

lek. med. PAWEŁ GAĆ
 lek. med. MARTA WALISZEWSKA-PROSÓŁ
 Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Higieny AM we Wrocławiu
 dr n. med. RAFAŁ PORĘBA
 Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM we Wrocławiu
 lek. med. MARCIN ZAWADZKI
 prof. nadzw., dr hab. n. med. KRYSZYNA PAWLAS
 Katedra i Zakład Higieny Akademii Medycznej we Wrocławiu

Neurologiczne choroby zawodowe w Polsce



Znaczenie neurologicznych chorób zawodowych (zwłaszcza przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy) w ostatnich latach rośnie. Sumaryczna liczba rozpoznanych chorób zawodowych w latach 2003-2008 uległa zmniejszeniu o 18,8%. Największy spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych (o 28,3%) obserwowano w latach 2003-2006. Natomiast liczba stwierdzonych zawodowych, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy w omawianym okresie uległa zwiększeniu o 79,8%. Dlatego też spróbowano przedstawić w obecnym artykule choroby zawodowe mające podłoże neurologiczne.

Neurological occupational diseases in Poland

In recent years the significance of neurological occupational diseases (especially work-related chronic diseases of the peripheral nervous system) has been growing. The total number of diagnosed occupational diseases in 2003-2008 decreased by 18.8%. The biggest decrease in the number of diagnosed occupational diseases took place in 2003-2006. However, the number of diagnosed chronic occupational diseases of the peripheral nervous system in the same period increased by 79.8%. That is why this article discusses the problem of occupational diseases of the peripheral nervous system.

Wstęp

Liczba stwierdzanych chorób zawodowych stanowi jeden z podstawowych wskaźników skuteczności wdrażanych programów profilaktycznych i ochronnych w medycynie pracy. Mimo zmiany wykazu chorób zawodowych, do której doszło w trakcie przystosowywania obowiązującego w Polsce prawa do prawa Unii Europejskiej, daje się zaobserwować w ostatnich 30 latach charakterystyczny trend w rozpoznawaniu chorób zawodowych w naszym kraju: po okresie znacznego wzrostu liczby orzekanych chorób zawodowych w latach 1980-1998, nastąpił w ostatnich 12 latach istotny ich spadek [1, 2].

Zmiany, do których doszło w Polsce w ubiegłym dwudziestoleciu, przyniosły eliminację zakładów pracy dysponujących starymi technologiami, rozwój nowych gałęzi przemysłu, wzrost znaczenia sektora

usługowego oraz poprawę skuteczności przedsięwzięć zapobiegających występowaniu czynników szkodliwych. W efekcie nastąpiły zmiany dotyczące poszczególnych chorób zawodowych: niektóre z nich utraciły na znaczeniu (np. ostre zatrucia), natomiast częstość występowania innych, a w ten sposób i ich znaczenie, wzrosły.

Zjawisko to dotyczy m.in. neurologicznych chorób zawodowych. Stanowią one tę grupę, w odniesieniu do której nie obserwuje się tendencji spadkowej w orzekaniu, odnotowywanej wobec ogólnej liczby chorób zawodowych [2]. W związku z tym w artykule podjęto próbę przybliżenia problemu neurologicznych chorób zawodowych, zwłaszcza w zakresie częstości ich orzekania, struktury poszczególnych jednostek chorobowych, zależności od płci, a także typowych objawów i kierunków leczenia.

Choroba zawodowa – definicja, aspekty prawne

Obecnie obowiązującą definicję choroby zawodowej wprowadza ustawa z 2009 r. [3]. Zgodnie z art. 235¹ tej ustawy choroba zawodowa musi być wymieniona w wykazie chorób zawodowych, co następuje, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”. Artykuł 237 § 1 wspomnianej ustawy zobowiązuje Radę Ministrów do określenia w drodze rozporządzenia wykazu chorób zawodowych. Obowiązek ten realizuje rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r., którego załącznik 1 precyzuje wykaz chorób zawo-

Tabela 1. Grupy chorób zawodowych dotyczące układu nerwowego [4]

