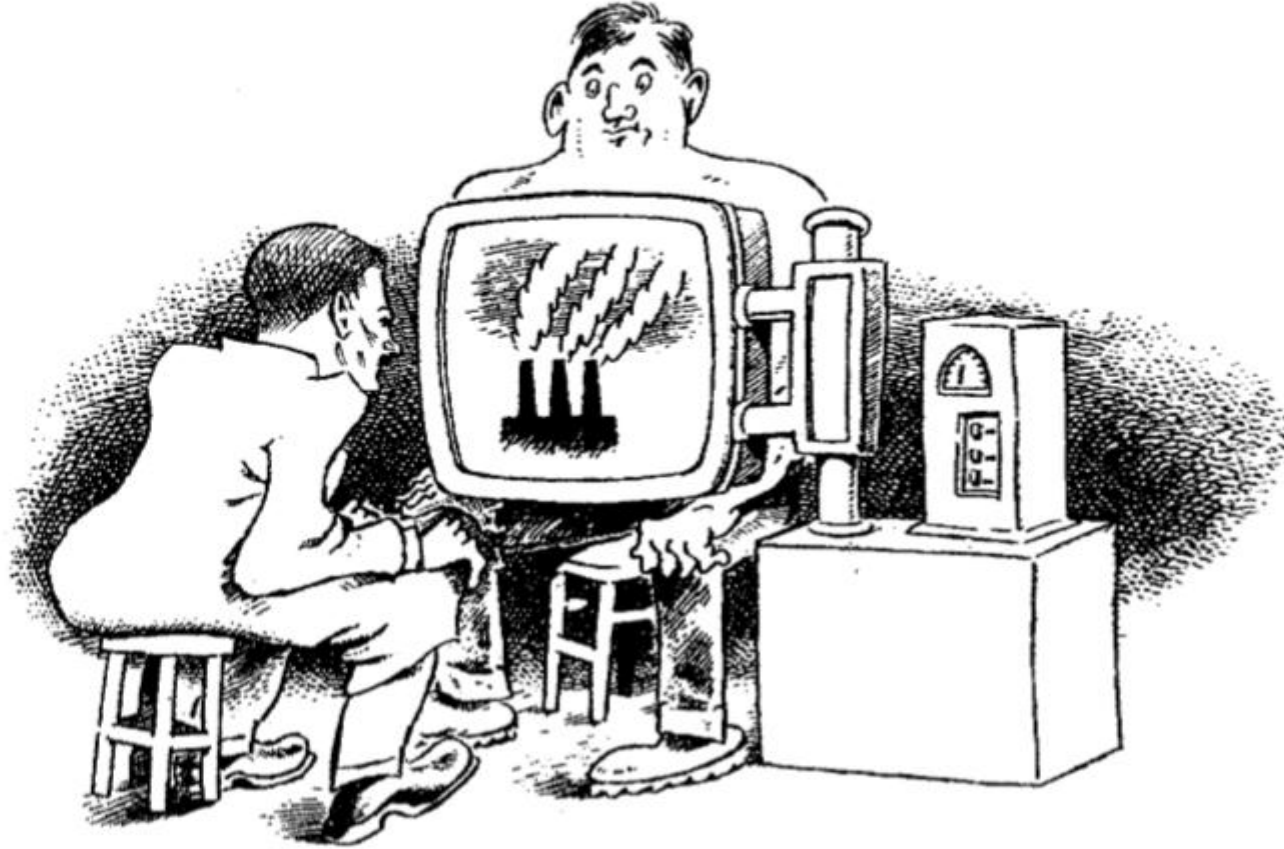
TARİHÇESİ

- MÖ 1750 yılında hekim Hesy-Ra ve Firavun-Hekim Djoser tarafından mısır piramitlerinin yapımında çeşitli mesleklerde sık rastlanılan hastalıklar araştırılmış ⁸.
- MÖ 460 – 370 Hippocrates (B.C.) metal işçileri ve tekstil işçilerinde işle ilişkili astımı ve kurşun madeninde çalışanlardaki etkilenimleri tanımlamış ⁹.
- MS 1. yy Pliny maden işçilerine yüzlerini bez bir maskeyle kaplamalarını önermiş ¹⁰.
- MS 1550 yılında Agricola (Georg Bauer) *De Re Metallica* eserinde madencilerin, metal izabe işlerinde çalışanların hastalıklarından bahsetmiş.
- MS 1650 Bernardino Ramazzini *De Morbis Artificum Diatriba* eserinde 52 farklı meslekte hastalığa sebep olabilecek durumları tanımlamış, Hippocrates'in hastalara sorulmasını önerdiği sorulara ek olarak **hastanın mesleğinin sorulmasını** önermiştir ¹¹.

HEKİMLERİN ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNE YAKLAŞIMI

- İngiltere’de yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin %75’inin hastanın mesleğini sordukları görülmüştür ¹².
- ABD’de yapılan başka bir çalışmada ise birinci basamakta hekimlerin sadece %24’ünün hastalarının mesleğini sorduğu görülmüş.
- Tıp fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin aldığı tıbbi öykülerde meslek sorma oranı %70 saptanmıştır ¹³.
- Ülkemizde yapılan bir çalışmada poliklinik doktorlarının %43,9’unun meslek öyküsünü hiç almadıkları görülmüştür ¹⁴.
- Başka bir çalışmada da hastalara %89,7 oranında yaptıkları işin sorulmadığı ortaya çıkmıştır ¹⁵.

ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ



Physicians and other health professionals have a vital role in recognizing occupational and environmental disease. Contrary to the drawing above, there is no simple test. The suspicion and the determination of work-relatedness depend primarily on a carefully obtained occupational and environmental history. (Drawing by Nick Thorkelson.)

ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ

1. Hastanın tam ve doğru tanı alabilmesi ve bu doğrultuda tedavi olabilmesi, çalışma öyküsü alındığında mümkün olacaktır.
2. Doğru tanı konulup tedavisi verilse bile mesleksel ilişki ortaya konulamadıysa hasta işine devam edecektir. Mesleksel etkilenim devam ettiği müddetçe de hastanın tekrar hastalanması kaçınılmazdır.
3. Meslek hastalıkları yüzde yüz önlenebilir hastalıklardır. Doğru ve erken tanı konulabilirse hastanın bazı durumlarda hiç tedaviye gerek kalmadan sadece etkenden uzaklaşması ve uygun önlemlerin alınması ile iyileşmesi ve bir daha hastalanmaması sağlanabilir.

ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ (devam)

4. Aynı etkene maruz kalan iş arkadaşlarının da hastalıklarının tespit edilmesi, hasta değilse gerekli önlemler alınarak birincil korunma sağlanmasının mümkün olmasıdır.
5. Meslek hastalıklarının tespit edilebilmesi çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasını, hastalık ve sakatlıkların önlenmesini, gereğinde tazminat haklarına ulaşabilmelerini ve sağlık harcamalarının da azaltılmasını sağlayacaktır.

- 25 yaşında erkek hasta evinin yakınındaki devlet hastanesi **dâhiliye** polikliniğine **bir aydır süren karın ağrısı, kabızlık, halsizlik, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü** nedeniyle başvurdu. Hastanın genel durumu iyi ancak bitkin görünüyordu. Yapılan karın muayenesinde anormallik yoktu. Doktoru hastanın **endişeli** halini de dikkate alarak bazı tetkikler istedi. Hafif bir anemi ve bağırsaklarda gaz dışında bir problemi yoktu. Hastanın muayene esnasında **bahsettiği maddi sıkıntıları** da dikkate alan doktoru ***İrritabl barsak sendromu (IBS)*** tanısı koyarak hastaya reçete verdi.

- Hasta **bir hafta sonra** şikâyetlerinin hiç azalmadığını hatta arttığını belirtti. Bunun üzerine hastaya daha ileri araştırılması için **Gastroenteroloji** polikliniğine başvurması önerildi. Orada yapılan muayenesinde de belirgin bir bulgu saptanmamıştı. Ancak gastroenteroloji doktoru **anemisi** olduğunu, bu durumun önemli olabileceğini bu sebeple **endoskopi ve kolonoskopi** yapılmasının faydalı olacağını belirtti. Ayrıca karın **ultrasonu** yapmayı da önerdi.
- Tüm tetkikler tamamlandığında patolojik bir bulgu saptanmadı. Gastroenteroloji doktoru hastanın **IBS reçetesini değiştirdi ve bu hastalığa bazı antidepresanların** da fayda verdiğini belirterek bir psikiyatri uzmanına da başvurmasını önerdi.

- Hasta **psikiyatri** uzmanına şikâyetlerini anlattığında kendisine ne iş yaptığı soruldu.
- Hasta düzenli bir işi olmadığını ancak yaklaşık 2 ay önce küçük sanayi sitesinde sigortasız olarak bir işe başladığını söyledi. Ne işle uğraştığı sorulduğunda **akü parçalama** işi ile uğraştıklarını ifade etti. Gurbetten geldiği için işyerinde yattığını ve yemekleri de genelde aynı yerde yediğini belirtti. Arkadaşlarında da karın ağrısı olduğunu belirten hasta bunu yedikleri yemeklere bağladıklarını söyledi.
- Psikiyatri uzmanı tarafından **meslek hastalıkları hastanesine** yönlendirilen hastanın kan kurşun seviyesinin 70 mcg/dL olduğu görülerek kurşun zehirlenmesi tanısıyla tedavisi başladı.

- Sonuç olarak bu vakada meslek öyküsü almanın önemi açıkça görülmektedir. Öncelikle meslek öyküsü alınmadığından hastaya tanı konulamamıştır.
- İlk başvuruda tanı konulabilse sadece etkenden uzaklaşma ile ileri müdahalelere gerek duyulmadan hastanın tedavisi mümkün olabilirdi.
- Bunun yanında hastanın tanı alamaması diğer işçilerin de önceden önlem alınarak korunma şansını ortadan kaldırmış ve hastalanmalarına neden olmuştur.



