



İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin mesleki deri hastalıkları açısından işveren tutumu ve işçi sağlığı üzerindeki etkinliği

The effectiveness of Istanbul Occupational Diseases Hospital on employer attitude and worker's health in terms of occupational skin diseases

© Semih Güder

İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin mesleki deri hastalıkları açısından işveren tutumu ve işçi sağlığı üzerindeki etkinliğini incelemek ayrıca mesleki deri hastalıklarının prognozunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2014-2015 yıllarında İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne başvurup mesleki dermatoz tanısı konulan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk başvuru sırasındaki ve sonraki kontrolleri sırasında kaydedilen muayene bulguları, tanıları, hastalık tutulum bölgeleri, bölüm değişimi yapılan, yapılmayan ve işten çıkarılan hastaların muayene ve konsültasyon verileri ve meslek grupları dosyalarından geriye dönük olarak elde edilip analizler yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 36,89±8,64 olan 56 hastanın 9'u (%16,1) kadın, 47'si (%83,9) erkekti. En sık görülen mesleki dermatoz kontakt dermatitlerdi. Bunların 29'u (%51,8) iritatan, 22'si (%39,3) alerjik kontakt dermatit olarak değerlendirildi. Üç hastada alerjik kontakt ürtiker, bir hastada perniosis, bir hastada sistemik skleroz tespit edildi. Dermatozların yerleşim yerleri en sık ellerdi. İritatan dermatit en sık metal, alerjik dermatit ise en sık tekstil işçilerindeydi. 32 (%57,1) hastaya işveren tarafından bölüm değişikliği uygulandı, 24 (%42,9) hastaya uygulanmadı, bölüm değişikliği yapılmayan hastalardan 14'ü (%58,3) işten çıkarılırken 10'u (%41,7) aynı bölümde çalışmaya devam ettirildi. Bölüm değişikliği yapılan 32 hastanın 24'ünde (%75) iyileşme izlenirken, 8'inde (%25) iyileşme izlenmedi. Ortam değişikliği sağlanan 46 hastanın 32'sinde (%71,2) iyileşme izlendi (p=0,001). Altı aylık takiplerinde tam iyileşen hastaların hiçbirinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Ortam değişimi sağlanan 46 işçinin 32'sinde (%71,2) iyileşme izlenmesi mesleki dermatozlarda ortam değişikliğinin önemini ve hastanemizin işçi sağlığına katkısını göstermektedir. 32 (%57,1) hastaya bölüm değişikliği uygulanmış olması ise hastanemizin işverenler üzerinde etkin olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mesleki dermatoz, mesleki kontakt dermatitler, işçi sağlığı

Abstract

Background and Design: To examine the effectiveness of İstanbul Occupational Diseases Hospital on employer attitude and worker's health in terms of occupational skin diseases and also to investigate the prognosis of occupational skin diseases.

Materials and Methods: In 2014-2015, 56 patients who were admitted to İstanbul Occupational Disease Hospital and diagnosed with occupational dermatosis were included in the study. The examination findings, diagnoses, disease involvement areas and the consultation data of patients who were replaced, not made and dismissed, and professional groups files were obtained and analyzed retrospectively during the initial and subsequent checkups of the patients.

Results: Of the 56 patients with a mean age of 36, 9 (16.1%) were female and 47 (83.9%) were male. The most common occupational dermatosis was contact dermatitis. Of these, 29 (51.8%) were evaluated as irritants and 22 (39.3%) as allergic contact dermatitis. Allergic contact urticaria in 3 patients, perniosis in one patient and systemic sclerosis in one patient were detected. The most common locations of the dermatoses were the hands. Irritant dermatitis was the most common in metal and allergic dermatitis was the most common in textile workers. 32 (57.1%) patients underwent a departmental change while 24 (42.9%) patients did not. While 14 (58.3%) patients were dismissed, 10 (41.7%) continued to work in the same department. Of the 32 patients who underwent departmental changes, 24 (75%) were monitored

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Semih Güder, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 665 55 18 E-posta: semihguder@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 24.09.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.10.2019

ORCID: orcid.org/0000-0002-8479-5298

for improvement, while 8 (25%) were not. Recovery was observed in 32 (71.2%) of the 46 patients with environment change and it was statistically significant ($p=0.001$). No recurrence was observed in any of the patients who fully recovered during their the six-month follow-up.

Conclusion: Environment change improvement monitoring in 32 of 46 workers (71.2%) shows the importance of environment change in occupational dermatoses and the contribution of our hospital to worker health. The fact that 32 (57.1%) patients underwent department changes suggests that our hospital is effective on employers.