Table 1. Groups of occupational diseases of the nervous system [4]

Grupa chorób zawodowych	Choroby zawodowe	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	w przypadku zatruc ostрых – 3 dni, w przypadku zatruc przewlekłych – w zależności od rodzaju substancji
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	
1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2)	zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
3)	zespół kanału de Guyona	1 rok
4)	uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	1 rok
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	2 lata
22	Zespół wibracyjny	
1)	postać naczyniowo-nerwowa	1 rok
3)	postać mieszaną: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	nie można określić

Tabela 2. Najczęściej stwierdzane grupy chorób zawodowych w Polsce w latach 2003-2008

Table 2. The most common occupational diseases in Poland in 2003-2008

Choroby zawodowe	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Razem	%
1 Przewlekłe choroby narządu głosu	1100	881	681	762	800	809	5033	23,6
2 Pylice płuc	809	754	672	667	701	697	4300	20,2
3 Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	550	541	615	603	671	956	3936	18,5
4 Ubytek słuchu	738	506	338	295	252	240	2369	11,1
5 Choroby skóry	214	181	163	128	147	125	958	4,5
6 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	89	84	99	108	158	160	698	3,3
7 Zespół wibracyjny	164	125	98	80	94	84	645	3,0
8 Astma oskrzelowa	129	122	105	86	79	89	610	2,9
9 Nowotwory złośliwe	79	114	100	104	100	85	582	2,7
10 Przewlekłe choroby układu ruchu	104	93	78	85	98	120	578	2,7
Razem	4365	3790	3249	3129	3285	3546	21364	100

Tabela 3. Grupy chorób zawodowych, których dotyczyły największe zmiany częstości orzekania w Polsce w latach 2003-2008

Table 3. Groups of occupational diseases with the highest changes in the rate of diagnosing in Poland in 2003-2008

Choroby zawodowe	2003	2008	Różnica	%
Wzrost liczby przypadków:				
1 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	89	160	71	79,8
2 Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	550	956	406	73,8
3 Przewlekłe choroby układu ruchu	104	120	16	15,4
Spadek liczby przypadków:				
1 Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	136	26	-110	-80,9
2 Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	42	11	-31	-73,8
3 Ubytek słuchu	738	240	-498	-67,5
Razem	4365	3546	-819	-18,8

wych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym [4].

Obecnie obowiązujący wykaz chorób zawodowych określony we wspomnianym już rozporządzeniu Rady Ministrów wszedł w życie 3 lipca 2009 r. i obejmuje 26 grup jednostek chorobowych [4]. Jednostki chorobowe związane z szeroko rozumianym układem nerwowym wraz z ich przyporządkowaniem do grup umieszczone w obowiązującym wykazie chorób zawodowych przedstawiono w tab. 1.

Znaczenie neurologicznych chorób zawodowych

W Polsce w latach 2003-2008 na sumaryczną liczbę 21 364 przypadków potwierdzonych chorób zawodowych 3,3% (698) stanowiły przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy; 3% – (645) zespół wibracyjny, a 2% (427) – zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne. Pod względem częstości rozpoznawania przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy były 6., a zespół wibracyjny 7. najczęstszą chorobą zawodową w Polsce [2]. Liczbę przypadków najczęstszych chorób zawodowych w latach 2003-2008 przedstawiono w tab. 2.

Sumaryczna liczba rozpoznanych chorób zawodowych w latach 2003-2008 zmniejszyła się o 18,8% (z 4365 w 2003 r. do 3546 w 2008 r.). Największy spadek liczby chorób zawodowych (o 28,3%) obserwowano w latach 2003-2006 (z 4365 w 2003 r. do 3129 w 2006 r.). Natomiast liczba stwierdzonych zawodowych, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy w omawianym okresie uległa zwiększeniu o aż 79,8% (z 89 w 2003 r. do 160 w 2008 r.). Zwiększenie liczby potwierdzonych chorób zawodowych stwierdzono jeszcze jedynie w odniesieniu do chorób zakaźnych lub pasożytniczych (o 73,8%) oraz przewlekłych chorób układu ruchu (o 15,4%) [2]. Zestawienie chorób zawodowych, których dotyczyły największe zmiany częstości stwierdzania w 2008 r. w stosunku do 2003 r., przedstawiono w tab. 3.

