

Kronik Rinit ve Astımlı Hastaların Meslek Dağılımları

Dr. Füsün ERDENEN (1), Dr. Ferhan AKÇİÇEK (2), Dr. Meltem AYTER (1), Dr. Ateş BARAN (2), Dr. Zennur KILIÇ (2), Dr. Cüneyt MÜDERRİSOĞLU (1) Dr. Nurhan ÜNLÜ CANEROĞLU (1)

ÖZET

Mesleki astım, işyerindeki ekspozisyona bağlı olarak ortaya çıkan ya da önceden mevcut olup işyeri koşulları nedeniyle alevlenen astım hastalığıdır. Çevresel faktörler kronik rinitlerin de ortaya çıkmasında ve şiddetlenmesinde rol oynar.

Her ülkenin çalışma yerlerindeki koşullara göre astım ve rinit gibi kronik solunum yolu hastalıklarında rol oynayan mesleki etkenler farklılık gösterebilir. Biz de bu çalışmada astım ve allerji üniterimize gönderilen kronik rinit ve astımlı hastaların mesleklerini araştırdık.

Yaşları 15-50 arasında olan 921 hastamızın 351'i erkek, 570'i kadındı. 247 hastada kronik rinit, 133 hastada astım, 541 hastada ise iki hastalık birlikte mevcuttu. Hastalarımızın %35.1'i ev kadını, %16.8'i öğrenci, %12.2'si memur, %10.2'si tekstil işçisi, %3.36'sı inşaat işçisi, %2.6'sı sağlık personeli, %1.95'i öğretmen, %1.7'si temizlik elemanı, %1.4'ü aşçı, %1.08'i mobilyacı, %0.86'sı kuaför, %0.4'ü fırıncı idi.

Meslekle ilgili solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde işyerinden uzaklaşma ve işyeri koşullarının düzenlenmesi önemlidir. Bu nedenle hekimlerin anamnezde mutlaka hastanın mesleğini sormaları ve meslek ile kronik respiratuar hastalık arasında bir ilişkiyi keşfetmelerinde hastanın bu yönden araştırılmasına yardımcı olmaları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Astım, rinit, meslek.

SUMMARY

The Occupational Classification of Chronic Rhinitis and Asthmatic Patients

Occupational asthma results from exposition to the materials in the working place or it exacerbates with the environmental circumstances. These factors also give way or agitation of chronic rhinitis.

Occupational factors, which take place in the development of chronic respiratory diseases, may be different according to the countries and the situations in the working places. We asked our patients jobs that were sent to asthma and allergy clinic.

The patients between 15-50 ages were totally 921 in number (351 men 570 women). 247 patients suffered chronic rhinitis. 133 asthma and 541 had both diseases. The jobs were as follows: 35.1% housewife, 16.8% student, 12.2% officer, 10.2% textile worker, 3.36% construction worker, 2.6% medical staff, 1.95% teacher, 1.7% cleaning staff, 1.4% cook, 1.08% carpenter, 0.86% hairdresser, 0.4% baker. For the treatment of occupational respiratory disease, it is important to stop working temporarily or permanently, and conditioning of workplace. For these reasons doctors should always ask the job and try to find a relation between the disease and the job.

Key Words: Asthma, rhinitis, and occupation

GİRİŞ

İşyerlerine giderek artan sayıda kimyasal madde, toz ve dumanla karşılaşılmasının bir sonucu olarak

mesleki kronik solunum yolu hastalıklarında artış görülmektedir. Bu hastalıkların tedavisinde temel çözüm işyerinden uzaklaşma olduğu için erken olarak tanınmaları gerekmektedir (1, 2, 3, 4)

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de mesleki hastalıklar gerçekte olduğundan daha az rapor edilmektedir. Astım da meslekle en fazla ilişkisi gözlenen solunum hastalığı olarak bilinmekte, ama mesleki astım tanısı çok az konmaktadır.

1) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

2) SSK Süreyyapaşa G.K.D.H. Eğitim Hastanesi

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada incelenen 921 hastaya anamnez, dahiliye ve KBB muayeneleri, PA akciğer, paranasal sinüs grafileri, solunum fonksiyonları testleri yapılarak kronik rinit ve/veya astım tanıları konmuştur. Hastalar allerji açısından prick deri testi, intradermal test, kanda spesifik IgE ölçülmesi ve nazal provokasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

Hiçbir hastamıza mesleki solunum hastalığı tanısı konmamıştır. Çünkü hastalara bu teşhisi koyabilmemiz için gerekli ileri tetkikler yapılmamış ve mesleki ekspozisyon ile hastalık arasındaki sebep-sonuç ilişkisi gösterilmemiştir. Amacımız yalnızca ülkemizdeki riskli meslek gruplarına dikkati çekmektir.

BULGULAR

Hastalarımızın yaşları 15-50 arasında olup 351'i erkek, 570'i kadındır. 247 hastada kronik nazal şikayetler vardı. 133 hastada saf astım, 541 hastada rinit ve astım birlikteydi. Hastalarımızın meslek dağılımları aşağıda gösterilmiştir.

- %35 ev kadını
- %16.8 öğrenci
- %12.2 memur
- %10.2 tekstil işçisi
- %3.36 inşaat işçisi
- %2.6 sağlık personeli
- %1.95 öğretmen
- %1.7 temizlik elemanı
- %1.4 aşçı
- %1.08 mobilyacı
- %0.86 kuaför
- %0.4 fırıncı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Mesleki astım özellikle işyeri ortamında karşılaşılan sebep ve koşullardan kaynaklanan bir hava akımı kısıtlanması veya nonspesifik bronş hiperreaktivitesidir. Mekan içi ve dışı havadaki toz, duman, uçucu organik bileşikler gibi uyarıcı ve irritanlar, havayollarında hiperreaktivite ve astıma neden olabilir (5, 6, 7, 8).

