

Hosszantartó alacsony szintű expozíció is megbetegedéshez vezethet

Dr. Gömöri Gábor, Dr. Müller Cecília, Siba Jánosné,
Kiss Csaba Gábor

ÁNTSZ Dunaújvárosi, Adonyi, Ercsi, Sárbogárdi Kistérségi Intézete

Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet és a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet értelmében 2005. január 1-jétől a fogtechnikai tevékenység ÁNTSZ működési engedély-köteleessé vált, abban az esetben, ha a szolgáltató az ellátottakkal közvetlen kapcsolatban van (nem a fogszakorvoson keresztül).

A fogtechnikai szolgáltatók 2005 januárja és júniusa között nyújthatták be működési engedélyük iránti kérelmüket. A kérelemhez a foglalkozás-egészségügyi szakellátó által kiállított érvényes orvosi munkaköri alkalmassági igazolást minden esetben mellékelni kellett. Ennek köszönhetően megszűnt az a helyzet, hogy a nem szervezett munkavégzés formájában működő fogtechnikusok munkaköri alkalmasságuk igazolására nem voltak kötelezettek.

Magyarországon a rendszerváltást követően megszűnő állami és szövetkezeti fogtechnikai vállalatok alkalmazásában működő fogtechnikusok jellemzően a magánszférában folytatták tevékenységüket, egyéni (magán-) vállalkozókként, vagy gazdasági társaságok tagjaiként. A technika korszerűsödésének, a munka-egészségügyi előírások szigorodásának köszönhetően a fokozott expozíció vagy foglalkozási megbetegedés előfordulásának kockázata csökkent. Az ebből fakadó „biztonság” érzete és a munkaköri alkalmasság igazolásának nem kötelező volta azt eredményezte, hogy a fenti

munkakörben tevékenykedők rendszeres szűrővizsgálatokon többnyire nem vettek részt.

A módosított jogszabályi előírások által ismételt bevezetett szűrésnek köszönhetően a fogtechnikusoknak most már kötelezően foglalkozás-egészségügyi vizsgálatra kellett jelentkezniük.

Esettanulmány

M. N. 46 éves fogtechnikus orvosi munkahelyi alkalmassági vizsgálat kérésein belül elvégzett mellkasröntgenfelvételén látható kétoldali elváltozás miatt pulmonológiai kivizsgálás vált szükségessé. Az alkalmazott diagnosztikai eljárások közül a diagnosztikus mediasztinoszkópia és az ezen úton nyert tüdőszövet-minta hisztológiai vizsgálata egyértelműen igazolták a szilikózist, amely hátterében nagy valószínűséggel foglalkozásának gyakorlásával összefüggő, munkahelyi ártalom áll. *M. N.* elmondása szerint légzési panaszai nem voltak. A foglalkozási megbetegedés diagnosztizálása előtt öt éve nem volt orvosi munkaköri alkalmassági vizsgálaton.

M. N. a vizsgálatot megelőzően fogtechnikusi munkakörben összesen 21 évig dolgozott (1984-től 1992-ig állami, 1992-től jelenleg is saját fogtechnikai laboratóriumában).

Munkakörnyezetében a kvarc és változatai – amelyek rendszerint kvarc, krisztobalit, tridimit és kötőanyag keverékei – a fémöntvények beágyazó anyagaként folyamatosan fellelhetőek voltak. Emellett a fémöntvények tisztításakor használt anyagok szintén tartalmaznak kvarcot.

A technológia

A szükséges fogpótlások mintázatáról forma készül oly módon, hogy a mintázatot beágyazó anyagból készült maszszával veszik körül. A beágyazó anyag megkeményedése után a viasz vagy műanyag mintázatot az úgynevezett öntőcsapokon keresztül kiégetik vagy kiolvasztják. Így történik a fémöntvény öntése is. Az öntés után először az öntőhengerből, illetve az öntvény felületéről mechanikai úton eltávolítják a beágyazó anyagot (durva tisztítás), majd – szemcseszűrő berendezésben – a felületek finomtisztítása történik.

Az 1980-as években finomtisztításakor a gyakorlatban nem alkalmaztak elszívást, ráadásul nem használtak semmilyen légzésvédő eszközt. 1992-ben kialakított saját fogtechnikai laboratóriumában *M. N.* már megbízható elszívással rendelkező szemcseszűrő berendezést üzemeltetett, de légzésvédelemre csak orvosi maszkot használt, részecskeszűrő álarcot nem.

A technológia az 1980-as évek óta elveiben nem sokat változott. Öröndetes, hogy ma már a szemcseszűrő berendezéseket megfelelő teljesítményű elszívással látják el, az elszívott, porral szennyezett levegőt vízben átszűrlik.

A 21 évnyi expozíció alatt *M. N.* az alábbi beágyazó anyagokkal dolgozott: kvarcliszt, szilikánpor, Virovest-, a foglalkozási megbetegedés diagnosztizálását megelőző 2 évben pedig Deguvest-készítmény. A Deguvest biztonsági adatlapja szerint 50-70% kvarcot (CAS: 14808-60-7) és 10-30% krisztobalit (CAS: 14464-46-1) tartalmaz.

