

*Reakcije po cepljenju z vakcino proti ošpicam —
izdelano v imunološkem zavodu v Zagrebu*

SIMPTOMI	Edmonston B-Zagreb		Leningrad 16	
	Število otrok s simptomi	%	Število otrok s simptomi	%
Temperatura	3.347	20,3	2.228	24,6
Vnetje oči	2.856	17,4	1.595	17,6
Nahod	2.243	13,6	1.752	19,4
Kašelj	1.028	6,2	653	7,2
Izguba apetita	2.974	18,1	1.925	21,3
Nerazpoloženost	1.316	8,0	983	10,9
Utrujenost	943	5,7	396	4,4
Izpuščaj	1.065	6,5	844	9,3

Vakcino je odobrila *zvezna imunološka komisija s pridržkom, da se uporablja v socialno-epidemioloških indikacijah*

Predstavniki pediatrov, infektologov in epidemiologov Slovenije so na skupnem strokovnem posvetovanju ugotovili, da je že čas za aktivno ukrepanje proti ošpicam, cepljenje pa bi prvo leto zajelo le toliko otrok, kolikor jih je mogoče kontrolirati v času morebitnih postvakcinalnih reakcij.

Ker povzročajo ošpice dosti nevšečnosti pri širjenju v otroških kolektivih in v podjetjih njihovih zaposlenih mater, pričakujemo vso podporo socialnega zavarovanja, kljub temu da bo cepljenje za zdaj neobvezno.

Poklicne očesne bolezni

Dr. Edo Tepina

Z razvojem industrije so se pričele pojavljati tudi poklicne bolezni, med njimi tudi poklicna obolenja oči, ki povzročajo določeno stopnjo invalidnosti. Semkaj bi dodali še poškodbe oči, ki so posledica nezgode pri delu in marsikdaj povzroče izgubo obeh oči.

Med 44 poklicnimi obolenji, ki jih priznava temeljni zakon o invalidskem zavarovanju, je od očesnih bolezni navedena edinole katarakta. Vendar pa z dobrim znanjem etiologije nalezljivih bolezni v smislu temeljnega zakona o njihovem preprečevanju in z dobrim poznavanjem kliničnih slik lahko ugotovimo, da so tudi še druge očesne bolezni, ki jih lahko označimo za poklicna obolenja oči. Poleg tega pa vemo, da je pri mnogih drugih poklicnih obolenjih prisotna tudi okvara oči ali vida. Končno pa tudi težke mehanične ali kemične poškodbe oči pri delu povzroče določeno stopnjo invalidnosti.

Katarakta

Katarakta nastane zaradi daljše izpostavljenosti učinkovanju infra rdečih valov dolžine 13.000—8.000 angströmov (1,3—0,8 mikrona). Infra rdeči žarki daljše valovne dolžine se zadrže na roženici in na leči, medtem ko žarki zgoraj nave-

dené dolžine prodro v globino, celo do mrežnice. Pri tem se okvari leča zaradi koagulacije njenih beljakovin. Okvara je ireverzibilna. Take okvare se primerijo pri taljenju stekla in kovin, se pravi pri talilcih stekla in kovin, pri elektro in avtogenih varilcih, pri avtogenem rezanju kovin in pri kurjačih. Literatura navaja podobne spremembe tudi zaradi delovanja rentgenskih in radijevih žarkov. Spremembe se prično na zadnjem polu leče in se širijo po vsej leči.

Edino uspešna terapija je operativna odstranitev kalne leče. Žal, da v medicini dela nimamo evidentiranega primera z odstranitvijo leče zaradi profesionalne katarakte, čeprav je med operiranimi kataraktami starih ljudi zelo verjetno kak primer, kjer je poleg drugih etioloških dejavnikov prispevalo svoj delež tudi infra rdeče sevanje. Poleg tega pa smo pri nas šele v zadnjih letih začeli sistematično pregledovati delavce na ogroženih delovnih mestih.

Varstvo obstoji v uporabi zaščitnih očal in prepovedi zaposlitve na ogroženem delovnem mestu vsem, ki imajo motnjave v optičnih medijih, predvsem na leči.

Nalezljive bolezni

Nekatere nalezljive bolezni prizadenejo lahko samo oko (trahom, lues), medtem ko se druge manifestirajo na očesu, vendar pa osnovna bolezen zajame celotni organizem. Za poklicna obolenja se štejejo samo pri določenih poklicih (zdravstveno osebje in veterinarsko osebje v zdravstvenih in znanstvenih zavodih in ustanovah, če se okužijo pri delu z bolniki ali s kužnimi snovmi, ter vsi, ki se poklicno ukvarjajo z okuženimi živalmi pri njihovi negi in zdravljenju, pri delu z okuženim mesom, kožo, izdelki in odpadki, npr. trihofitija pri kmetijskih delavcih, ki opravljajo za trihofitijo obolelo živino).