Znamienne różnice w omawianym okresie wykazano pomiędzy mężczyznami i kobietami: wśród mężczyzn częściej stwierdzano zespół wibracyjny (93% przypadków), u kobiet natomiast częściej orzekano przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (77,7% przypadków). Nie obserwowano natomiast

różnic pomiędzy płciami odnośnie do występowania zatruć ostrych albo przewlekłych lub ich następstw wywołanych przez substancje chemiczne, również tych przebiegających z objawami neurologicznymi. Zespół wibracyjny stanowił 5. najczęstszą chorobę zawodową w grupie mężczyzn, natomiast przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy stanowiły 3. najczęstszą chorobę zawodową w grupie kobiet [2]. Dokładne dane dotyczące różnic pomiędzy mężczyznami i kobietami przedstawiono w tab. 4.

Wśród stwierdzonych 698 przypadków przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy dominował zespół cieśni w obrębie nadgarstka (643 przypadki; 92,1%). Ponadto stwierdzono 55 przypadków zespołu rowka nerwu łokciowego (7,9%). W latach 2003-2008 nie wykazano takich chorób zawodowych, jak zespół kanału de Guyona czy uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej. Natomiast wśród 645 przypadków zespołu wibracyjnego postaci z komponentą neurologiczną stanowiły 49,6% (320). Postać naczyniowo-nerwową orzeczono u 175 osób (27,1%), a postać mieszaną: naczyniowo-nerwową i kostno-stawową – u 145 osób (22,5%), [2]. Dane dotyczące poszczególnych neurologicznych jednostek chorobowych wśród grup chorób zawodowych przedstawiono w tab. 5.

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy

Zespół cieśni w obrębie nadgarstka

Zespół cieśni w obrębie nadgarstka (ZCN) powstaje w wyniku długotrwałego ucisku na nerw pośrodkowy w miejscu, w którym przechodzi on przez kanał nadgarstka. ZCN stanowi najczęściej spotykany tzw. zespół tunelowy; może występować u chorych w każdym wieku, jednak uważa się, że w większości przypadków jego powstanie jest związane z pracą zawodową. ZCN dotyczy zwykle ręki dominującej, w nielicznych przypadkach dokumentowano jego obustronny przebieg [5, 6].

Rozpatrując ZCN w kontekście choroby zawodowej trzeba podkreślić, że jest on wynikiem nadmiernego obciążenia kończyny pracą fizyczną, która wymaga dużej siły mięśniowej w stosunku do masy mięśnia. Ponadto jego wystąpieniu sprzyja zbytnie obciążenie kończyny dużą liczbą powtarzanych, stereotypowych ruchów. Do uszkodzenia nerwu pośrodkowego, będącego przyczyną objawów ZCN, dochodzi przede wszystkim podczas tych czynności, które wymagają prostowa-

Tabela 4. Neurologiczne grupy chorób zawodowych w Polsce w latach 2003-2008 w zależności od płci
Table 4. Groups of occupational neurological diseases in Poland in 2003-2008 by gender

Choroby zawodowe	Mężczyźni		Kobiety		Razem	% mężczyzn	% kobiet
	Liczba	%	Liczba	%			
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	156	1,2	542	6,3	698	22,3	77,7
Zespół wibracyjny	600	4,7	45	0,5	645	93,0	7,0
Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	296	2,3	131	1,5	427	69,3	30,7
Razem	12800	100	8564	100	21364	59,9	40,1

Tabela 5. Jednostki chorobowe w neurologicznych grupach chorób zawodowych w Polsce w latach 2003-2008 w zależności od płci

Table 5. Diseases in groups of occupational neurological diseases in Poland in 2003-2008 by gender