SUNUM PLANI

- **GİRİŞ**
- **TANIMLAR**
 - MESLEK HASTALIĞI
 - İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIK
- **MESLEK HASTALIKLARININ SIKLIĞI**
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ**
 - TARİHÇESİ
 - HEKİMLERİN ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNE YAKLAŞIMI
 - ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMANIN ÖNEMİ
- **ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ NASIL ALINIR**
 - BAŞLANGIÇ SORULARI
 - KAPSAMLI ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMA
 - SİSTEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRME

BAŞLANGIÇ SORULARI

- Her hastaya mesleği sorulmalıdır. Ancak sadece mesleğin adı değil, niteliği ve yapılan iş sorgulanmalıdır.
- Hastaya ilk etapta sorulması önerilen sorular şunlardır;
 1. Çalışıyor musun, ne iş yapıyorsun?
 2. Sağlık sorununun işinle ilişkili olduğunu düşünüyor musun?
 3. Şikâyetlerin işte ya da evde olmana göre değişiyor mu?
 4. Toz, kimyasal, metal, radyasyon, ya da gürültüye maruz kalıyor musun?
 5. Daha önceden toz, kimyasal, metal, radyasyon ya da gürültüye maruz kaldın mı?
 6. İş arkadaşlarında benzer şikâyetler var mı?

KAPSAMLI ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMA ne zaman?

- Başlangıç sorularında bir ya da daha fazla yanıt şikâyetlerin meslekle ilgili olabileceğine dair şüphe uyandırıyorsa;
- Hasta standart tedavilere yanıt vermiyor, demografik verileri hastalığına uymuyor (40 yaşında sigara içmeyen hasta akciğer kanseri gibi), veya etyoloji tespit edilemiyor ise;
- Nedeni tespit edilemeyen anemi, astım, akut bronşit, kronik akciğer hastalıkları, dermatit, baş ağrısı, hepatit, yeni başlangıçlı depresyon, nöropati, pnömokonyoz, böbrek yetmezliği, üreme bozuklukları gibi durumların varlığında hastadan ayrıntılı mesleksel öykü alınmalıdır ^{13, 16,}

KAPSAMLI ÇALIŞMA ÖYKÜSÜ ALMA nasıl?

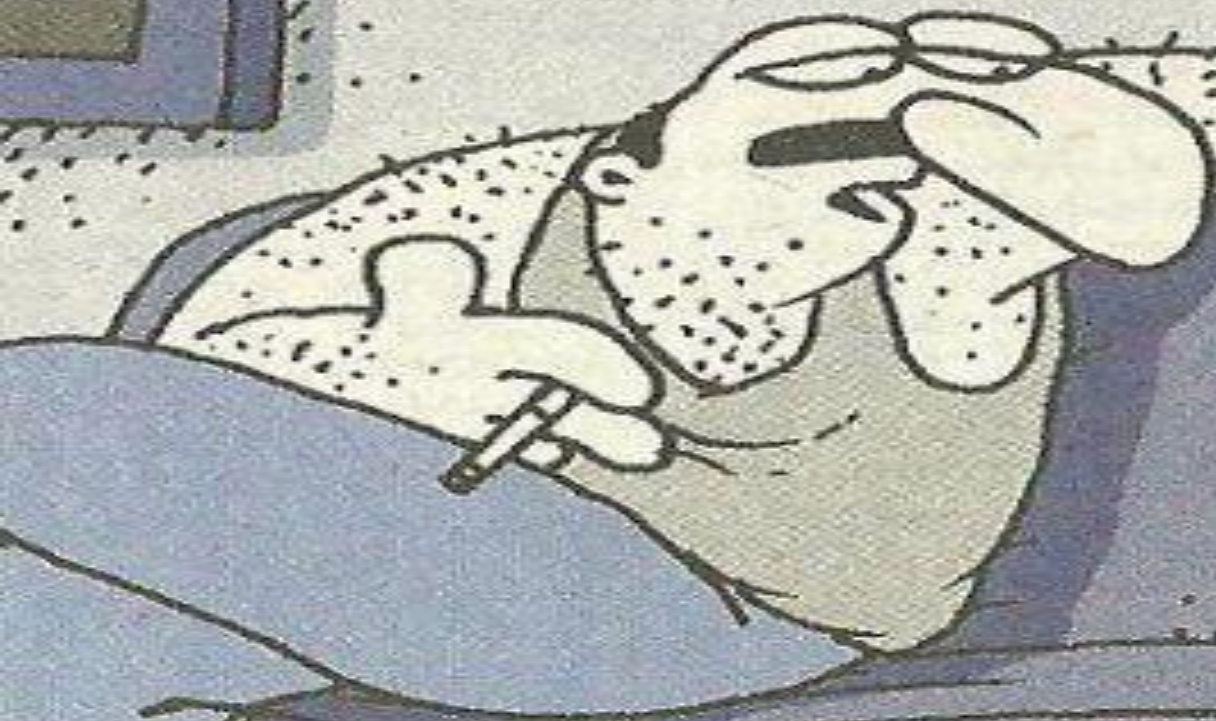
- İş öyküsü
- İş yeri maruziyetleri
- Koruyucu önlemler
- Belirtilerin zamanlaması
- Diğer çalışanlarda benzer belirtiler
- İş dışı etkilenimler
- Çevre öyküsü