Keywords: Occupational dermatosis, occupational contact dermatitis, worker health

Giriş

Tüm mesleki hastalıklar düşünüldüğünde mesleki deri hastalıkları kas ve iskelet sisteminin hastalıklarından sonra en sık görülen mesleki hastalıklardandır. Mesleki deri hastalıklarının çoğunu ise kontakt dermatitler oluşturur. Mesleki hastalıklar kronik sağlık problemlerine sebep olarak çalışanın ruh ve beden sağlığını bozmakta, maddi ve iş gücü kayıplarına yol açmaktadır¹. Ayrıca meslek hastalığına yakalanan kişiler yasal haklarını savunmak ve hastalıklarının iyileşmesini sağlamak için meslek hastalıkları hastanelerinden meslek hastalığına yakalandıklarına dair rapor almak durumunda kalabilmektedirler. Bu raporlar işverenlere ve Sosyal Güvenlik Kurum'larına (SGK) iletilmekte ve çalışanın çalıştığı bölümün değişimi veya tazmin gerektiren işten çıkarılması yapılmaktadır. Sıklıkla kişi meslek hastalığına yakalansa bile aynı şartlarda çalıştırılmaya devam etmektedir. Bu makalede hastanemiz tarafından mesleki deri hastalığı tanısı alıp durumu raporlanan ve SGK'ya bildirim yapılan kişilerin hastalıklarının nihai durumları, istenen bölüm değişikliğinin yapıp yapılmadığı ve işten çıkarılma durumları incelenmiştir. Çalışmamız ülkemizde mesleki deri hastalıklarının prognozunu inceleyen ilk çalışma olması sebebiyle geleceğe ışık tutabilmesi açısından bu verilerin önemli olduğu kanısındayız.

Gereç ve Yöntem

2014-2015 yıllarında İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin meslek hastalıkları polikliniğine başvurup mesleki dermatoz şüphesiyle dermatoloji polikliniğimize konsülte edilen 191 hastanın ilk başvuru sırasındaki ve sonrasındaki kontrolleri sırasında kaydedilen muayene bulguları, tanıları, dermatoloji polikliniği konsültasyon notları, hastalık tutulum bölgeleri ve meslek grupları dosyalarından geriye dönük olarak incelendi. Bunlardan kontrol muayenelerine gelmeyen, bölüm veya iş değişimi önerilip bunların gerçekleşip gerçekleşmediği bilinmeyen ve kendilerine telefonla ulaşılamayan 78 hasta, primer şikayetleri arasında deri şikayeti bulunmayan 13 hasta ve mesleki dermatoz tanısı almayan 44 hasta çalışmadan çıkarıldı. Mesleki dermatoz tanısı konulan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın 50'si kontakt dermatit, 6'sı kontakt dermatit dışı deri hastalığı olarak değerlendirildi. Kontakt dermatit düşünülen 50 hastaya avrupa standart serisi deri yama testi uygulanmış ve tüm hastalara bölüm değişikliği önerilmişti. Bölüm değişimi yapılan, yapılmayan ve işten çıkarılan hastaların da muayene ve konsültasyon verileri dosyalarından elde edildi. Mesleki kontakt dermatitlerin tanısının verilmesi aşamasında Mathias kriterleri baz alındı². İrritan ve allerjik dermatit ayrımı klinik bulgulara ve yama testi sonuçlarına göre yapıldı. Klinik olarak kaşıntının ve komşu deri bölgesine yayılmanın ön planda olduğu ve yama testinde en az bir maddeye karşı duyarlanma saptanan hastalar allerjik kontakt dermatit (AKD), diğer dermatitler ise irritan kontakt dermatit (İKD) olarak değerlendirildi. Dermatit dışındaki mesleki dermatozların tanısı ise hastalıktan sorumlu neden, hastanın çalışma süresi, hastalığın başlama süresi ve klinik bulgular ışığında değerlendirildi. Hastalara mesleki

