

Petar Bulat, Jelena Đoković

## HIPERTIREOIDIZAM I OCENA RADNE SPOSOBNOSTI

### *Uvod*

Hipertireoidizam predstavlja povećano lučenje tireoidnih hormona poreklom iz tireoidnog tkiva, a klinički efekti viška tireoidnih hormona, bez obzira na izvor, predstavlja tireotoksikoza. Na osnovu klasifikacije, najčešći oblici hipertireoidizma i tireotoksikoze su Gravesova (Basedowljeva) bolest, toksična nodozna struma (Plummerova bolest, polinodozna toksična struma), hipertireoidna faza tireoiditisa, tireotoksikoza zbog primene tireoidnih hormona (iatrogenes i factita), ekscesivna sekrecija TSH, hipertireoidizam zbog viška joda (Jod-Basedow).

Klinička slika je raznovrsna s obzirom da tireoidni hormoni utiču na veliki broj tkiva i funkcija, pri čemu se pojavljuju simptomi i znaci ubrzanog metabolizma. Usled pojačane adrenergijske stimulacije pacijenti imaju tahikardije, ponekad i apsolutne aritmije, palpitacije, porast sistolnog krvnog pritiska, proširen pulsni pritisak, porast srčane kontraktlnosti i udarnog volumena (pozitivno inotropno, batmotropno, hronotropno i dromotropno dejstvo), pojačano znojenje, intoleranciju toplote. Zbog poremećaja psihičkih funkcija pate od nervoze, depresije, razdražljivosti, hiperreaktivnosti, nesanice, prisutan je i tremor. Koža je topla i vlažna, često je prisutan i palmarni eritem, a u nekih pacijenata pojava područja vitiliga ili hiperpigmentacije kože. Takođe imaju i pojačan apetit uz gubitak telesne težine, ubrzanu peristaltiku creva, poremećaj menstruacije. Zajednička karakteristika svih hipertireoza je prisustvo očnih znakova (izraziti sjaj očiju, ukočenost pogleda usled simpatikusne aktivnosti). Pojava egzoftalmusa i poremećaj funkcije ekstraokularnih mišića su specifične odlike Gravesove bolesti. Mogu biti prisutne promene na mekim tkivima oka što se odlikuje crvenilom, otokom konjuktiva, lakrimacijom, proptozom, nemogućnošću konvergencije (Mebijusov znak), promene na rožnjači (keratitis), gubitak vida (neuritis n. optici). Često je i prisustvo strume. Takođe je, zbog zbog hipertiroksinemije prisutna i promena

\* **Petar Bulat**, Jelena Đoković, Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za medicinu rada Srbije. Višegradska 26, 011 2685961.

kvaliteta i opadanje kose, miopatija, neuropatija. Lečenje hipertireoze je dvojako, medikamentozno i ablativno. Pošto je znatno češća i uspešna medikamentozna terapija, prevođenje u eutireoidno stanje je brzo, pod uslovom da se pravilno koristi i da ne postoje neželjeni efekti terapije i komplikacije same bolesti.

Zbog prisustva ograničenja životne sposobnosti u toku hipertireoidne faze, potrebno je sagledati i radnu sposobnost pacijenta i oceniti je. U literaturi je vrlo malo podataka o ovoj tematici.

Pod pojmom radna sposobnost podrazumeva se sposobnost pojedinca za obavljanje ma koje vrste rada. To je sposobnost čovekovog organizma da u toku rada održi unutrašnju fiziološku ravnotežu što je moguće potpunije u odnosu na stanje mirovanja i da po prestanku rada brzo i u potpunosti uspostavi sve one oblike ravnoteže koji su makar u najmanjoj meri odstupili od bazičnih fizioloških vrednosti.

Ocenjivanje radne sposobnosti je proces u kome se komparacijom zahteva radnog mesta i aktuelnih bioloških kapaciteta individue procenjuje njena sposobnost za obavljanje poslova na određenom radnom mestu. Najčešće se ocena radne sposobnosti deli na privremenu i trajnu ocenu radne sposobnosti.

### ***Privremena ocena radne sposobnosti***

Privremena ocena radne sposobnosti, ili kako se zvanično naziva „privremena sprečenost za rad“ ili žargonski „bolovanje“ obavlja se još pri prvom kontaktu sa obolelom osobom. Naime, jedan od zadataka lekara je da pri prvom kontaktu sa obolelom osobom, pored preduzimanja dijagnostičkih i terapijskih procedura i postupaka, proceni da li je ta osoba sposobna da nastavi svoju normalnu radnu aktivnost.