İş öyküsü

- Öncelikle hastanın yaptığı işler tanımlanır.
- Halen yaptığı işin yanı sıra eskiden yapmış olduğu ve ek iş olarak yaptığı tüm işlerin sorgulanması gerekir.
- İş öyküsünde; işverenin adı, işe giriş tarihi, iş unvanları, işte neler yapıldığı, ne süredir bu işte çalıştığı, günde ne kadar süre çalıştığı, işyerinde nöbet ve rotasyon sisteminin olup olmadığı sorulması gereken başlıca sorulardır.
- Hatta hastaya tipik bir işgünün nasıl geçtiğini kısaca anlatmasını istemek de önemli bilgiler alınmasını sağlayacaktır.
- Hastadan işyerinin bir krokisini çizmesi de istenebilir ^{16, 17.}

DURSUN LİSTA GELDİ, SEVKİYAT BİTMEMİŞ DEDİ.
ULAN ZATEN SENETİN SON GÜNÜ. DAHA NUMUNELER
YOK ORTADA... ŞANTİYEDEKİ TAŞERON DA İSYAN
ETTİ...

KREM ŞANTİYLE
TOBLERON
DIŞINDAKİLERİ
ANLAMADIM
BABACIĞIM...



İş öyküsü (devam)

- Meslek hastalıkları latent periyodu uzun hastalıklardır. Bu nedenle hastanın çalışma geldiği tüm pozisyonlar ayrıntılı listelenmelidir. (vasıfsız işçi??)
- Aynı işyerinde aynı unvan ile çalışan kişilerin farklı pozisyonlarda çalışmaktan kaynaklanan farklı etkilenimleri olabilmektedir.
- İş öyküsüne askerlik hizmetinin de dâhil edilmesi uygundur çünkü çeşitli mesleksel ve çevresel etkilenimler askeri hizmetlerde görülebilmektedir ^{16, 17.}
- Hastanın iş öyküsü kapsamında işe giriş muayenesi ve periyodik muayenelerinin yapıp yapılmadığı ve bu muayeneler sonucunda herhangi bir patolojik bulgu saptanıp saptanmadığı veya bir hastalık tanısı alıp almadığı öğrenilmelidir ^{13.}

- 50 yaşında erkek hasta **nefes darlığı** ve öksürük nedeniyle polikliniğe başvurdu. Sigara içmiyordu ama arkadaşlarının çok sigara içtiğini söyledi. Hastanın mesleği sorulduğunda yazlık bir sitede **güvenlik görevlisi** olarak çalıştığı öğrenildi.
- Hastanın akciğer grafisinde **bilateral parankim nodülleri** olması nedeniyle göğüs hastalıklarına yönlendirildi. Burada alınan **ayrıntılı meslek öyküsünde** bir önceki işinde **madenci** olarak çalıştığı ve nefes darlığı geliştiği için işten ayrıldığı öğrenildi. Hastaya daha sonradan **pnömokonyoz** tanısı konuldu.

- Sonuç olarak burada hastanın mesleği sorulmuştu ancak son yaptığı işle yetinilmişti. Oysaki hastanın daha önceden yaptığı işler de sorulsaydı çok önemli tanısal bir bilgi kaçırılmayacaktı. İngiltere’de 1970 ve 1972 yılları arasında hayatını kaybeden pnömokonyoz vakaları incelendiğine yaptıkları son işler řu şekildeydi; 28 hasta ambar görevlisi, 23’ü sabit makine operatörü, 11’i sekreter, 9 tanesi güvenlik görevlisi ve farklı işlerde 10 vaka ¹⁶.

- 43 yaşında iyi giyimli erkek hasta, **kronik öksürük ve nefes darlığı** yakınması ile polikliniğe başvurdu. Hastanın öksürük şikâyetinin birkaç yıldır olduğu, **sigaraya** bağlı olduğunu düşündüğünden önemsemediğini, ancak son birkaç aydır öksürüğünün arttığı ve özellikle **eforla nefes darlığı** yaşadığı öğrenildi. Hastanın öyküsü alınırken mesleği sorulduğunda mühendis olduğu öğrenildi. Hasta sigara kullanmaktaydı. Fizik incelemesinde akciğerlerinde tek tük ralleri olan hastaya sigarayı bırakması ve spor yapması önerildi.

- Bir ay sonra kontrole gelen hastanın şikâyetlerinde azalma olmaması üzerine akciğer filmi istendi. Akciğer filminde **bilateral intersitisyel nodüler infiltrasyon** mevcuttu. Hastanın ayrıntılı iş öyküsü alındığında yaklaşık 15 yıldır özellikle de tünel inşaatları ile uğraşan bir inşaat firmasında sahada çalıştığı öğrenildi. Silika tozu maruziyetine bağlı **silikozis** tanısı konuldu.

- Sonuç olarak burada hastanın mesleği sorulmasına rağmen yaptığı iş, çalıştığı ortam sorgulanmamıştı. Öyküdeki diğer faktörler de doktorun yanlış yönlendirilmesine sebep olmuştu.
- Burada dikkat edilmesi gereken bir husus; hasta işçi olduğunu söyleseydi belki öykü derinleştirilebilirdi. Ancak aynı firmanın yönetim binasında işçi kadrosunda çalışan biri çay servisi ile uğraşıyorsa silikozis konusunda risk altında olmadığı bir gerçektir. Bu durum ünvanndan ziyade çalışılan birim ve yapılan işin sorgulanmasının gerektiğini ortaya koymaktadır.

