

MESLEK HASTALIKLARI VE HEMATOLOJİ

Engin Tutkun

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Meslek Hastalıklarının; gerek Dünya Sağlık Örgütü (WHO), gerek Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve benzeri sivil ya da resmi kuruluşlar tarafından değişik tanımları yapılmıştır. Hepsinin üzerinde anlaşıldığı en genel meslek hastalıkları tanımı; “çalışan kişilerde, yapılan işin niteliğine göre ya da çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar” şeklindedir. Ülkemizde ise 5510 Sayılı SGK Kanunu Madde 14’de meslek hastalığı; “Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhuz arıza halleri meslek hastalığıdır” şeklinde yerini bulmuştur. Meslek hastalığı ve mesleki maruziyet kavramlarını birbirinden ayrı incelemek olası değildir. Mesleki maruziyet; işyeri ortamında çalışanın zarar verici madde ile korunmasız bir şekilde doğrudan teması olgusudur.

Ülkemizde ve dünyada meslek hastalıkları önemli bir sorundur. Gelişmiş ülkelerde maruziyetlerin engellenmesi, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesi, çalışanın işyerinde yaşadığı maruziyetlerin en aza indirgenmesi noktasında verilen yoğun çaba ile büyük oranda sorunun üstesinden gelinmiştir. Ancak teknolojinin ilerlemesi, nanoteknolojiye geçiş ve bu teknolojinin kullanımı sırasında yaşanan maruziyetler bu ülkelerde dahi yeni yeni tanımlanmış ve “nanotoksikoloji” adı verilen bir bilim dalının doğmasına yol açmıştır.

ILO tahminlerine göre dünyadaki toplam işgücü 2.8 milyar düzeyindedir. Bilimsel veriler ve projeksiyonlar doğrultusunda 2.2 milyon işle ilgili ölüm, 270 milyon iş kazası ve 160 milyon meslek hastalığı olması beklenmektedir. Bilimsel çalışmalara göre her yıl 4-12/1000 yeni meslek hastasının saptanması gerekmektedir.

Ülkemizde, 2009 SGK istatistiklerine göre işyeri sayısı; 1.216.308, işçi sayısı 9.030.202’dir. Bu

oranlar doğrultusunda 36.000 (% 0.4) – 108.000 (% 1.2) meslek hastalığı olgusu beklenirken SGK verilerine göre tespit edilen sayı 429’dur. Mesleki nedenlerle kayda geçen ölüm sayısı 1, mesleki kanser sayısı 0’dır. Bu haliyle mevcut tablo, ülkemizde meslek hastalığı tanısının **konamadığını** açıkça ortaya koymaktadır. Ülkemizde ise iş sağlığı ve güvenliği kültürü, ne yazık ki istenilen seviyeleri yakalayamamış, arzu edilen kaliteye ulaşamamıştır.

Bu eksiklikte sağlık profesyonelleri de sorumluluklarının bilincinde olmalı ve yapılması gerekenleri ivedilikle gerçekleştirmelidirler. Ülkemizde hekimlik sanatı ve tıp bilimi çok ileri düzeylere ulaşmıştır ve her geçen gün ilerlemesine hızla devam etmektedir. Ancak meslek hastalığı tanısı noktasında ülkemiz istenen atılımı gerçekleştirememiş, sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili gerekli farkındalık düzeyine ulaşamamışlar, resmi kurum ve kuruluşlar konuyla ilgili gerekli refleksleri sergileyememişler ve bunun sonucu olarak da istenmeyen bu noktaya gelinmiştir. Ülkemizde meslek hastalığı tanısı konamamaktadır, endüstriyel maruziyetlerin neden olduğu sağlık sorunları konusunda bilgi düzeyimiz, sağlık profesyonelleri seviyesinde bile çok geridedir, tanısı konamayan binlerce işçi değişik sağlık kuruluşlarında tedavi aramakta ancak etken maruziyet ilişkisi kesilemediği için sağlık sorunlarına çözüm bulamamaktadırlar.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC: International Agency for Research on Cancer); insanlarda bilinen ya da kuvvetle ilişkilendirilmiş 150 kimyasal ve biyolojik jan tanımlamıştır ve bu karsinogenlere maruziyetlerin çoğunluğu işyeri ortamında yaşanmaktadır. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda kanserden ölümlerin % 6-10’unun meslekle ilişkili olduğu saptanmıştır. USA’da yılda

Tablo 1.

Akciğer Karsinojenleri	Göreceli Risk
Arsenik	3.96
Asbestoz	2.00
Berilyum	1.49
Kadmiyum	1.49
Krom	2.78
Egzost gazı (Poliaromatik hidrokarbonlar)	1.31
Nikel	1.56
Silika	1.33

9.000 – 10.000 erkek ve 900 – 1.000 kadının (sigara içenler ve radona maruz kalanlar dışındakiler) mesleki karsinojenlere geçmişte yaşadıkları maruziyet sonrasında akciğer kanseri oldukları belirlenmiştir. (%1.31-3.69).

Kanserden yaşanan ölümler açısından;

- Akciğer kanseri: Erkeklerde %6.1-17.3, kadınlarda %2
- Mesane kanseri: Erkeklerde %7-19, kadınlarda %11
- Malign mezotelyoma: Erkeklerde %85-90, kadınlarda %23-90
- Lösemiler: Tüm popülasyonda %0.8-2.8'nin mesleki kanser olduğu görülmüştür.

Markowitz'in New York'da işçiler üzerinde yaptığı çalışmada kanserden ölümlerin %10'u, pnömokonyozların %100'ü, kronik solunum, kalp-damar ve böbrek hastalarının %1-3'ü meslek nedeni bulunmuştur (Morrell et al., 1998).

Tablo 2.

Lökomojenler	Göreceli Risk
Benzen (düşük maruziyet)	2.0
Benzen (yüksek maruziyet)	4.0
İyonize radyasyon (düşük maruziyet)	1.22
İyonize radyasyon (yüksek maruziyet)	1.57
Etilen oksid (düşük maruziyet)	1.1
Etilen oksid (yüksek maruziyet)	3.5

Akciğer karsinojenleri ve lösemi etkenlerinin tahmin edilen rölatif riskleri (Steenland et al., 1996, 2003; Nurminen et al., 2001; Anttila et al., 1997) açısından aşağıdaki tablo çok bilgi verici niteliktedir:

Toplumu olumsuz etkileyen kirleticilerin hemen tamamının endüstriyel kaynaklı olduğu hem toksikologlar, hem de çevre bilimciler tarafından kabul edilmektedir. Gerek IARC, gerek EPA (Environmental Pollution Agency) yaptığı çalışmalar ve çıkardıkları monograflarla, sanayi ve çevre kirleticileriyle oluşan maruziyetlerde yaşanabilecek sağlık sorunlarını çok kapsamlı olarak periyodik bir şekilde yayınlamakta ve veriler değiştiğinde de güncellemektedirler.

Sonuç olarak hekim ve tıp dışı birçok neden de rol oynamakla birlikte, meslek hastalıklarının, meslek hastalıklarına bağlı kanser ve ölümlerin saptanamaması konusunda hekimlerin de sorumluluğu büyüktür. 1700'lü yıllarda Ramazzini'nin "hastalara mutlaka mesleğini sorunuz" önermesini hekim hiçbir zaman aklından çıkarmamalıdır. Saptanan her meslek hastasının, sorasından gelecek yüzlerce meslek hastasını engelleyebilmenin tek yolu olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.