

Delazmožnost pri revmatičnih boleznih*

POVZETEK. Vnetna revmatična zbole-
nja so kronične bolezni, ki potekajo z re-
misijami in eksacerbacijami. Trenutno
stanje bolezni, ne pa diagnoza in laborato-
rijski izvid, bi morali in morajo biti merilo
za delazmožnost. Absentizem zaradi rev-
matičnih in drugih zbolenj je na splošno
v porastu. To potrjujejo izsledki naše in
tuje strokovne literature kakor tudi naše
lastne raziskave. Ocenjevanje delazmožno-
sti je že sicer izredno težavno, posebno
na področju revmatologije, kjer gre po-
gosto za veliko nesorazmerje med subjek-
tivnimi težavami in objektivnimi izvidi.

**WORKING CAPACITY IN RHEU-
MATIC PATIENTS.** *Inflammatory rheu-
matic diseases are chronic conditions with
episodes of remission and exacerbation.
The working capacity ought to be evaluat-
ed according to the actual patient's health
status and not just in keeping with the
diagnosis and laboratory results. Absen-
teeism due to rheumatic and other
diseases has been on increase, which is
confirmed by the available literature
reports and our own studies. Evaluation
of working ability is extremely difficult
which is especially true for the field of
rheumatology. There we have to deal with
great discrepancy between subjective
patient's troubles and objective results.*

Vnetne revmatične bolezni povzročajo poliorgansko simptomatiko. Gre za kronične bolezni, ki večinoma zmanjšujejo delovno in življenjsko sposobnost, in prezgodnja delovna nesposobnost je eden najvažnejših socialnomedicinskih kakor tudi ekonomskih problemov današnje družbe. Z intenzivno terapijo tako internista revmatologa, fizioterapevta, medicinske sestre in mnogokrat tudi ortopeda težimo za zdravstveno rehabilitacijo bolnika in s tem tudi za doseg socialne in ekonomske rehabilitacije, da postane bolnik zopet enakovreden član družbe. Ta cilj seveda zahteva veliko potrpežljivost in sodelovanje bolnika samega, velik posluš in pomoč socialne službe, psihologa, predvsem pa posluš na delovnem mestu bolnika.

Leta 1972 smo obravnavali absentizem zaradi revmatičnih bolezni v Sloveniji od leta 1968 do 1970. Ugotovili smo (Tabela 1, Diagram 1), da pomenijo skupne revmatične bolezni za omenjena 3 leta v povprečju 4,1 % vseh bolezni in 4,6 % izgubljenih dni. Povprečni bolniški stalež je 21,4 dni za revmatike in 18,1 dan za druge bolezni. Povprečno trajanje bolniškega staleža po diagnozah in spolu med revmatičnimi boleznimi prikazuje diagram 2. Iz njega je razvidna izredno dolga bolniška doba za revmatično vročino, zlasti še za revmatično vročino s

* Članek je referat iz cikla predavanj na seminarju sekcije za medicino dela Zveze DMS Slovenije dne 3. VI. 1977.

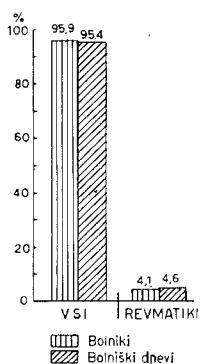
prizadetostjo srca, za Mb. Bechterew in pararevmatične bolezni. Iz diagrama je nadalje razvidno, da je odsotnost z dela tudi pri revmatičnih boleznih mnogo daljša pri ženskah kakor pri moških.

Merilo delazmožnosti ne more in ne bi smela biti diagnoza bolezni ter laboratorijski izvidi, kjer mislimo predvsem na pospešeno SR, pač pa trenutno stanje bolezni. Revmatična vnetna obolenja so kronične bolezni, ki potekajo z remisijami in eksacerbacijami. Tudi v sorazmernih zboljšanjih, ko bolnik nima hujših subjektivnih težav, ostanejo SR in drugi laboratorijski izvidi patološki. Obratno pa imajo mnogokrat v začetku bolezni bolniki hude subjektivne težave in so laboratorijski izvidi še normalni. Pri ankiloznem spondilitisu navajajo nekateri avtorji normalno SR v 50 % prva 3 leta bolezni. Potek revmatičnih bolezni je za vsakega bolnika svojevrsten, zato moramo vsakega bolnika obravnavati individualno tako pri zdravljenju kakor tudi pri oceni delazmožnosti glede na njegovo izobrazbo in delovno mesto. Pri delazmožnosti moramo upoštevati naravo in potek bolezni, psiho bolnika, socialne razmere, razumevanje ožje in širše okolice, izobrazbo, poklic ter delovno mesto.

