RADNA SPOSOBNOST RUKOVATELJA VILIČAREM KOD KOJEG JE OTKRIVENA SARKOIDOZA

UVOD

Sarkoidoza je rijetka bolest koja ugrožava radno aktivnu populaciju između 20 i 40 godina. Javlja se kao upalni odgovor na vanjske faktore, i to u genetski osjetljivih osoba. Iako nije dokazano, mogući pokretači bolesti su virusne, bakterijske, mikobakterijske infekcije i udahnute anorganske (npr. aluminij, cirkonij, talk) ili organske tvari (npr. pelud borova, glina). Bolest nastaje tako da nepoznati antigen pokreće stanični imuni odgovor koji dovodi do nagomilavanja T–limfocita i makrofaga, oslobađanja citokina i kemokina i organizacije odgovarajućih stanica u granulome. Granulomi najčešće nastaju u plućima i limfnim čvorovima, ali se mogu naći i na mnogim drugim mjestima, uključujući jetru, slezenu, oči, kožu, kosti, zglobove, skeletnu muskulaturu, bubrege, reproduktivne organe, srce, žlijezde slinovnice i živčani sustav. Na sarkoidozu treba posumnjati kad se slučajno na RTG–u pluća nađe hilusna adenopatija. Laboratorijske pretrage imaju ulogu u dijagnostici i procjeni stupnja zahvaćenosti drugih organa, npr. krvna slika, elektroliti (kalcij), ureja, kreatinin i jetreni testovi obično daju korisne podatke za otkrivanje ekstratorakalne sarkoidoze. Razina ACE u serumu može poslužiti za praćenje aktivnosti bolesti i terapijskog odgovora u slučajevima dokazane sarkoidoze.

U velikom broju slučajeva dolazi do spontanog povlačenja bolesti (90 % slučajeva), pa je time odluka o terapiji teža. U svakom slučaju liječenje je potrebno kod napredujuće plućne, očne i srčane bolesti. Osnovna terapija su kortikosteroidi. Oko 10 % pacijenata razvije ozbiljni poremećaj očne, plućne ili neke druge organske funkcije, no smrtnost od sarkoidoze je manja od 3 %. Fibroza pluća, koja vodi u plućno i srčano zatajenje, najčešći je uzrok smrti.

Prognoza je gora za izvanplućnu sarkoidozu. Dobri prognostički znakovi su: nodozni eritem i akutni artritis. Uveitis, lupus, kronična hiperkalcijemija, neurosarkoidoza, nefrokalcinoza, bolest miokarda i opsežni plućni oblik bolesti su loši prognostički znakovi.

Gubitak radne sposobnosti može nastati zbog oštećenja vida, bolesti dišnog sustava i srca, smatra se da nastaje u 10 % oboljelih. Oko 50 % ljudi koji su jednom imali sarkoidozu imaju recidive bolesti. Iako rijetka bolest, zbog mnogobrojnih simptoma i mogućih težih ishoda sarkoidoza može utjecati na radnu sposobnost te ju je potrebno na vrijeme otkriti, pratiti i prema potrebi liječiti.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent star 31 godinu, srednje stručne spreme, radi kao rukovatelj viličarem, ukupnog radnog staža 10 godina, dijagnosticirana mu je sarkoidoza prije dvije godine. Sarkoidoza je zahvatila pluća, slezenu, oči i limfne čvorove u me-

dijastinumu, ingvinalno i na vratu. Do sada nije imao ozljede na radu, ni dokazane profesionalne bolesti. Privremenu nesposobnost za rad imao je zbog uveitisa povezanog sa sarkoidozom u trajanju od 14 dana.

Zbog dugotrajnog kašlja, nakon preboljelog bronhitisa pacijent je poslan na RTG pluća pri čemu je uočena hilusna adenopatija, a zbog crvenila očiju upućen je na pregled oftalmologa. Oftalmološka obrada ukazivala je na uveitis povezan sa sarkoidozom. Zbog moguće proširenosti sarkoidoze na više organa učinjena je daljnja dijagnostička obrada. Laboratorijska obrada pokazala je leukopeniju, nalaz 24 satnog urina nefrokalcinozu, a UZV abdomena splenomegaliju s povećanim medijastinalnim, abdominalnim i ingvinalnim limfnim čvorovima.

Pacijentu je propisana terapija Decortinom uz zaštitu želučane sluznice i redovne kontrole svakih 4 mjeseca uz upozorenje da se u slučaju novih simptoma ili pogoršanja postojećih javi na pregled u pulmološku ambulantu. Kod pacijenta je na kontrolnim pregledima došlo do zadovoljavajućeg poboljšanja bolesti, normalizacije laboratorijskih nalaza, regresije uveitisa, oporavka bijele krvne loze, što je ukazivalo da je bolest pod kontrolom. Redovito je kontroliran ultrazvukom abdomena zbog povećane slezene i limfnih čvorova. Terapija Decortinom smanjena je na dozu održavanja. Pacijentu je savjetovano da izbjegava boravak na suncu.

