

Fyzikální příčiny nemocí z povolání

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.¹ (editor hlavního tématu), doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.²

¹Neurologická klinika PKN, a.s. a FZS Univerzity Pardubice

²Klinika pracovního lékařství FN a LF UP, Olomouc

Neurol. praxi 2014; 15(5): 232–233

Nemoci z povolání z fyzikálních příčin tvoří v Seznamu nemocí z povolání celou kapitolu. Mimo nadlimitních vibrací přenášených na horní končetiny a dlouhodobého, jednostranného a nadměrného přetěžování, což jsou vůbec nejčastější příčiny vzniku profesionálních onemocnění, se mezi fyzikální příčiny nemocí z povolání řadí také ionizující a neionizující záření, hluk, podtlak, přetlak a další.

Nemoc z povolání obecně lze uznat jen po splnění několika nezbytných podmínek. Onemocnění musí být jednoznačně prokázáno a musí spadat pod některou z položek Seznamu nemocí z povolání, u řady nemocí musí být splněna také určitá tíže postižení. Neopominutelnou podmínkou je však také to, že musí být objektivně prokázáno, že posuzovaný pracoval za podmínek, za kterých dané onemocnění podle současných vědeckých poznatků vzniká. To znamená, že například u nemocí způsobených prací s vibrujícími zařízeními a nástroji musí být ověřeno, že postižený byl při své práci vystaven takovým hodnotám zrychlení vibrací, které jsou příčinou dané nemoci, tedy, že byly prokazatelně překročeny platné hygienické limity.

V praxi je postup takový, že po klinickém průkazu onemocnění nejlépe potvrzeném odborným lékařem (neurologem, ortopedem) a po zhodnocení předchorobí (je potřeba ověřit, zda např. onemocnění nevzniklo ještě před předmětným pracovním zařízením) si středisko nemocí z povolání vyžádá ověření podmínek vzniku nemoci z povolání. Toto ověření provádí spádový orgán ochrany veřejného zdraví (to je Krajská hygienická stanice – KHS). Odborný zaměstnanec KHS provádí šetření pracovních podmínek, a to s ohledem na zjištěnou diagnózu onemocnění. Šetření pracoviště je přítomna i posuzovaná osoba. Pracovník KHS nejprve zjistí podrobný popis vykonávané práce, zařazení do kategorie práce podle míry určitého rizikového faktoru (např. z hlediska lokální svalové zátěže, celkové fyzické zátěže, nadlimitních vibrací atd.), pracovní podmínky, údaje charakterizující úroveň zabezpečení ochrany zdraví exponovaných osob apod.

Např. při šetření nemocí vznikajících z přetěžování, tedy z dlouhodobé nadměrné a jednostranné zátěže, je potřeba posoudit režim práce a odpočinku, trvání jednotlivých úkonů, plnění výkonových norem, vytipovat nárazové práce s velkou silovou zátěží, vyhodnotit nefyziologické pracovní polohy, používání pracovních nástrojů a charakteristiky manipulace s materiálem. Nemoci z přetěžování vznikají především, jsou-li vyvíjeny velké nadlimitní svalové síly nebo je-li vysoká četnost vykonávaných pohybů, velký vliv mají nefyziologické pracovní polohy. U syndromu karpálního tunelu z přetěžování je např. rozhodující expozice lokální svalové zátěže v charakteristické směně, u léze loketního nervu v oblasti lokte bude důležité i hodnocení nepříznivých poloh.