İş yeri maruziyetleri

- Her bir yapılan iş için olası maruziyetlerin listelenmesi gerekir.
- İşyeri maruziyetlerinde metal, kimyasallar, tozlar, titreşim, gürültü ve radyasyon gibi fiziksel faktörler ile mikrorganizmalar, stres ve ergonomik problemler sorgulanmalıdır.
- Hastanın mevcut yakınmaları ve bulgularına göre hekim diğer maruziyetleri de sorgulamalıdır.
- Dikkat edilmesi gereken bir önemli husus bu maruziyetlerin direkt veya endirekt olabileceğidir.
 - Örneğin aynı fabrikada tozla ilişkili olmayan bir bölümde çalışan hastanın tozla çalışan başka bir birime yakın olması veya o birimde toza maruz kalacak şekilde etkileşimde olması da gözden kaçabilecek bir mesleksel maruziyettir ^{16, 17}.



İş yeri maruziyetleri (devam)

- Maruziyetle ilgili sorgulanması gerekenlerden biri de maruziyet miktarıdır. Hastaya bu noktada işyerinde ne tür görevleri ne sıklıkta yaptığı, ne kadar süre yaptığı, hangi materyallerle çalıştığı sorulmalıdır. Hastanın işyerinde maruz kaldığı etkenler değerlendirilirken öncelikle sık ve fazla miktarda etkilenim olanlar incelenmelidir ^{16, 17}.
- İşyeri maruziyetleri açısından hastanın işyerinde yemeği nerede yediği, dinlenme aralarının nerede yapıldığı, sigara ve madde kullanımı, el yıkama, tuvalet ve banyo ihtiyaçlarını nerede giderdiği ve iş kıyafetlerinin nerede temizlendiği öğrenilmelidir. Varsa işyerindeki hayvanların sağlığı da işyeri maruziyetleri açısından çok önemli bilgiler verebilir ¹³.

İş yeri maruziyetleri (devam)

- İşyeri maruziyetleri değerlendirilirken işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve işyerinde çalışan diğer sağlık personeli ile görüşüp bilgilerine başvurmak çok değerli bilgiler sağlayacaktır.
- Bu bilgiler alınırken işyerinin sağlayacağı malzeme güvenlik bilgi formları, periyodik muayene kayıtları, hastalık izni raporları gibi evraklar öykünün tamamlanmasına yardım edecektir ¹³.



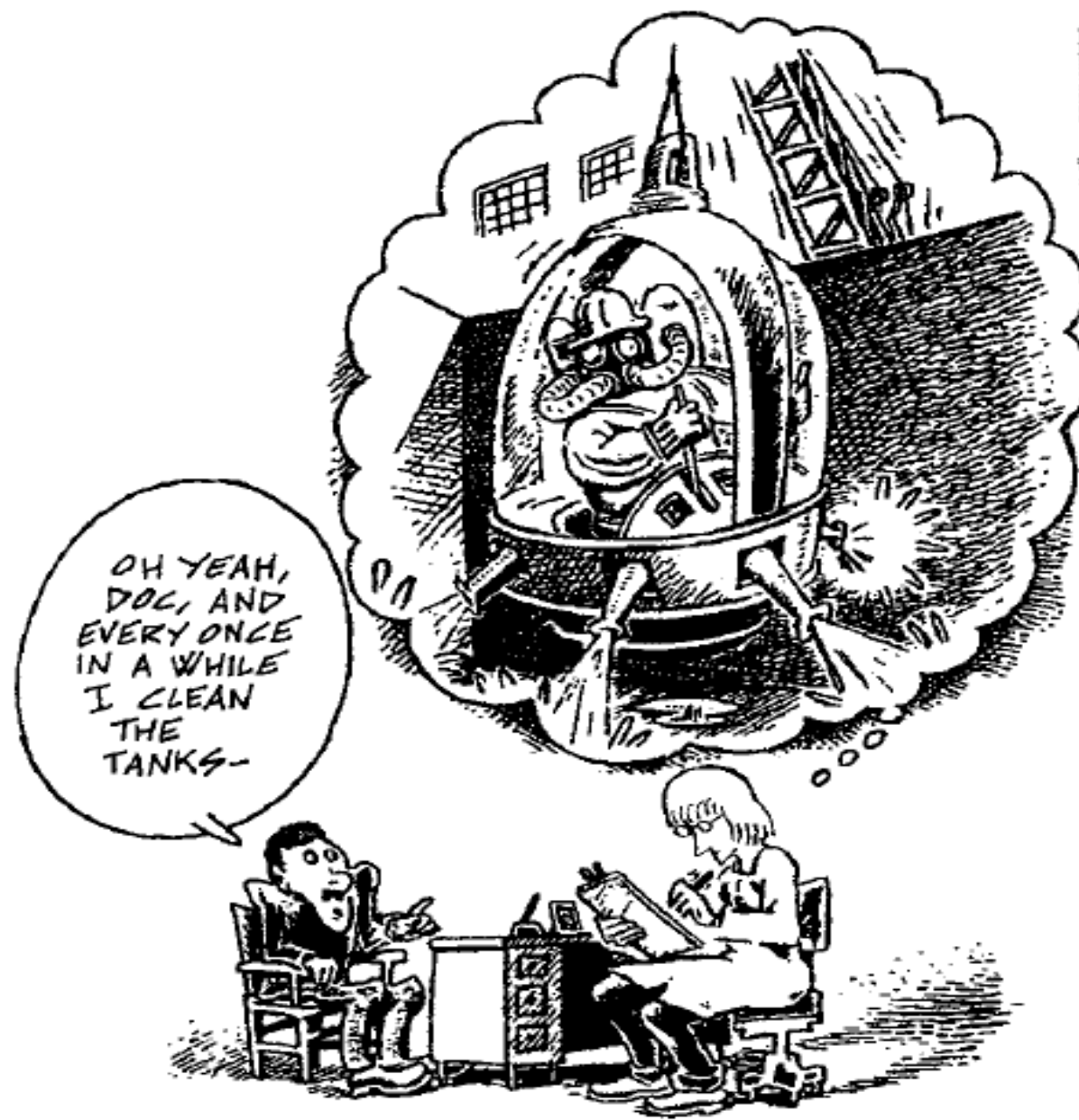
"My arm hurts."