Az eljárás lefolytatását követően, 2006 januárjában az Országos Munka-

és Foglalkozás-egészségügyi Intézet Tüdőgyógyászati légzésfunkciós Szakrendelése bejelentette Intézetünknek *M. N.* foglalkozási megbetegedését B49 szilikózis diagnózissal.

Fentiek és az általunk elvégzett vizsgálat alapján *M. N.* megbetegedését foglalkozási eredetű szilikózisnak nyilvánítottuk. Munkaképességére és munkaalkalmasságára vonatkozóan véleményt kértünk a foglalkozás-egészségügyi szakorvostól. Azzal a feltétellel – amelyet a munkát végző önként vállalt – hogy csak műanyag alapú készítményekkel dolgozik, ismételt munkavégzésének nem láttunk akadályát. A vele egy helyiségben dolgozó munkavállaló részére FFP3 típusú porálarc viselését javasoltunk, továbbá éves gyakorisággal tüdőszűrő vizsgálaton való részvételt szorgalmaztunk.

M. N. jelenleg is rendszeres pulmonológiai gondozás alatt áll. Szubjektív panaszai nincsenek.

A foglalkozási megbetegedés kialakulása okán az illetékességi területünkön valamennyi fogtechnikus megkerestük és munka-alkalmassági vizsgálaton történő részvételt javasoltunk, különös tekintettel a tüdőszűrésre.

A leírt eset ismételt bizonyossága annak, hogy az alacsony szintű, de tartósan fennálló expozíció is (foglalkozási) megbetegedéshez vezethet. Látható az is, hogy a szűrővizsgálatokon való részvétel szorgalmazása (vagyis adott esetben a részvétel kötelező jellege) a preventív medicina területén változatlanul nagy jelentőséggel bír.

Irodalom

Ádány R. (szerk.): *Megelőző orvostan és nép-egészségtan.* Medicina Budapest, 2006.

Ungváry Gy. (szerk.): *Munka-egészségtan.* Medicina Budapest, 2000.

Absztrakt

A szerzők egy 46 éves fogtechnikusnál szűrővizsgálat alapján felfedezett szilikózis foglalkozási megbetegedés esetét írják le. Az eset ismételt bizonyítja azt a tényt, hogy az alacsony szintű, de hosszantartó expozíció megbetegedéshez vezethet. Kiemelik a szűrővizsgálatok fontosságát, továbbá azt, hogy a megfelelő jogi szabályozás, szükség esetén kötelező tétel változatlanul nagy jelentőséggel bír a preventív medicina területén is.

Abstract

The authors have been writed a case of silicosis as occupational disease at 46 years old dental technician discovered by screening examination. This case is a further evidence of the fact, that long lasting low level exposition also may result disease. They take an accent on importance of screening examinations, and also of the judiciary regulation, just like by an obligation.

Kulcsszavak

Szilikózis, foglalkozási megbetegedés, fogtechnikus, kötelező szűrővizsgálat, jogi szabályozás.

Keywords

Silicosis, occupational disease, dental technician, obligatory screening examination, judiciary regulation.

Napjaink civilizált társadalmában a technikai forradalom és a folyamatosan gyorsuló fejlődés rövid idő alatt mozgásszegény, egészségtelen életmódot teremtett. Igaz, hogy a legújabb technikai vívmányokkal bizonyos értelemben megkönnyítettük életünket, de emellett – vagy ennek hatásaként – felvettünk egy számunkra mind rövid távon, mind hosszú távon káros életritmust, ezáltal felborult az egészségünket jelentő szellemi-fizikai-szociális egyensúly. Szerencsére egyre több emberben mérül fel hiányérzet és igény valami újra, amellyel ismét, vagy „végre”, sikeres életutat lelhetünk, s képesek lehetünk felvenni a versenyt az élet nehézségeivel, a munkahelyi, családi gondokkal. Szükségessé vált egy jobb életmód kialakítása, amely magában foglalja a testmozgást és az egyéb élet megnyilvánulásait, mint a munka, a tanulás, a táplálkozás és nem utolsósorban a pihenés és megújulás, azaz a regeneráció.

A munkahelyi problémák, a felelőségteljes döntések, a teljesítménykényszer okozta stressz sokszor a munka végeztével sem hagy minket nyugodni. A pihenés hiánya szervi és mentális zavarokhoz vezethet, amely következményeként csökken a teljesítőképesség. Az Európai Unió tagállamaiban a dolgozók negyedét egészségét károsító stressz éri munkája közben. E 40 millió ember kezelése évente 20 milliárd eurós költséget jelent a munkaadóknak, illetve a társadalomnak. Hasonló hazai felmérés még nem készült, ám a szakemberek egyöntetűen állítják: nálunk a fenténél is sokkal sötétebb a kép.

A munkából távolmaradóknak több mint fele ugyanis a munkahelyen megélt feszültségek elől menekül vagy kényszerül betegállományba. Magyarországon magáról a problémáról is legfeljebb az életmódmagazinok hasábjain esik szó, s persze semmilyen adat sincs arról, hány dolgozó szenved a munkahelyi stressztől. A szakértők azonban feltételezik, hogy Magyarországon ez az arány még magasabb, mint Európában, hiszen hazánkban általában rosszabbak a munka- és életkörülmények.