Pracovníci KHS často přistupují k pořizování videozáznamů pracovních činností pro účely dalšího hodnocení. Mnohdy je potřeba jejich šetření doplnit exaktním měřením a hodnocením parametrů pracovních podmínek akreditovanými laboratořemi zdravotních ústavů. Např. pro hodnocení lokální svalové zátěže je nej přesnější metoda integrované elektromyografie, kdy jsou hodnoceny změny elektromyografických potenciálů snímaných z povrchu svalů při použití EMG Holteru. Výsledkem je hodnocení celosměnového časově váženého průměru vynakládaných svalových sil ve vztahu ke zjištěné celosměnové četnosti pohybů vykonávaných za účasti měřených svalových skupin (u syndromu karpálního tunelu jsou to např. flexory a extenzory předloktí). Naměřené hodnoty jsou potom srovnávány s limitními hodnotami sledovaných parametrů.

Na základě všech uvedených zjištění vypracovává odpovědný pracovník „odborné vyjádření KHS“, které zasílá středisku nemocí z povolání. Ze závěru vyjádření musí být zřejmé, zda byly či nebyly splněny podmínky vzniku nemoci z povolání uvedené v nařízení vlády č. 290/1995 Sb. v platném znění, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Závěr odborného stanoviska orgánu ochrany veřejného zdraví je pro středisko nemocí z povolání

závažný. Až po splnění klinických a pracovních podmínek vzniku onemocnění může být onemocnění uznáno jako nemoc z povolání. Další postup – vydání lékařského posudku, jeho prokazatelné předání posuzovanému a zodpovědnému zaměstnavateli, další proces týkající se návrhu na přezkoumání a distribuce stejnopisů posudku dalším zainteresovaným subjektům, způsob náhrad (např. odškodnění za bolest a ztížení společenského uplatnění) se řídí především ustanoveními zákona 373/2011 Sb., vyhláškou 104/2012 Sb. a zákoníkem práce. Pro úplnost si dovoluujeme uvést, že každý ošetřující lékař je povinen odeslat osobu, u níž na základě odborného vyšetření vzniklo důvodné podezření na nemoc z povolání, k poskytovateli pracovnílékařských služeb (dříve k tzv. závodnímu lékaři) nebo k poskytovateli v oboru pracovní lékařství (z. 373/2011 Sb.).

V rámci hlavního tématu „Fyzikální příčiny nemocí z povolání“ jsou uvedeny práce zabývající se především poškozením periferních nervů a pohybového aparátu profesionálními fyzikálními faktory – přetěžováním a působením nadlimitních vibrací přenášených na horní končetiny. Syndrom karpálního tunelu je daleko nejčastější nemocí z povolání, má charakteristický průběh, klinický obraz, neurofyzilogický nále z s pevně stanovenými normami i propracovanou metodiku posuzování. Poškození loketního nervu v oblasti lokte je druhou nejčastější profesionální mononeuropatií, má jasně definovaný rozvoj a klinický nále z, nově byla vytvořena metodika pro stanovení středního stupně poškození loketního nervu v lokti a jsou k dispozici již první zkušenosti s touto metodikou. Poškození periferních nervů z vibrací pracovních nástrojů přenášených na horní končetiny je charakterizováno vazomotorickými změnami na prstech horních končetin (HK) a postupně dochází k poruše konečných senzitivních nervů, k rozvoji poruchy citu a teprve později k lézi motorických vláken s oslabením a atrofií svalů. Dva články jsou ortopedického zaměření. Prv ý z nich se zabývá přetížením ruky a zápěstí s rozvojem jak degenerativních změn kloubů a vazů, tak i následným (či souběžným)

poškozením periferních nervů. Další práce je zaměřena na ortopedické poruchy profesionálního původu, které jsou uznávány jako nemoc z povolání.

Jedná se pouze o část nemocí z povolání, které mají fyzikální příčinu. Jedná se však o ty

nejdůležitější poruchy, se kterými se neurolog setkává. A o těchto stavech by měl mít přehled. Proto i náš soubor prací přináší nejen přehled problematiky, ale také nové znalosti, posun v normách, posudkové činnosti, krátký pohled do ortopedické problematiky.

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Neurologická klinika PKN, a. s.

Kyjevská 44, 530 00 Pardubice

edvard.ehler@nemocnice-pardubice.cz