dermatoz tanısı alma aşamasında herhangi bir topikal veya sistemik tedavi kullanılmamış, hastalar klinik olarak iyileşme açısından altı ay boyunca takip edilmiş, tanı alma ve takip aşamalarında hastalara yalnızca nemlendirici kullanımı önerilmişti. Kısmi ya da tam iyileşme veya iyileşmeme durumuna altı aylık süre sonunda karar verildi. Altı aylık takipleri sonunda lezyonları tamamen iyileşen ve bu süre boyunca nüks izlenmeyen hastalar tam iyileşme olarak değerlendirildi. Lezyonlarının eritem, ragat ve infiltrasyonlarında kısmen gerileme olan hastalar kısmi iyileşme, lezyon dağılım ve klinik şiddetinde hiç değişiklik olmayan ve/veya artış olan hastalar ise iyileşmeyen grup olarak tanımlandı. İstatistik hesaplarında kısmi iyileşme olan hastalar da iyileşme olmayan gruba dahil edildi. Maruziyet süreleri belirlenirken birden fazla meslek değiştirmiş işçilerin son çalıştığı işyerindeki çalışma süresi baz alınırken, başından beri aynı işyerinde aynı işi yapmakta olan işçilerin ise toplam çalışma süreleri maruziyet süresi olarak baz alındı. Tanı koyma sürecinin tüm aşamalarında tek dermatolog görev aldı, tıbbi tanı dermatoloji uzman görüşü ışığında hastanemiz meslek hastalıkları sağlık kurulunca verildi. Sağlık kurulumuzca alınan kararlar düzenlenen sağlık kurulu raporuyla hem işverene hem de SGK'ya iletili. Düzenlenen raporlar neticesinde işçilere bölüm değişikliği veya işten çıkarılma uygulandı. Hastaların kontrollerinde bu durumları dosyalarla kayıt altına alındı. Bölüm değişimi yapıma oranı işverenler üzerinde, iş veya bölüm değişikliği sonucunda ortamdaki uzaklaşma sonrası iyileşme oranı da işçi sağlığı üzerinde etkinlik sağlama kriteri olarak değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS version 16 programı kullanılarak demografik veriler için tanımlayıcı istatistik yapıldı. Ortam değişikliği sağlanan ve sağlanmayan gruplar arasındaki iyileşme oranlarını içeren kategorik veriler "pearson chi-square" testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı $36,89\pm 8,64$ idi. Bunların 9'u (%16,1) kadın, 47'si (%83,9) erkekti. Hastaların 29'una (%51,8) İKD, 22'sine (%39,3) ise AKD tanısı konulmuştu. Üç hastada kontakt ürtiker (%5,3), bir hastada perniosis (%1,7) ve bir hastada (%1,7) sistemik skleroz tespit edildi (Tablo 1). Dermatozlar en sık ellerde yerleşmekteydi (%64,3) (Tablo 2). İrritan kontakt dermatit en sık metal, AKD ise en sık tekstil işçilerindeydi (Tablo 3). Tüm hastalara bölüm değişikliği önerildi. Otuz iki (%57,1) hastaya bölüm değişikliği uygulandı, 24 (%42,9) hastaya uygulanmadı, bölüm değişikliği yapılmayan hastalardan 14'ü (%58,3) işten çıkarılırken; 10'u (%41,7) aynı bölümde çalışmaya devam ettirildi. Bölüm değişikliği uygulanmayan işçilerde klinik iyileşme izlenmezken işten çıkarılan 14 kişinin 8'inde iyileşme izlendi. Bölüm değişikliği yapılan 32 hastanın 24'ünde (%75) iyileşme izlenirken, 8'inde (%25) iyileşme izlenmedi. Toplamda işten çıkarılma ve bölüm değişimi yoluyla ortam değişikliği sağlanan 46 hastanın 32'sinde (%71,2) iyileşme izlendi ($p=0,001$) (Tablo 4). Mesleki dermatozların çoğunluğu ilk üç yıl

Tablo 1. Saptanan mesleki dermatozlar

Tanı	n	%
İrritan kontakt dermatit	29	51,8
Allerjik kontakt dermatit	22	39,3
Kontakt ürtiker	3	5,4
Perniyozis	1	1,8
Skleroderma	1	1,8

Tablo 2. Tutulum yeri dağılımı

Tutulum yeri	n	%
El	36	64,3
Yüz+kol+el	7	12,6
El+kol	4	7,1
Yüz	3	5,4
Gövde	2	3,6
El+el bileği	2	3,6
Kol	2	3,6