Antraks se pojavlja v industriji kož pri delu s kožami obolelih živali. Najpogosteje je lokaliziran na robu vek.

Lues je redko poklicno obolenje in je možno pri zdravstvenem osebju. Primarna lokalizacija je na vekah in roženici v obliki čira ter ima značilno simptomatologijo.

Terapija je vzročna. Zaščita je samo dosledna uporaba rokavic in stroga higiena rok.

Mehanične in kemične poškodbe oči

Mehanične poškodbe so pretežno malenkostne (tujki), vendar povzročijo večji del očesa. Mali tujki se zadrže večinoma na površini in povzročajo samo brazgotine. Prizadeta je predvsem roženica, v katero se tujki največkrat zapičijo. Večji tujki, posebno če zadenejo oko z veliko udarno silo, prodrejo tudi do očesnega ozadja.

Terapija je operativna in jo brezpogojno prepustimo okulistu, ker lahko sicer povzročimo še večjo škodo.

Zaščita je možna le z dosledno uporabo zaščitnih očal na ogroženih delovnih mestih.

Uveljavljanje invalidnosti

Invalidnost uveljavlja lahko vsak aktiven zavarovanec, če meni, da ima okvarjen vid, bodisi delno ali popolno izgubo vida ali ohromelost vek ali očesnih mišic. Za nas pa je važno uveljavljanje invalidnosti zaradi poklicnih obolenj.

Temeljni zakon o invalidskem zavarovanju (TZIZ) natančno predpisuje pogoje za priznavanje poklicnih obolenj. Ti pogoji so navedeni v še veljavnem »Seznamu poklicnih obolenj v smislu 46. člena zakona o invalidskem zavarovanju,« ki ga navaja tudi 48. člen sedanjega TZIZ. Pod zaporedno številko 33 tega člena je katarakta navedena kot poklicno obolenje, ki nastane pri taljenju stekla in kovin. Pogoj za priznanje poklicnega obolenja je večletno delo pri taljenju stekla in kovin ter začetek motnosti na zadnjem polu leče tistega očesa, ki je bližje viru izžarevanja. Seveda pa to še ni dovolj za priznanje invalidnosti. Ta se prizna šele takrat in do tolikšne stopnje, kolikor ustreza »Seznamu telesnih okvar v smislu 27. in 28. člena zakona o invalidskem zavarovanju« (sedaj v 29. in 30. členu TZIZ). V III. razdelku tega seznama je pod 7. do 11. točko naveden tudi odstotek invalidnosti.

Postopek za priznanje invalidnosti zahteva zavarovanec pri pristojnem zavodu za socialno zavarovanje ali pa izbrani »zdraveči« zdravnik, kadar meni, da je to potrebno glede na zavarovančevo sposobnost za opravljanje poklica ali njegovo zdravstveno stanje.

Za priznavanje poklicnega obolenja oči pri nalezljivih boleznih zahteva TZIZ v »Seznamu poklicnih bolezni v smislu 46. člena zakona o invalidskem zavarovanju«, da se nalezljiva bolezen prizna kot poklicna bolezen pri zdravnikih ter medicinskem, veterinarskem in drugem pomožnem osebju, ki je zaposleno v bolnišnicah, zdraviliščih, ambulantah ali drugih zdravstvenih zavodih, če zbolí v zvezi z negovanjem ljudi ali živali, bolnih za nalezljivo boleznijo, ali v zvezi s seciranjem mrličev ali delom s kužnimi snovmi; dalje pri osebju v znanstvenih medicinskih laboratorijih, ki dela s kužnimi snovmi ali živalmi, in pri osebju, ki je zaposleno pri preprečevanju in znanstvenem raziskovanju nalezljivih bolezni. Poleg tega mora *delovna* anamneza dokazati krajevno in časovno povezanost z zadevnim delom oziroma dejavnostjo. Klinična slika pa mora s pozitivnimi laboratorijskimi in rentgenološkimi izvidi prikazati organsko funkcijsko okvaro oziroma okvaro življenjsko in poklicno važnih organov in organskih sistemov.

Isto velja za antraks pri delavcih, ki so poklicno ogroženi pri delu z okuženimi živalmi bodisi ob njihovi negi, zdravljenju ter opraviu z živalskim mesom, kožo, izdelki in odpadki.