"You need to stop flying and start jogging."

Koruyucu önlemler

- Bu konuda hastaya ilk sorulması gereken çalıştığı maddelerin veya ortamın tehlikeleri konusunda kendisine bir uyarı yapıp yapılmadığıdır. Bu uyarılar ve mevcut tehlikeler konusunda eğitim verilip verilmediği de öğrenilmelidir.
- Hastaya çalıştığı ortamın şartları, havalandırma durumu, koruyucu ventilasyon olup olmadığı, kendisine kişisel koruyucu donanım kullanmasının önerilip önerilmediği, önerildiyse eğitim verilip verilmediği ve bunları nasıl kullandığı özellikle sorgulanmalıdır.
 - Örneğin kişisel koruyucu donanımları iş esnasında düzenli kullanıyor mu, bu donanım kendisine uygun mu, donanımı kendine uygun hale getirmek için kişisel müdahalede bulunmuş mu öğrenilmelidir ^{13, 16, 17}.



LATER, DURING A VISIT TO THE WORKPLACE-



It is crucial to clearly understand working conditions and exposures. (Drawing by Nick Thorkelson.)





- Burunda pürülan akıntı ve ağrı nedeniyle KBB uzmanına başvuran hastanın yapılan muayenesinde burun septumunda ülserasyon saptandı. Öykü derinleştirildiğinde hastanın krom kaplama yapılan bir firmada işçi olarak çalıştığı öğrenildi. Tedavisi düzenlenen hastanın koruyucu önlemlere dikkat etmesi önerildi.
- Hasta zaten maske kullanmakta olduğunu söylediğinde işyeri hekimi ile irtibata geçen doktor çalışanı işyerinde gözlemlemesini önerdi.

- Hasta işe döndüğünde kullanım kolaylığından dolayı kendisine önerilen kimyasal gaz ve fümelerden koruyucu maskeyi değil ancak tozdan koruyabilecek basit maskeyi taktığı görüldü
- Sonuç: burada kişisel koruyucu donanımların uygulaması sorgulanırken olası bir şüphe durumunda işyerinde işbaşında gözlemlemek önemli bilgiler verecektir.

Belirtilerin zamanlaması

- Hastanın belirtilerinin zamanlaması işyeri maruziyeti ile ilgili çok önemli ipuçları verebilir.
- Hastaya şikâyetlerinin hafta sonu veya tatillerde azalıp azalmadığı sorulmalıdır.
 - Örneğin mesleksel astımı olan bir hasta şikâyetlerinin işe geldiğinde arttığını iş çıkışı ve hafta sonları azaldığını belirtebilir.
- Burada dikkat edilmesi gereken mesleksel hastalık ilerledikçe hastalık süregenleşebilir ve maruziyetten uzaklaşılsa da klinik rahatlama görülmeyebilir.

- 24 yaşında kadın hasta 8 haftadır süren **hırıltılı solunum, prodüktif öksürük, nefes darlığı ve bir gündür olan parmaklarında siyanoz** şikâyeti ile acile geldi.
- 9 hafta önce matkap ve benzeri aletlerin üretimi yapılan bir fabrikada işe başladığını; karbon-çelik matkap uçlarının bilenmesi ile görevli olduğunu söyledi. Bu işlem esnasında fazla miktarda metal tozu ortaya çıktığını, bu tozun tüm makinayı ve elbiselerini kapladığını anlattı. Hastanın çalıştığı ortamda havalandırma olmadığı ve kendisinin de koruyucu bir donanım kullanmadığı öğrenildi.