TABELA 1
Bolniki, bolniški dnevi, povprečna trajanje revmatizma in drugih obolenj v letih 1968-70 v SRS

DIAGNOZA	LETO	BOLNIKI	% BOLN.	BOLNIŠKI DNEVI	% BOLN DNI TRAJ.	POVPR
REVMATIKI	1968	20 364	4,3	414 406	4,7	20,3
	1969	20 522	3,6	438 296	4,5	21,4
	1970	20 572	4,0	462 803	4,7	22,5
	SKUPAJ		4,1		4,6	21,4
DRUGI	1968	457 872	95,7	8 457 420	95,3	18,5
	1969	547 054	96,4	9 258 577	95,5	16,9
	1970	491 778	96,0	9 334 980	95,3	18,9
	SKUPAJ		95,9		95,4	18,1
SKUPAJ	1968	478 256	100	8 871 826	100	18,6
	1969	567 576	100	9 696 873	100	17,0
	1970	512 350	100	9 797 783	100	19,1
	SKUPAJ		100		100	18,2

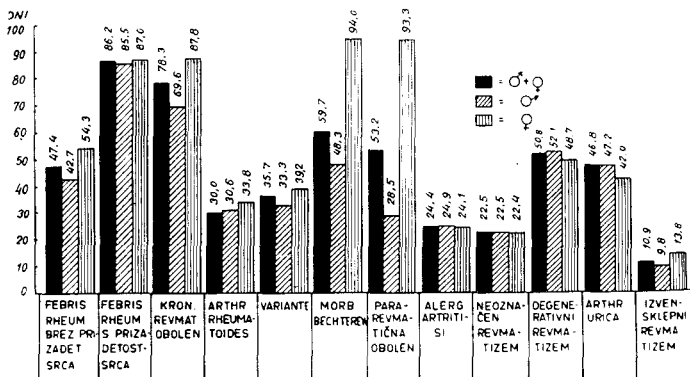
DIAGRAM 1
Povprečni relat. delež revmat. obolenj in drugih obolenj v letih 1968-70 v SRS



Skušajmo razčleniti revmatične bolezni glede na delazmožnost. Odstotek bolnikov in bolniških dni po diagnozah med revmatičnimi boleznimi nam prikaže diagram 3:

Razvidno je, da je največ absentizma zaradi izvensklepnega revmatizma (63,2 % bolnikov in 32,2 % bolniških dni), medtem ko je bolniški stalež ravno v tej skupini najkrajši (10,9 dni). V to skupino bolezni sodijo slabo opredeljene bolezni brez patognomoničnih kliničnih, laboratorijskih in histoloških izvidov ter diagnozo postavimo po izključitvi drugih bolezni. V to skupino je po mednarodni klasifikaciji uvrščen tudi lumbago, vendar vemo, da je lumbago pretežno posledica degenerativnih sprememb hrbtenice. Bolnikom s ponovnimi lumbalgičnimi težavami moramo omogočiti ustrezno delovno mesto, kajti samo tako lahko pričakujemo, da se bo odsotnost z dela zmanjšala. Bolnik z objektivnimi spremembami na hrbtenici in subjektivnimi težavami ne more dvigati težkih bremen, prav tako tudi bolnica z brahialgijami ni sposobna preciznega dela s prsti

DIAGRAM 2
POVPREČNO TRAJANJE BOLNIŠKEGA STALEŽA PO DIAGNOZAH IN SPOLU V LETU 1968
v SR Sloveniji



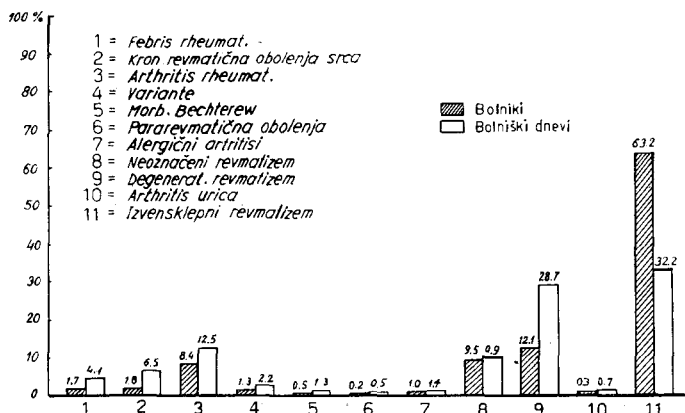
rok v nefiziološkem položaju. Poudariti pa je treba, da stopnja izraženih rentgenoloških sprememb ni sorazmerna z bolnikovimi težavami.