Dasi pride vprašanje invalidnosti le redkokdaj v poštev, je vendar treba poklicno obolenje oči prijaviti pristojnemu dispanzerju za medicino dela zavoljo pravic, ki pripadajo zavarovancu zaradi poklicnega obolenja (100 % nadomestilo osebne dohodka v primeru nezmožnosti za delo).

Uveljavljanje invalidnosti zaradi mehaničnih ali kemičnih poškodb je utemeljeno in uspešno le, če zavarovanec s poškodovanim očesom ni sposoben opravljati svojega poklica in so okvare vsaj tolikšne, kot navaja seznam telesnih okvar, razen v primerih, ko se na delovnem mestu zahteva neokvarjena ostrina vida.

Poleg že omenjenih poklicnih imamo na očeh tudi še obolenja, ki spremljajo druge poklicne bolezni ali poklicne zastrupitve. Omenimo jih samo na kratko.

Pri saturnizmu opažamo včasih pareze in paralize okulomotorne miškulature, spremembe na očesnem ozadju s spazmi arterij in prehodnimi amavrozami, hemoragijami na mrežnici itd.

Pri živem srebru se včasih razvije retrobulbarni nevrítis s centralnim skotomom, enako pri arzeniu, medtem ko fosfor povzroča okvaro jeter, zaradi česar se pojavi hemoragični sindrom na mrežnici.

Pri intoksikaciji z ogljikovim žveplecem (CS₂) se pojavi vnetje veznic, anestezijska roženica, pareza akomodacije, centralni skotom in zožitev vidnega polja.

Pri benzolu pride do vnetja veznice in roženice in do krvavitve v mrežnici zaradi okvare hemopoetičnih organov.

Trikloretilen povzroči vnetje veznic, pri kronični intoksikaciji pa podobno sliko kot pri zastrupitvi z metanolom.

Metanol (metilni alkohol) povzroča precej težke okvare, ker so prvi metaboliti formaldehid in mravljinčna kislina, ki sta bolj toksična od metanola. Najhujša posledica zastrupitve z metanolom je slepota. Do hudih okvar pridejo tudi mehurjevci (iperit), manj pa solzivci. Anilin deluje nekrotično na površino očesa. Vnetje veznic povzročajo dim katranskih smol, fenol, bencin, pare oetne kisline, dimetilftalat kot mehčalec (plastifikator) za plastične snovi; roženico okvarjajo fenol, kloroform in etilenklorhidrin kot topilec za akrilate.

Če bi sistematično zasledovali obolenja oči in iskali njih povezavo s škodljivostmi na delovnem mestu, bi našli verjetno še več obolenj, ki imajo svoj izvor v škodljivih snoveh tehnoloških postopkov.

Literatura: Djuričić, Savičević — Medicina rada, Beritić, Šarić, Majić — Patologija rada, Ješe — Oftalmologija

Novosti v kontracepciji

Dr. Lidija Andolšek-Jeras

Zadnja leta se je asortiment kontracepcijskih pripomočkov zelo izpopolnil. Pravo revolucijo so povzročile oralne tablete in maternični vložki. Medtem ko so si nekateri od teh že utrdili sloves dobrega varovalnega pripomočka, druge šele opazujemo ali pa so — drugače povedano — še v preizkušanju. Tudi so še v preizkušanju hormonski preparati v obliki injekcij.

Kadar govorimo o oralnih tabletah, običajno mislimo na različne kombinacije in doze gestagena in estrogena — hormonov —, ki na do sedaj še nepojasnjeni način preprečujejo ovulacijo. Tem »klasičnim tabletam«, ki jih pod različnimi imeni izdelujejo tovarne širom po svetu, so se v zadnjem času pridružile še tablete, ki vsebujejo le majhne doze gestagena, delujejo pa povsem različno od klasičnih tablet. Organizmu žene dodajamo le majhne doze gestagena in ta vnanje aplicirani gestagen ob laštnem progesteronu spreminja cervikalno sluz tako, da postane neprehodna za spermije v vseh fazah menstrualnega ciklusa.

Metodo lutealne suplementacije sta utemeljila Rudel in Martinez — poročila iz Mehike, kjer so najprej preizkusili te »mini tablete«, kot jih imenujejo, pa so zelo spodbudna.

V preizkušanju, ki je za zdaj omejeno še na ozek krog žensk — prostovoljk, so tudi tablete, ki se zaužijejo po koitusu. Te postkoitalne tablete vsebujejo hormone, antihormone ali pa so njih sestavine antimiotiki. Njihovo delovanje je odvisno od fiziološkega estrogena, od razmerja estrogen — gestagen, vplivajo pa po mnenju raziskovalcev na nidacijo in niso s preprečevanjem ovulacije v nobeni zvezi.