Choroby zawodowe	Liczba przypadków			%		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	698	156	542	100	100	100
zespół cieśni w obrębie nadgarstka	643	133	510	92,1	85,3	94,1
zespół rowka nerwu łokciowego	55	23	32	7,9	14,7	5,9
zespół kanału de Guyona	0	0	0	0	0	0
uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	0	0	0	0	0	0
Zespół wibracyjny	645	600	45	100	100	100
postać naczyniowo-nerwowa	175	148	27	27,1	24,7	60
postać mieszaną: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	145	134	11	22,5	22,3	24,4
postać nieneurologiczna: kostno-stawowa	325	318	7	50,4	53,0	15,6

(Źródło: tab. 2-5 oprac. aut. na podst. N. Szeszenia-Dąbrowska, U. Wilczyńska, W. Szymczak *Choroby zawodowe w Polsce w 2008 r.*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, 2009)

nia i zginania ręki w stawie nadgarstkowym. Z tego też powodu ZCN jest częstą chorobą zawodową osób grających na instrumentach muzycznych, lekarzy dentystów czy włókniarzek [7].

Za podstawowe objawy ZCN uważa się drętwienie lub ból promieniujący do kciuka, palca wskazującego lub palca środkowego; dolegliwości nasilają się zwykle w godzinach nocnych, co jest często przyczyną bezsenności. Ponadto mogą występować zaniki mięśni oraz zaburzenia czucia w obrębie unerwienia nerwu pośrodkowego. W efekcie może dochodzić do upośledzenia sprawności manualnych ręki. Zwykle ZCN charakteryzuje przebieg postępujący, zdarza się jednak, że choroba nie postępuje, a dolegliwości są stabilne w czasie. W tych przypadkach jednakże częściej pojawiają się dodatkowe zaburzenia, m. in. objaw Raynauda (napadowy skurcz tętnic w obrębie rąk), [5].

Zespół cieśni w obrębie nadgarstka wymaga leczenia operacyjnego, polegającego na przecięciu troczka zginaczy, który stanowi jedną ze ścian kanału nadgarstka uciskającego położony w nim nerw pośrodkowy [5-7].

Zespół rowka nerwu łokciowego

Zespół rowka nerwu łokciowego (ZCŁ) jest rzadziej niż ZCN występującym zespołem tunelowym. Wśród przyczyn ucisku i uszkodzenia nerwu łokciowego w ZCŁ wymienia się: ucisk wywołany przez okoliczne struktury anatomiczne, przewlekły ucisk z zewnątrz oraz nawrotowe przemieszczanie nerwu. Do powstawania ZCŁ predysponuje nawykowe, długotrwałe opieranie się łokciem o podłogę w trakcie wykonywania pracy przy zgiętym stawie łokciowym. ZCŁ dotyczy więc przede wszystkim dmuchaczy szkła, zdobników i formierzy szkła. Może jednak występować również u ludzi pracujących w innych zawodach. Opisywano przypadki ZCŁ u pracowników biurowych czy kierowców zawodowych opierających łokieć o szybę podczas jazdy samochodem. ZCŁ dotyczy częściej mężczyzn, rozwija się zwykle w kończynie dominującej [5].

ZCŁ najczęściej rozwija się stopniowo. Do pierwszych objawów zalicza się niedoczulicę, drętwienia, parestezję (drętwienie) palców. Charakterystyczne są tzw. strzelające bóle wzdłuż przyśrodkowej powierzchni przed-

ramienia. Pacjent z rozwiniętym ZCt skarży się na niezgrabność ręki oraz łatwą jej męczliwość, zwłaszcza podczas wykonywania ruchów precyzyjnych. Leczenie zachowawcze polega na czasowym unieruchomieniu łokcia, natomiast leczenie operacyjne na nekrolizie lub transpozycji nerwu [5, 7].