Bu klinik tablo ayrıca işyerindeki aeroallerjenlere ve irritanlara bağlı olabileceği gibi, mevcut olan bir rinit ya da astım işyerindeki ortam koşulları nedeniyle şiddetlenebilir. Atopik ve sigara içen kişiler daha fazla risk altındadır (1, 7, 8)

Mesleki astım tanısı hikaye, solunum fonksiyon testleri, immünolojik testler, PEF (Peak expiratory

flow rate) takipleri ve spesifik bronş provokasyon testleri gibi objektif metodlarla konmalıdır. Anamnez hiçbir zaman tek başına yeterli değildir (6, 8).

Mesleki hava yolu hastalıkları immünolojik ve nonimmünolojik (irritan, direkt farmakolojik) mekanizmalarla gelişebilir. Halen 200 dolayında astım etkeni olduğu bilinen mesleki ajan tanımlanmıştır. Özellikle Avrupa'da mesleki astımların kanuni olarak tanımlanması ile ülkelere göre tanısal kriterler belirlenmiş ve endüstriyel materyaller için ekpozisyon limitleri saptanmıştır (1, 5, 9).

Mesleki astım ve rinit etkeni olabilen maddeler organik ve inorganik olarak ikiye ayrılır. Organik mesleki allerjenler; hayvansal ve bitkisel proteinler, enzimler ve reçinelerdir. Çiftçi, hayvansal ürünlerin işlenmesinde çalışanlar, laboratuvar elemanları, deterjan ve besin endüstrisinde, ilaç sanayiinde çalışanlar ve baskıcılar bu maddelerle sık olarak karşılaşmaktadırlar. Plastik, tutkal, boya, farmasötik, elektronik, kaynak ve lehim işlerinde çalışan kişiler de anhidrit, izosiyanat, antibiotik, metal tuzları, boya ve çeşitli kimyasal ajanlara maruz kalmaktadır (1).

Dikkat edilirse bizim hasta grubumuzda ev kadını, öğrenci ve büro elemanlarının %64.1 oranı ile en büyük bölümü oluşturduğu görülmektedir. Halbuki mesleki astım etkeni olarak belirtilmiş biyolojik ajanlarla karşılaşanlar, plastik, elektronik, deterjan, poliüretan, boya sanayiinde çalışanlar görülmemiştir.

Ev kadını ve öğrencilerin çalışmamaları nedeniyle polikliniklerimize işçilere göre daha kolay ulaştıkları bir gerçektir. Ayrıca pek çok işyerinin işyeri hekiminin bulunması, birçok işyerinde de sigortasız işçilerin çalışması nedeniyle bazı hastaların bizlere ulaşamadığı ortadadır. Bu sebeplerle çalışmamızda beklenen meslek gruplarının oranları düşük bulunmuş olabilir. Ayrıca her ülkedeki işyerlerinin koşullarına göre kronik solunum yolu hastalıklarında etken olabilecek mesleki etkenler farklılıklar gösterebilir.

Ev kadınlığını, ev tozu, küfler, temizlik maddeleri ve besinlerle yoğun olarak karşılaşılan bir meslek olarak kabul edebiliriz. Bu hasta grubunda tekstil sanayiinde çalışanların çok olduğu görülmektedir. İleri ülkelerde ise bu kesim oldukça geri sıralarda yer alır.

Mesleki solunum yolu hastalıklarının tedavisinde meslekten uzaklaşma ve işyeri koşullarının denetlenmesi, sigara içilmemesinin sağlanması esastır. Hekimlerin anamnez alırken mutlaka hastanın mesleğini ve o zamana kadar çalıştığı işyerlerindeki koşulları sorması gereklidir. Meslek ile kronik respiratuvar hastalık arasında bir ilişki olabileceği düşünülmelidir. Mesleki ekspozisyona bağlı astım ve rinit düşünülen hastalar astım ve allerji ünitelerine

ya da meslek hastalıkları hastanesine sevk edilerek araştırılmaları sağlanmalıdır (6).

KAYNAKLAR

- 1- **Bernstein D., Bernstein L.:** Occupational asthma. Ed. Middleton, Allergy Principles and Practise, Forth ed. 1994, p: 1197-1218.
 - 2- **Lawlor G., Tashkin P.:** Asthma. Eds. Lawlor G., Fischer T., Adelman D. Manuel of Allergy and Clinical Immunology. Third ed. 1995; 121-180.
 - 3- **Grammer L.:** Occupational and Immunologic Lung Disease. Ed. Patterson R. Allergic Diseases. Forth ed. 1993: 745-762.
 - 4- **Greenberger P.:** Asthma Ed. Patterson R. Allergic Diseases. Forth ed. 1993, p: 635-725
 - 5- **Young C., Malo J.:** Aetiological agents in occupational asthma. Eur Respir J 1994; 7: 346-71.
 - 6- **Cartier A.:** Definition and diagnosis of occupational asthma. Eur Respir J 1994; 7: 153-60.
 - 7- **Dosman J.:** Occupational Obstructive Disorders. Medical Clinics of North America 1990; 74(3): 823-35.
 - 8- **Beckett W.:** The epidemiology of occupational asthma. Eur Respir J 1994; 7: 161-4.
-