Na pregledu u ambulanti medicine rada i sporta, pacijent je redovno donosio nalaze kontrolnih pregleda, dobro se osjećao i nije imao tegobe koje bi ga sprečavale u obavljanju svojih radnih zadataka. U kliničkom statusu nisu nađene patološke promjene, laboratorijski nalazi bili su u granicama normale, nalaz spirometrije, audiometrije, EKG-a bili su također u granicama normale. Zbog očnih promjena koje je imao povezanih sa sarkoidozom upućen je na kontrolni pregled okuliste.

Okulistički nalaz, biomikroskopski pregled pokazao je da su sada oči bez podražaja te su lijevo prisutne sinehije na 8, 10 i 12 sati. Gonioskopijom su bile vidljive periferne prednje priraslice. Fundus je pokazao bistru staklovinu, bez upalnih elemenata, a u donjem dijelu fundusa bilo je prisutno nekoliko sitnih atrofičnih točkica. S obzirom na to da nije više bilo upalnih promjena u očima, pacijent je naručen na kontrolni pregled za tri mjeseca.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Pravi uzroci sarkoidoze pluća još uvijek nisu poznati. Neki znanstvenici smatraju da je bolest genetska, drugi da je bolest imunološkog sustava. Postoje i teorije da je uzrok razvoja sarkoidoze pluća biokemijski poremećaj u tijelu. Većina znanstvenika smatra da je kombinacija navedenih čimbenika uzrok razvoja sarkoidoze pluća, iako niti jedna teorija ne potvrđuje prirodu podrijetla bolesti. Infektolozi tvrde da protozoe, histoplazma, spirohete, gljivice, mikobakterije i drugi mikroorganizmi mogu biti uzročnici plućne sarkoidoze kao i brojni endogeni i egzogeni čimbenici koji mogu biti uzrok razvoja bolesti. Stoga je danas općeprihvaćeno da je sarkoidoza povezana s biokemijskim, morfološkim, imunološkim poremećajima i genetskim aspektom.

Zanimljiv je podatak da je opažena veća učestalost sarkoidoze kod određenih zanimanja kao što su vatrogasci (zbog povećanih toksičnih ili zaraznih učinaka), mehaničari, mornari, mlinari, poljoprivrednici, poštari, radnici u kemijskoj proizvodnji i zdravstvu. Navedena zanimanja su izravno ili neizravno povezana s oštećenjem pluća. Tvari koje su opasne za zdravlje mogu biti okidač za ovu bolest, a to su: otrovi, toksini, kemikalije i prašina. Možda je to razlog zašto baš zaposlenici koji rade u navedenim zanimanjima razvijaju sarkoidozu puno brže od ljudi drugih profesija. Također, sarkoidoza pluća primjećuje se kod osoba ovisnih o duhanu. Prisutnost alergijske reakcije na neke tvari koje tijelo doživljava kao strane zbog oštećene imunoreaktivnosti također može dovesti do sarkoidoze pluća.

Najčešće teške posljedice ove bolesti uključuju razvoj respiratornog zatajenja, plućne bolesti srca, plućni emfizem i bronho-opstruktivni sindrom. Pokazateljima loše prognoze s teškim posljedicama smatraju se: afričko-američko porijeklo pacijenta, nepovoljna ekološka situacija, dugo razdoblje porasta temperature (više od mjesec dana) na početku bolesti, oštećenje nekoliko

organa i sustava istodobno (generalizirani oblik), relaps (povratak akutnih simptoma) nakon završetka liječenja kortikosteroidima.

Sarkoidoza bez komplikacija ne utječe znatnije na radnu sposobnost pa je važno redovno praćenje pacijenta i provođenje preventivnih mjera koje sprečavaju da ne dođe do mogućih komplikacija. Sprečavanje komplikacija bolesti uključuje ograničavanje izloženosti čimbenicima koji bi mogli uzrokovati sarkoidozu, a to su čimbenici okoline koji udisanjem zrakom mogu ući u tijelo. Pacijentima se savjetuje redovito prozračivanje prostora u kojima borave i mokro čišćenje kako bi se izbjegla prašina u zraku i plijesan. Osim toga, preporučuje se izbjegavati dugotrajno izlaganje suncu i stres jer oni dovode do poremećaja metaboličkih procesa u tijelu i pojačavanja rasta granuloma. Preventivne mjere obuhvaćaju i izbjegavanje hipotermije jer to može pridonijeti bakterijskim infekcijama, zbog pogoršanja ventilacije pluća i slabljenja imunološkog sustava.

S obzirom na to da uveitis kod našeg radnika nije utjecao na vidnu oštrinu, pacijent je uz kontrolu okuliste svaka tri mjeseca mogao uredno raditi, kao i uz pulmološku kontrolu svaka 4 mjeseca. Došlo je do regresije bolesti, normalizacije laboratorijskih nalaza, regresije uveitisa i oporavka bijele krvne loze. Smanjena je i doza Decortina. U većini slučajeva radi se o bolesti koja neće znatnije utjecati na radnu sposobnost zaposlenika te je uz preventivne preglede nadležnih specijalista i redovne kontrolne preglede moguće spriječiti daljnje moguće komplikacije bolesti pravovremenom terapijom.

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