Za privremenu ocenu radne sposobnosti lekar mora biti upoznat sa zahtevima radnog mesta i karakteristikama tehnološkog procesa u kome obolela osoba utiče. Prikupljene podatke o opisu posla upoređuje sa zdravstvenim stanjem pacijenta, pri čemu se donosi sud da li aktuelno zdravstveno stanje onemogućava pacijenta za obavljanje tog rada. Takođe, mora se uzeti u obzir mogućnost pogoršavanja tegoba usled nastavka radnih aktivnosti i mogućnost nastanka oboljevanja i/ili povređivanja drugih osoba.

U okviru privremene ocene radne sposobnosti imamo tri mogućnosti:

- privremena sprečenost za rad („bolovanje“),
- privremenu promenu radnog mesta,
- privremeno skraćeno radno vreme (do 4 sata),

Sama bolest hipertireoidizam je zalečiva ako se primeni adekvatna terapija, tako da pacijent može imati male ili kratkotrajne efekte po radnu sposobnost.

S obzirom da pacijenti imaju gore navedene tegobe pacijenata obolelih od hipertireoze postavlja se pitanje da li uopšte postoji ograničenje radne sposobnosti i ako

postoji, u kojoj meri i za koje tegobe u zavisnosti od zahteva radnog mesta. U svakodnevnoj praksi se, nažalost, najčešće ne postavlja ovo pitanje već se obolelom predlaže „bolovanje“. U većini slučajeva, nema potrebe za bolovanjem. Ono ima smisla samo u periodu sprovođenja dijagnostičkih procedura a po njihovom okončanju prestaje i potreba za bolovanjem. Ovakva situacija sa bolovanjima je logična posledica adekvatne edukacije iz ocene radne sposobnosti na osnovnim i specijalističkim studijama u okvirima medicinskih fakulteta u Srbiji<sup>1</sup>.

Pri svakoj oceni radne sposobnosti, kao što je to već napomenuto, treba poći od zahteva radnog mesta. Ako radno mesto zahteva intenzivan fizički rad i/ili rad u toplim pogonima gde je potrebna očuvana termoregulacija i funkcije zdravih sistema organa, prvenstveno kardiovaskularnog sistema, onda svaki intenzivan fizički rad i rad u lošim mikroklimatskim uslovima (npr. u toplim pogonima) podrazumeva kontraindikaciju dok se pacijent ne prevede u eutireoidno stanje. Od zaposlenih na takvim radnim mestima treba razmotriti mogućnost privremene promene radnog mesta. Mada i tada postoje limitirajući faktori što bi se odnosilo na privremenu promenu radnog mesta.

Što se tiče psihosocijalnih kontakata (rad u grupi, komunikacije sa saradnicima i strankama itd.) takođe postoji ograničenje radne sposobnosti usled anksioznosti, sniženja tenaciteta pažnje, sniženja praga tolerancije kao i mogućnosti nastajanja međusobnih konflikata u timskom radu. Dešava se da je pacijent motivisani za rad. Rad mu predstavlja vid radne terapije, pa treba svakako pronaći radno mesto na kome neće biti izložen stresnim situacijama a pri tom ni izolovan od kolektiva. Naravno, adekvatno radno mesto treba potražiti i za grupu nemotivisanih bolesnika, ali u ovom slučaju posle kratkotrajnog inicijalnog „bolovanja“. U praksi se mnogo češće viđa prvi primer. U zavisnosti od stepena anksioznosti postoji mogućnost privremene promene radnog mesta, odnosno da se pacijent mobiliše iz stresne radne sredine na kratak vremenski period dok se ne poboljša zdravstveno stanje. Takođe, anksiozni sindrom i kardiovaskularna oboljenja predstavljaju kontraindikacije za rad u sredinama gde postoji izražena buka, a naročito ako buka prelazi maksimalno dozvoljeni nivo. Pri oceni radne sposobnosti kod osoba sa izraženim anksioznim sindromom ne treba zanemariti njihovu privremnu sprečenost za rad na monotonim poslovima (kao što je to rad na trakama, upravljačkim sistemima, nadzoru rada postrojenja ili nadzoru objekata) zbog monotonije posla.