- Bir hafta sonra hastanın solunum semptomları başladığı için geçici olarak çözücü havuzda matkap uçlarının temizleme işine verildiğini ve orada biraz baş dönmesi olmasına rağmen hiç solunum problemi yaşamadığını ifade etti.
- Bir hafta sonu tatilinden sonra tekrar bileme işine başladığını ve saatler sonra tekrar öksürüğü geliştiğini; bir sonraki gün ise nefes darlığı gelişmesi üzerine acile başvurduğunu ifade etti. Rahatladıktan sonra tekrar işe döndüğünü, ancak iş sonrası tekrar öksürük ve nefes darlığı geliştiğini söyledi.

- Hastanın özgeçmişinde astım ve alerji yoktu. Aile öyküsünde de astım bulunmuyordu.
- Fizik muayenesinde nabızı dakikada 128, solunum sayısı dakikada 40 idi. Parmak uçlarında siyanoz, akciğer muayenesinde her iki akciğerde ronkusler mevcuttu. Hastanın solunum fonksiyon testinde FVC normal FEV1 belirgin düşüktü (beklenenin %53'ü). Hastaya bronkodilatör ve steroid tedavisi verildi. Ertesi gün kontrol FEV1'de iyileşme görüldü (beklenenin %82'si).

- Hastanın çalışma öyküsü ile mesleksi astımdan şüphelenen doktoru yetkililerle görüştüğünde hastanın maruz kaldığı tozların akciğerlerde duyarlanma yapabilecekleri öğrenildi.
- Hastaya mesleksi astım tanısı konuldu. İş değişikliği yapılan hastanın ileri dönemde tekrar solunum sıkıntısı yaşamadığı öğrenildi ¹⁸.
- Sonuç olarak bu vakada semptomların zamanlaması ile iş yerinde maruz kalınan risk faktörlerinin değerlendirilmesi tanıya giden yola ışık tutmaktadır.

Diğer çalışanlarda benzer belirtiler

- Diğer çalışanlarda benzer belirtiler olduğunu hasta söylemese dahi sorgulamak çok önemlidir.
- Hasta mesleksel maruziyetten kendi şüphelenmiyorsa iş arkadaşlarının rahatsızlıkları ile kendi rahatsızlıkları arasında bağlantı kuramayabilir.
- Oysa bu bağlantı tespit edilebilirse meslek hastalığı tanısı koymak için çok özgül bir ipucudur ^{13, 16, 17.}

İş dışı etkilenimler

- Bunlar hobiler, eğlence aktiviteleri, karşılığında ücret alınan veya alınmayan ek işler olabilir.
- Hobilerden özellikle boya işleri, ağaç işleri, yontmacılık ve kaynak işleri riskli etkinliklerdir.
- Bu nedenle hastaya sorulması gereken önemli bir soru da “Bu işinden başka bir iş yapıyor musun?” veya “Başka bir ek işte çalışıyor musun?” şeklinde olmalıdır.
- Mesleksel maruziyet ile karışabileceğinden veya etkilenmeyi arttırabileceğinden bu durumların da sorgulanması gereklidir 13, 16, 17.

- 30 yaşında erkek hasta epizodik öksürük ve hırıltılı solunum şikâyeti ile başvuruyor. Hastanın yapılan muayenesinde ronkus duyuluyor. Öyküsünde mesleği sorulan hasta kaporta ustası olduğunu söylüyor.
- Hastanın işyerindeki boyalara bağlı bu yakınmalarının olabileceği söylendiğinde, işyerinde boya işlerinin başka bir bölümde başka işçiler tarafından yapıldığını söylüyor.
- Hastaya bazı boyaların içerdiği kimyasalların mesleksel astım yapabileceği açıklanıyor. Bunun üzerine hasta ek iş olarak kendi evinde oto boya işleri yaptığını söylüyor. Bu işleri yaparken de herhangi bir kişisel koruyucu donanım kullanmadığını ifade ediyor.

Çevre öyküsü

- Hastanın çalışma öyküsü alınırken iş dışı etkilenimleri ortaya çıkarmak adına çevresel maruziyetlerin de sorulması gerekir.
- Ev veya işyeri yakınında yeni bir fabrika açılıp açılmadığı, tehlikeli atıklara maruz kalıp kalmadığı öğrenilmelidir.
- Ayrıca hava kirliliği, eşin mesleği, evin ısıtma ve yalıtım sistemleri, evde temizlik amacıyla kullanılan maddeler ve böcek ilaçları tıbbi öykü için önemli bilgiler sağlayabilir ¹³.



Figure 1-4. Ambient air pollution from a coal-cleaning plant in a rural area in Pennsylvania. (Photograph by Earl Dotter.)



Figure 1-5. Although nonpoint sources account for increasing amounts of water pollution in the United States, stationary point sources still account for a substantial amount of water pollution, such as with dioxin, a by-product of the manufacture of bleached white paper at this Mississippi plant. (Photograph by Earl Dotter.)

SİSTEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRME

- Meslek hastalıkları tüm sistemleri etkileyebilir ancak bazı durumlarda mesleksen etkilenim açısından kuvvetle şüphelenmek gerekir. Bu durumlarda ayrıntılı çalışma öyküsü alınarak mesleksen etyoloji aydınlatılmaya çalışılır ¹⁸.