Tablo 3. Dermatozların sık görüldüğü meslek grupları

Meslek grubu	Tanı					Toplam
	İKD	AKD	AKÜ	Perniyozis	Skleroderma	
Otomotiv	3	2	1	0	0	6
Tersane	0	3	0	0	0	3
Tekstil	3	5	1	0	0	9
Matbaa	3	2	0	0	0	5
Mobilya	0	1	0	0	0	1
Metal	11	3	0	0	0	14
İnşaat	1	3	0	0	0	4
Sağlık	0	1	0	0	0	1
Kuaför	0	1	0	0	0	1
Temizlik	4	0	0	0	0	4
Kozmetik	1	0	0	0	0	1
Boya	2	0	0	0	0	2
Kimya	0	1	0	0	0	1
Reçine	0	0	1	0	0	1
Kumlama	0	0	0	0	1	1
Motokurye	0	0	0	1	0	1
Plastik	1	0	0	0	0	1
Toplam	29	22	3	1	1	56

İKD: İrritan kontakt dermatit, AKD: Allerjik kontakt dermatit, AKÜ: Allerjik kontakt ürtiker

içerisinde ortaya çıkmıştı (Tablo 5). Altı aylık takip süresince hastaların hiçbirinde nöks izlenmedi.

Tartışma

Mesleki kontakt dermatitler en sık görülen mesleki dermatozlardır. Literatürde bazı çalışmalarda irritan, bazılarında ise AKD'nin sık olduğu bildirilmiştir³. Bizim çalışmamızda ise İKD daha sık bulunmuştur.

Tablo 4. Ortam değişimi sağlanan hastalardaki iyileşme oranı

Ortam değişimi	İyileşme		Toplam
	Yok	Var	
Hayır	10	0	10
Evet	14	32	46 (p=0,001)
Toplam	24	32	56

Tablo 5. Mesleki dermatozun ortaya çıkış süresi

Ortaya çıkış süresi	Hastalık tanısı					Toplam
	İKD	AKD	AKÜ	Perniyozis	Skleroderma	
0-1 yıl	10	4	1	0	0	15 (%26,8)
1-3 yıl	9	7	1	0	0	17 (%30,4)
3-5 yıl	5	3	0	1	1	10 (%17,9)
5 yıl sonrası	5	8	1	0	0	14 (%25)
Toplam	29	22	3	1	1	56

İKD: İrritan kontakt dermatit, AKD: Allerjik kontakt dermatit, AKÜ: Allerjik kontakt ürtiker

Bir yıllık süre içinde mesleki el ekzeması ve/veya kontakt ürtikeri olan 2703 işçinin anket yoluyla sorgulandığı, iş değişimi ve işten çıkarılma oranlarını inceleyen bir çalışmada çalışanların %32,5'i iş değiştirirken %18,8'i işsiz kalmıştır⁴. Çalışmamızda 56 hastanın 14'ü (%25) işten çıkarıldı. Bizim hasta grubumuzda işten çıkarılma oranının yüksek olması işverenlerin bölüm değiştirmek yerine işten çıkarma tarafında durmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ortam değişikliği ile klinik iyileşme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde işten çıkarılma veya bölüm değişimi yoluyla ortam değişikliği sağlanan 46 hastanın 32'sinde (%71,2) iyileşme izlenmesi istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001). Kalan 14 (%30,4) hastada ise iyileşme izlenmemiş olması birçok faktöre bağlı olabilir, örneğin hastalık mesleki olmayabilir, hastalık mesleki olup hastalara uygulanan bölüm değişikliği gerçekten sorumlu nedenden uzaklaşma sağlamamış olabilir veya dermatoz mesleki olsa da hastalık iyileşmemiş olabilir. Literatürde ortam değişimi sonrası bile olguların ortalama %30'unda ekzemanın devam ettiğini gösteren çalışmalarla kıyaslandığında bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde ortam değişikliği sağlanan olguların %30,4'ünde dermatozun devam ettiği izlendi⁵. Mesleki deri hastalığı olan 1048 çalışanın altı ay süresince izlendiği bir çalışmada ortam değişikliği sağlananların %37'sinde iyileşme gözlenmiştir⁶. Bizim çalışmamızda ise işten çıkarılma veya bölüm değişimi yoluyla ortam değişikliği sağlananların %71,2'sinde iyileşme izlendi. Bu durum mesleki tıbbi tanımımızın tutarlı oluşuyla açıklanabilir, ortam değişimi sağlanmayan olguların ise hiçbirinde iyileşme izlenmedi. Bu durum çalışmaya dahil edilen hasta grubunda ve bu grubun temsil ettiği çalışanlarda daha fazla koruyucu tedbir alınması ve çalışanların kendilerini koruma ve tedavi açısından daha fazla bilgilendirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda 32 (%57,1) hastaya bölüm değişikliğinin uygulanmış olmasının hastanemizin işverenler üzerinde etkin olduğunu düşündürdü.