Na poslovima na kojima postoji zahtev za izuzetnom preciznošću pokreta (precizni mehaničar, alatničar, laborant, medicinski tehničar, hirurg i slično) usled postojanja tremora šaka radna sposobnost može biti značajno ugrožena i zbog nemogućnosti obavljanja svoga posla. Može čak dovesti do ispoljavanja psiholoških problema (stida, introvertnosti, gubitka samopouzdanja i poremaćaja u socijalnim kontaktima). Obavljanje preciznih pokreta šaka može biti limitirana naročito ako je u pitanju pisanje, ili

---

<sup>1</sup> Novi program osnovne nastave na Medicinskom fakultetu u Beogradu u značajnoj meri posvećuje pažnju edukaciji iz oblasti ocene radne sposobnosti.

pak druge aktivnosti u toku dana (i van radnog mesta) sa razvijanjem osećaja stida i sledstveno tome poremećenim socijalnim kontaktima. Te situacije mogu dovesti do produbljanja anksioznosti kao i do pojave ozbiljnije depresije i povlačenja, kao i u situacijama egzoftalmusa i gušavosti zbog narušenog fizičkog izgleda. Postoji mogućnost razvijanja i alkoholizma i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. I u ovim slučajevima indikovana je privremena promena radnog mesta do prevođenja u eutireoidno stanje odnosno do povlačenja tremora, ili, pak, ako je osoba motivisana za rad, onda privremeno skraćeno radno vreme od 4 sata.

Kod obolelih od hipertireoze pri privremenoj oceni radne sposobnosti posebnu pažnju treba obratiti pitanju produženog i noćnog rada<sup>2</sup>. S obzirom na poremećaj hipotalamo-hipofizno-tireoidne osovine svaki produženi rad i rad noću u akutnoj fazi bolesti je kontraindikovano. Rutinski se kod obolelih predlaže prekid produženog rada i rada noću u trajanju od 6 meseci a onda se, ukoliko u tom periodu nije postignuta adekvatna remisija, donosi odluka o eventualnom produžavanju tog prekida.

Na osnovu Zakona o Zdravstvenoj zaštiti privremena sprečenost za rad trebalo bi da bude, dok se pacijent ne prevede u eutireoidno stanje. Ili eventualno, bolovanje bi trebalo ograničiti na vreme potrebno za obavljanje dijagnostičkih procedura i prevođenja u eutireoidno stanje što ipak traje nekoliko dana. Zbog toga, privremena promena radnog mesta bi bila idealno rešenje, pod uslovom da se ispravno sprovede.

### ***Trajna ocena radne sposobnosti***

Za razliku od privremene, trajna ocena radne sposobnosti u stvari predstavlja dugoročnu prognozu radne sposobnosti individue. Naime, radna sposobnost je promenljiva kategorija, tako da se o trajnoj oceni radne sposobnosti može samo uslovno govoriti. Osoba koja je pri pregledu ispunjavala sve zahteve za rad na svom radnom mestu može već sutra, usled povrede ili oboljenja da bude potpuno nesposobna za rad. Osoba koja se usled određenih telesnih nedostataka smatra nesposobnom za određene poslove može, usled promene tehnologije, napretka medicine i dr. da u narednom periodu postane sposobna za te poslove.

Trajna ocena radne sposobnosti kod obolelih, obavlja se posle sprovedene terapije i rehabilitacije. U stvari, ocena radne sposobnosti obavlja se u periodu uspostavljenog stabilnog stanja kada se na osnovu aktuelnih medicinskih saznanja ne očekuje da može doći do značajnijeg poboljšanja odnosno pogoršanja funkcija organizma.

Trajna ocena radne sposobnosti obavlja se više puta tokom života individue. U najvećem broju slučajeva prva trajna ocena radne sposobnosti je prilikom pregleda pred polazak u osnovnu školu a poslednja ocena radne sposobnosti je obično pred

<sup>2</sup> Zakon o radu Srbije ne razdvaja rad noću od produženog rada i tretira ih kao istu kategoriju „Produženi rad i rad noću“ pa se pri oceni radne sposobnosti koristi taj izraz.

penzionisanje. Kod zaposlenih koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom<sup>3</sup> trajna ocena radne sposobnosti se obavlja pri prethodnim<sup>4</sup> i periodičnim<sup>5</sup> pregledima.