Zespół kanału de Guyona oraz uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego

Zespół kanału Guyona, czyli zespół cieśni w obrębie nadgarstka nerwu łokciowego oraz uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego stanowią rzadko rozpoznawane przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego. W zespole kanału de Guyona dochodzi do ucisku nerwu łokciowego na bardziej obwodowym (w nadgarstku) niż w ZCt odcinku jego przebiegu, tj. w obrębie kanału Guyona, utworzonego przez haczyk kości haczykowatej, kość grochową i więzadło poprzeczne nadgarstka. Wśród objawów wymienia się przede wszystkim parestezję, bóle nocne, zaburzenia czucia, zaburzenia troficzne oraz zanik mięśni kłębika. Najpoważniejszym skutkiem zespołu jest tzw. ręka szponiasta, będąca efektem całkowitego porażenia nerwu łokciowego. Zespół kanału de Guyona leczy się wyłącznie operacyjnie [8].

Uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego stanowi natomiast przewlekłą chorobę obwodowego układu nerwowego dotyczącą kończyn dolnych. Najczęściej wymienianą przyczynę stanowi bezpośredni uraz okolicy kolana, głównie uderzenie w głowę strzałki albo złamanie szyjki strzałki. Choroba może w związku z tym dotyczyć górników, brukarzy, osób pracujących przy kładzeniu paneli oraz księży. Objawy w zależności od stopnia urazu mogą obejmować od dyskretnych zaburzeń czuciowych do poważnych zaburzeń ruchowych włącznie z stopą końsko-szpotawą i tzw. chodem ptasim lub kogucim [6].

Zespół wibracyjny

– *postać naczyniowo-nerwowa i mieszana*

Zespół wibracyjny stanowi chorobę zawodową pracowników narażonych na długotrwałe działanie drgań mechanicznych. Dotyczy przede wszystkim pracowników branży górniczej, rolnictwa, leśnictwa oraz budownictwa. Zwiększone ryzyko wystąpienia obejmuje również lekarzy dentyków. Drgania mechaniczne są wytwarzane przez takie rozmaite narzędzia pracy, jak maszyny do szycia, szlifierki, młoty pneumatyczne, wiertarki i wiertła dentyckie. Rozwój zespołu wibracyjnego uzależniony jest od częstotliwości drgań działających na organizm człowieka oraz od czasu narażenia. Rozwój choroby jest podstępny – pierwsze symptomy pojawiają się dość wcześnie, najczę-

ściej nie są jednak początkowo zbyt uciążliwe i w związku z tym mogą być przeoczone [6, 9, 10].

Obraz kliniczny zespołu wibracyjnego jest niespecyficzny i może obejmować zarówno zaburzenia czynnościowe, jak i organiczne. Zaburzenia organiczne lokalizują się w układzie krwionośnym i układzie nerwowym (postać naczyniowo-nerwowa) lub w układzie kostnym i stawowym (postać kostno-stawowa), jak również w układach krwionośnym, nerwowym, kostnym, stawowym, wewnątrzwydzielniczym i immunologicznym (postać mieszana). Zmiany neurologiczne występują w postaciach naczyniowo-nerwowej oraz mieszanej. Należą do nich: objawy wczesne, tj. sporadyczne mrowienia i drętwienia rąk, które ustępują po wykonaniu kilku ruchów, oraz objawy późne, tj. osłabienie siły mięśniowej, przykurcze mięśni czy upośledzenie wykonywania czynności manualnych (np. wypadanie przedmiotów z rąk), [9, 10].

W przypadku zespołu wibracyjnego największą rolę odgrywa profilaktyka – robienie krótkich, ale częstych przerw podczas wykonywania prac związanych z bezpośrednim narażeniem na działanie drgań mechanicznych [9, 10].

Zatrucia ostre, przewlekłe i ich następstwa

W Polsce w latach 2003-2008 stwierdzono 427 przypadki chorób zawodowych należących do grupy ostrych lub przewlekłych zatruc substancjami chemicznymi, co stanowiło 2% wszystkich chorób zawodowych orzeczonych w tym okresie. W dużej części przypadków w obrazie klinicznym zatruc występowały objawy neurologiczne. Z licznej grupy substancji chemicznych wywołujących zatrucia ostre lub przewlekłe za 191 przypadków (44,7%) odpowiedzialny był dwusiarczek węgla (CS₂). Wśród objawów przewlekłego zatrucia CS₂ obserwowano zaburzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, układu krążenia, układu wydzielania wewnętrznego, układu pokarmowego, narządu wzroku i narządu słuchu.