Ortam değişikliği sağlanan hastaların %71,2'sinde iyileşmenin sağlanmış olması da işçi sağlığı üzerine etkin olduğumuzu düşündürdü.

İrritan kontakt dermatitin metal işçilerinde fazla görülmesi bu meslek grubunun iritanlarla temasının daha sık olmasından kaynaklanabilir. AKD'nin ise tekstil işçilerinde fazla oluşu da bu sektörde daha fazla duyarlanmaya sebep olabilecek kimyasal kullanımının ön planda olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda yalnızca dört temizlik işçisi olduğu tespit edildi. Bu durum bu sektör çalışanlarının çoğunlukla sigortasız çalıştırılmaları dolayısıyla yine hastanemize yaptıkları başvuruların az olmasına bağlıdır.

Literatürde bir çalışmada süt sağıcılarında mevsimsel olarak perniyo gelişimi bildirilmiştir⁷. Çalışmamızda kumlama işi yapmış bir hastada sistemik skleroz tespit edildi. Bu kişide aynı zamanda silikozis de mevcuttu. Erasmus sendromu olarak literatüre geçen bu durum ilk olarak 1957 yılında Erasmus tarafından silika tozuna maruz kalan altın madencilerinde tanımlanmıştır. Hastalık ortalama 15 yıl maruziyet sonrasında ortaya çıkmakta ve idiyopatik sistemik sklerozdan klinik ve laboratuvar olarak ayrılamamaktadır⁸. Bizim olgumuzda maruziyet süresi altı yıldır. Fakat günlük sekiz saat kumlama işi yapmış olması sebebiyle hastalık daha erken yıllarda ortaya çıkmış olabilir. Literatürde silika maruziyeti sonrasında gelişmiş çok sayıda sistemik skleroz gelişimi bildirilmiştir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Mesleki açıdan değerlendirme aşamasında hastane sağlık kuruluyla beraber sadece tek uzman dermatoloğun görev alması, bölümü değiştirilen ve işten çıkarılan hastaların altı aydan sonraki takiplerinin olmaması, yama testinde duyarlanma tespit edilen maddelerin ayrıntılandırılmamış olması, altı aylık takipleri sırasında herhangi bir topikal ve/veya sistemik tedavi almamış olmalarının hastaların ifadesine dayalı olması, dermatit dışındaki dermatozların mesleki açıdan değerlendirilmesinde standardize edilmiş kriterlerin kullanılmaması, ülke sigorta sistemimizdeki farklılıktan dolayı sadece işçi sınıfının çalışmaya dahil edilmiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre hastanemizin koyduğu tanılar çerçevesinde alınan kararların ve işverene tavsiyelerin etkin olduğu kanaatindeyiz. Ancak daha geniş olgu sayıları ve çok merkezli yapılacak çalışmalarla daha güçlü ve doğru verilere ulaşılabileceği kanısındayız.

Etik

Etik Kurul Onayı: Retrospektif çalışma olduğu için etik kurul onayına gerek yoktur.

Hasta Onamı: Retrospektif çalışma olduğu için hasta onayına gerek yoktur.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için herhangi bir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

References

1. Aytekin A, Toğral AK, Yılmaz ÖH, Büyükşekerci M: Clinical and demographic characteristics of patients with occupational contact dermatitis: A 3-year single center experience. *Turkderm* 2015;49:257-62.
2. Sasseville D: Occupational contact dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2008;4:59-65.
3. Kucenic MJ, Belsito DV: Occupational allergic contact dermatitis is more prevalent than irritant contact dermatitis: A 5-year study. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:695-9.
4. Carøe TK, Ebbelhøj NE, Bonde JP, Agner T: Occupational hand eczema and/or contact urticaria: factors associated with change of profession or not remaining in the workforce. *Contact Dermatitis* 2018;78:55-63.
5. Chia SE, Goh CL: Prognosis of occupational dermatitis in singapore workers. *Dermatitis* 1991.
6. Mälkönen T, Jolanki R, Alanko K: A 6-month follow-up study of 1048 patients diagnosed with an occupational skin disease. *Contact Dermatitis* 2009;61:261-8.
7. Duffill MB: Milkers' chilblains. *N Z Med J* 1993;106:101-3.
8. Miranda AA, Nascimento AC, Peixoto IL, Scignoli JA, Cardoso Mdo S, Ribeiro SL: Erasmus syndrome: silicosis and systemic sclerosis. *Rev Bras Reumatol* 2013;53:310-3.