Ukoliko se radi o obolelima od hipertireoze, koji rade na radnim mestima sa povećanim rizikom pri periodičnim pregledima treba obratiti pažnju na trajne posledice bolesti. Ukoliko je došlo do pojave kardiovaskularnih komplikacija hipertireoze postoji kontraindikacija za sve poslove povezane sa teškim i srednje teškim psihofizičkim naporima kao i za rad u nepovoljnim mikroklimatskim uslovima. Takođe, kod komplikacija na kardiovaskularnom sistemu potrebno je posebno obratiti pažnju na eventualne poremećaje ritma jer su oni kontraindikacija za rad na visini, poslovima na kojima bi mogao da povredi sebe ili druge osobe. Oboleli od hipertireoze sa oštećenjem optičkog nerva nisu sposobni za poslove koji zahtevaju očuvan stereoskopski vid (veliki broj poslova u saobraćaju, medicini i metaloprerađivačkoj industriji), takođe, oni nisu sposobni ni za poslove koji zahtevaju dobar kolorni vid.

U slučajevima kada se pri periodičnom pregledu utvrdi da zaposleni ne ispunjava zahteve radnog mesta potrebno je predložiti poslodavcu raspoređivanje na radno mesto na kome bi on mogao da radi. Veoma često ovo može biti veliki problem kako za zaposlenog tako i za poslodavca. Odnosno, odluka lekara da zaposleni usled komplikacija hipertireoze ne ispunjava zahteve radnog mesta može biti osnov za raskid ugovora o radu iako, to Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu decidno zabranjuje.

Aktuelni propisi iz oblasti penzijsko-invalidskog osiguranja značajno su promenili oblast trajne ocene radne sposobnosti. Prethodna zakonska rešenja uključivala su izmenjenu radnu sposobnost<sup>6</sup> i gubitak radne sposobnosti. Aktuelnim propisima predviđena je samo kategorija potpunog gubitka radne sposobnosti, što podrazumeva da je osoba potpuno nesposobna za obavljanje bilo kakvog posla. Ovakvom definicijom, odluke invalidske komisije su limitirane na dve moguće odluke: postoji odnosno ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti. U slučajevima kada se utvrdi potpuni gubitak radne sposobnosti zaposlenom sleduje penzija. Međutim, u slučaju kada se kod obolelog sa značajnim zdravstvenim problemima, koji u velikoj meri utiču na njegovu radnu sposobnost, ne utvrdi potpuni gubitak radne sposobnosti lekari Fonda penzijsko-invalidskog osiguranja nemaju nikakvu mogućnost da predlože adekvatno rešenje. Suočeni sa takvim problemom u radu oni su poslednjih godina počeli da donose odluke koje izlaze iz zakonskih okvira i koje samim tim nikoga ne obavezuju. Naime, u njihovim odlukama se često nalaze navedena ograničenja poslova koje pacijent može da obavlja ali nažalost ti predlozi ne obavezuju poslodavca.

<sup>3</sup> Utvrđenih Aktom o proceni rizika na radnom mestu i u radnoj sredini.

<sup>4</sup> Pregledi pre stupanja na posao.

<sup>5</sup> Pregledi zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom koji se obavljaju u periodima regulisanim Pravilnikom o prethodnim i periodičnim pregledima (najčešće jedanput godišnje).

<sup>6</sup> Izmenjena radna sposobnost se utvrđivala kod osoba koje su izgubile sposobnost da obavljaju svoj posao ali su sposobne za druge poslove sa punim radnim vremenom.

Imajući u vidu pomenutu zakonsku regulativu, može se bez prevelikog rizika reći da sem u ekstremnim slučajevima, sa teškim komplikacijama hipertireoze koje bi uključivale teška oštećenja srčanog mišića i oka, nema osnova za upućivanje zaposlenog na invalidsku komisiju.

### ***Literatura:***

1. Palmer KT, Cox RAF, Brown I. Fitness for Work-The Medical Aspect. 3 rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2007.
2. Božo Trbojević. Bolesti štitaste žlezde. U: Dragoljub Manojlović i dr. ur. Interna medicina II, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 2000: 1140-1159.
3. M. Ž. Pavlović. Ocena radne sposobnosti od najčešćih endokrinih oboljenja i bolesti metabolizma. U: Milan Ž. Pavlović, Aleksandar Vidaković, ur. Ocenjivanje radne sposobnosti, Lazarevac: Grafičko izdavačko preduzeće „Elvod-print“, 2003: 404-409.
4. Vidaković A, ur. Medicina rada II, Beograd: Udruženje za medicinu rada Jugoslavije; 1997.