Podkreślić przy tym należy, że poza jednym przypadkiem wszystkie zatrucia CS₂ zostały orzeczone u byłych pracowników nieistniejących już dwóch zakładów przemysłowych produkujących włókna sztuczne. Za inne przypadki zatruc odpowiedzialne były różne związki spośród licznej grupy substancji chemicznych [2]. Podstawą orzeczenia choroby zawodowej mogą być zaburzenia neurologiczne spowodowane np. zatruciem ostrym lub przewlekłym związkami ołowiu czy związkami manganu. Neurologiczne skutki zawodowej ekspozycji na ołów oraz problematykę

narażenia na mangan z uwzględnieniem jego neurotoksyczności omówiono w poprzednich publikacjach [11, 12].

Podsumowanie

Znaczenie neurologicznych chorób zawodowych w ostatnich latach wzrasta: w latach 2003-2008 obserwuje się zwiększenie liczby orzekanych zawodowych przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego aż o 79,8%, przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby stwierdzonych chorób zawodowych ogółem o 18,8%. Dominującą neurologiczną chorobą zawodową, zwłaszcza wśród kobiet, stanowi zespół cieśni nadgarstka, natomiast u mężczyzn większe znaczenie odgrywa zespół wibracyjny.

W związku z tym istotne wydaje się zwracanie uwagi na początkowe, często nieswoiste objawy neurologicznych chorób zawodowych, opisane powyżej, a w przypadku wystąpienia choroby – na wczesne i prawidłowe jej leczenie, zgodne z aktualnymi osiągnięciami medycyny. Z uwagi na rosnący trend zapadalności na omawiane jednostki chorobowe należy ponadto opracować nowe lub dopracować już istniejące programy profilaktyczne neurologicznych chorób zawodowych.

PIŚMIENICTWO

- [1] W. Hanke, N. Szeszenia-Dąbrowska, W. Szymczak *Choroby zawodowe – epidemiologiczna ocena sytuacji w Polsce*. „Medycyna Pracy” 1/2002
- [2] N. Szeszenia-Dąbrowska, U. Wilczyńska, W. Szymczak *Choroby zawodowe w Polsce w 2008 r.* Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2009
- [3] Ustawa z dnia 22 maja 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw. DzU z 2009 r. nr 99, poz. 825
- [4] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. DzU z 2009 r. nr 105, poz. 869
- [5] W. Kozubski, P. Liberski *Neurologia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
- [6] W.G. Bradley, R.B. Daroff, G.M. Fenichel, J. Jankovic *Neurologia w praktyce klinicznej. Tom 3. Zaburzenia neurologiczne*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006
- [7] P. Brhel, J. Dufek, A. Rihova, M. Bartnicka *Rozwój zespołu cieśni nadgarstka (ZCN) po stwierdzeniu choroby zawodowej*. „Medycyna Pracy” 1/2003
- [8] E. J. Kucharz *Zaburzenia nerwowo-naczyniowe*. W: A. Szczeklik *Choroby wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2010*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2010
- [9] B. Stasiów *Problemy diagnostyczne postaci kostno-stawowej zespołu wibracyjnego*. „Medycyna Pracy” 2/2001
- [10] P. Górski, L. Morzyński *Serwis internetowy wspomagający profilaktykę zagrożeń wibroakustycznych w środowisku pracy*. „Bezpieczeństwo Pracy” 7-8 (442-443)2008
- [11] P. Gać, M. Waliszewska, M. Zawadzki, R. Poręba, R. Andrzejak *Neurologiczne skutki zawodowej ekspozycji na ołów*. „Bezpieczeństwo Pracy” 7-8 (442-443)2008
- [12] P. Gać, M. Waliszewska, M. Zawadzki, R. Poręba, R. Andrzejak *Narażenie na mangan*. „Bezpieczeństwo Pracy” 6 (453)2009