- **Solunum Sistemi:**

- Bu hastalarda akut trakeobronşit veya viral enfeksiyon tanısı mesleksel astımla kolayca karışabilir. Ayrıca kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulan bir hastada da sebep mesleği olabilir. Aynı zamanda astımlı hastaların şikâyetleri işle ilişkili olarak artabilir. Bu açıdan hastalara işyerinde nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum şikâyetlerinin olup olmadığı öğrenilmelidir.

- **Cilt hastalıkları:**

- Duyarlandırıcı ve irrite edici ajanlara en açık organ cilttir. Bu nedenle mesleksel etkilenim sıklıdır. Kontakt dermatit işle ilgili cilt hastalıklarının %90'ını oluşturur. Bu nedenle hastaların alerji öyküsü, daha önce işte döküntülü bir hastalık geçirip geçirmediğı sorulmalıdır.

- **İşitme problemleri:**

- Genelde yanlışlıkla ileri yaşa bağlansa da işle ilişkili sık görülen rahatsızlıklardandır.

- **Sırt ve eklem rahatsızlıkları:**

- Sıklıkla işle ilişkili olmalarına rağmen kesim ayırım yapmak güçtür. Ancak bu tip hastalarda meslek anamnezi dikkatli alınarak gerekli ergonomik düzenlemeler yapılmazsa tedaviye yanıt güçleşir.

- **Kanser:**

- Bazı kimyasalların kanserle ilişkisi ortaya konmuştur. Her geçen gün de yeni kimyasallar kullanıma sunulmaktadır. Bunlar kanser açısından potansiyel tehlike oluşturmaktadırlar. Bu tip hastalarda mesleksen anamnez dikkatli alınarak etyoloji ortaya konulabilir.

- **Üreme sistemi:**

- Çocuk sahibi olmakta zorluk, libidoda azalma, ayrıca kadın çalışanlara düşük, ölü doğum, menstrüasyon bozuklukları sorulmalıdır

- **Nöropsikiyatrik problemler:**

- Santral sinir sisteminde baskılanma ve periferik nöropati yaptığı gösterilmiş yüzlerce kimyasal vardır. Bu tip hastalar karşımıza geldiğinde nöropsikiyatrik tanılar, alkol vb. madde kullanımı, diyabet gibi öntanılarının yanında mesleksen etyoloji de akla gelmelidir. Ayrıca işyerinde stresin, vardiyalı çalışmaya bağı uyku bozukluklarının sorgulanması önemlidir.

TEŞEKKÜRLER

KAYNAKLAR

1. Occupational health http://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/, E.T18.12.2014
2. *Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*. (2006). T. C. Resmi Gazete, 5510, 31 Mayıs 2006
3. *İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu*. (2012). T.C. Resmi Gazete, 6331, 20 Haziran 2012
4. *Work-Related Diseases And Occupational Diseases:The ILO International List*. (t.y.). Erişim: 10 Mart 2014
5. Occupational health http://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/, E.T18.12.2014
6. Snashall D., Patel D. (2003) *ABC Of Occupational and Environmental Medicine 2nd edition*. London: BMJ Publishing Group
7. Berk M., Önal B., Güven R. (2011). *Meslek Hastalıkları Rehberi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
8. Med Hypotheses. 2007;69(4):942-5. Epub 2007 Mar 28. *Occupational medicine in ancient Egypt*. Ziskind B1, Halioua B.
9. <http://www.cdc.gov/niosh/programs/resp/risks.html>
10. Occup Environ Med. 2005 Feb;47(2):96-114. *Chronologic history of occupational medicine*. Gochfeld M1.
11. Public, Environmental & Occupational Health (SCI) *Lessons From Ramazzini for Occupational Health in the Asia-Pacific Region* Colin Binns, Wah-Yun Low,
12. Elms J, O'Hara R, Pickvance S, Fishwick D, Hazell M, Frank T, Henson M, Marlow P, Evans G, Bradshaw L, Harvey P, Curran A, The perceptions of occupational health in primary care , *Occupational Medicine* 2005;55:523–527.
13. LaDou J. (1990) *Occupational Medicine International Edition*. USA. Appleton&Lange Publishment
14. Çimrin A.H., Sevinc C., Kundak I., Ellidokuz H. and Itil O.(1993). *Attitudes Of Medical Faculty Physicians About Taking Occupational History*. Medical Education, 33: 466-467
15. Pinar T., Çakmak A.Z., Saygun M., Ulu N. (2007). *Hasta Dosyalarında Tanı Ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek Ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yer Alma Durumlarının Değerlendirilmesi*. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008, 28:40-47
16. Bilir, N., Yıldız A.N. (2013). *İş Sağlığı Ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları
17. Lax B.M., Manetti A.F., Klein R. (1998). *Recognizing Occupational Disease-Taking an Effective Occupational History*. Am Fam Physician, 15;58(4):935-944.
18. Levy B.S., Wegman D.H., Baron S.L., Sokas R.K. (2011). *Occupational and Environmental Health Recognizing and Preventing Disease and Injury Sixth Edition*. NewYork: Oxford University Press, Inc.