Na tretjem mestu glede odsotnosti z dela je revmatoidni artritis. Bolezen poteka različno. Pri nekaterih bolnikih poteka tako blago, da bolnika ne moti pri delu, v nekaterih primerih pa poteka tako maligno, da onemogoči bolnika za vsako delo, tako v službi kot doma. Večina primerov poteka med omenjenima skrajnostma.

Primer: Bolnica P. N., 55 let, intelektualka, od leta 1955 ima seropozitivni revmatoidni artritis; po avroterapiji od leta 1964 do 1972 je bolezen popustila, eksacerbacija je nastopila leta 1972 po cepljenju proti kozam. Kasneje je bolezen hitro napredovala, vendar je bolnica kljub težkim spremembam sklepov šele zadnji 2 leti v bolniškem staležu — po operaciji kolen, endoprotezi kolka in je šele sedaj v teku postopek za invalidsko upokožitev.

Primer 2: Bolnica B. S., 47 let, se zdravi 10 let zaradi seropozitivnega revmatoidnega artritisa. Po poklicu tkalka. Kljub stoječemu delu je le zadnja leta letno 1—2 meseca v bolniškem staležu.

DIAGRAM 3
ODSTOTEK BOLNIKOV IN BOLNIŠKIH DNI MED REVMA TIČNIM OBOLENJI PO DIAGNOZAH
V LETU 1968 V SRS



Primer 3: Bolnica K. S., 47 let, uslužbenka. Od 1973. leta seronegativni revmatoidni artritis, bolnica je vsa leta pretežno v staležu, čeprav so ji v službi ponudili na izbiro 14 delovnih mest.

Ob teh primerih nazorno vidimo, kolikšno vlogo imata pri isti bolezni veselje do dela in delovna morala.

Zaradi revmatične vročine se je v letu 1968 zdravilo 331 bolnikov, ki so bili z dela odsotni 18.905 dni — tu so upoštevani samo aktivni zavarovanci, med katere prištevamo vajence, izvzeti so pa otroci, šolska mladina, družinski zavarovanci itd. Rvmatična vročina brez prizadetosti srca ca. 2 meseca odsotnosti z dela, nakar se bolnik ponovno lahko vrne na svoje staro delovno mesto s profilaktično antibiotično terapijo. Po možnosti ga skušamo obvarovati prehladov, ki so pogostnejši na vlagi in prepihu. Če gre pa za prizadetost srca in možnost razvoja srčne hibe, bomo že ob odpustu iz bolnišnice predlagali fizično lažji poklic in morebitno prekvalifikacijo, saj za revmatično vročino zbole pretežno vajenci, ki žive v kolektivih, kjer gre za širjenje streptokoknih infektov.

Ankilozni spondilitis

Praviloma je bolezen sama in njen potek take narave, da ne zahteva bolniškega staleža, če je bolnik zaposlen na ustreznem delovnem mestu. Ker je bistvo zdravljenja vsakodnevna fizična aktivnost oziroma fizikalna terapija, bi morali bolnikom vsako leto omogočiti 3 tedne kopališkega zdravljenja in jim priporočiti aktivno rekreacijo med rednim dopustom.

Primer: Bolnik P. V., 48 let, po poklicu delavec, ima še po 21 letih bolezni patološko SR od 50 do 80 mm in vsa leta opravlja svoj poklic. V staležu je le med kopališkim zdravljenjem.

Tudi za kolagenoze velja, da v času remisij ob benignem poteku bolezni ne zahtevajo bolniškega staleža.

Zaključek:

Iz literature, kakor tudi iz naših raziskav, ugotavljamo, da je absentizem nasploh v porastu. Sem sodi tudi absentizem zaradi opravičene ali neopravičene nezmožnosti za delo. V Sloveniji je bilo 1968. leta 8,871.826 izgubljenih delovnih dni, od tega je prišlo na revmatične bolezni 414.406 dni, v letu 1970 pa že 9,797.783 bolniških dni in na revmatične bolezni 462.803 dni. V letu 1976 je bilo izgubljenih skupno že kar 11,160.377 delovnih dni. To niso samo suhoparne številke, njihova teža je nekaj več kot samo teža statistike, to je davek slehernega od nas in naše celotne družbene produktivnosti. Vloga zdravnika pri ocenjevanju delazmožnosti je izredno težavna, posebno na področju revmatizma, kjer gre za veliko nesorazmerje med subjektivnimi težavami in objektivnimi izvidi. Zato je tudi nemogoče izdelati splošno veljavna pravila o delazmožnosti.

Literatura

Darian-Pirc E., C. Kastelic-Klasinc (1975): Zdravstveni absentizem zaradi revmatičnih obolenj v Sloveniji v letih 1968 do 1970. Zdravstveno varstvo 14, 7—8, s. 277—288.