

Bir Üniversite Hastanesinin Bazı Polikliniklerinde Mesleki Öykü Alma Durumunun Araştırılması

Some Policlinics of a University Hospital Investigation of Occupation of Vocational Story

Nermin ZERMAN¹, Ferdi TANIR², Elif DURMAZ³

ÖZ

Amaç: Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre ülkemizde meslek hastalıkları sayısı beklenenin çok altındadır. Çalışmamızda, bir üniversite hastanesindeki iki poliklinikte, mesleki öykü alma ve bunu etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Yöntem: 2017 yılında hastanenin göğüs hastalıkları ve onkoloji polikliniklerine başvuran astım ve akciğer kanser tanılı 865 hastanın dosya bilgileri. Mart-Haziran 2018'de araştırmacılar tarafından hazırlanan 12 sorudan oluşan formlara kaydedildi.

Bulgular: Cinsiyet (%97,5), yaş (%96,8), sigara (%90,3) en çok kaydedilen parametrelerdi. Çalışma süresi (% 14,06), işyeri maruziyeti (% 12,8), önceki iş (% 16,7) en az kaydedilmiştir. Çalışma durumu % 44,5, iş unvanı % 42,7, ayrıntılı meslek öyküsü %13,3 kaydedilmişti. Ayrıntılı mesleki öykü; göğüs hastalıklarında (%16), onkoloji polikliniğine (% 2) göre; astımda (%19) akciğer kanseri (%2) hastalarına göre, orta yaşta (%22,9), genç ve ileri yaş grubuna göre, tehlikeli işlerde çalışanlarda (%20,7) az ve çok tehlikeli işlerde çalışanlara göre daha detaylı alınmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç; Her iki poliklinikte de mesleki öykü kayıtlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki öykü, meslek hastalığı, astım, akciğer kanseri, iş sağlığı

GİRİŞ

İş yeri ortamında bulunan ve çalışan kişinin işini yaparken karşılaştığı etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, meslek hastalıkları olarak bilinir.(1)

Bütün dünyada iş sağlığı biliminin kurucusu

1-Dr.Öğr.Üyesi, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Kırşehir

E-posta: n_zerman@hotmail.com ORCID: 0000-0002-1304-3224

2- Prof.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana

E-posta: ftanir@gmail.com ORCID: 0000-0001-7408-8533

3- Uz.Dr., Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis

Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis, ORCID:0000-0003-3955-7319

Gönderim Tarihi:11.05.2021 - Kabul Tarihi: 03.11.2022

ABSTRACT

Objective: According to the Social Security Institution data, the number of occupational diseases in our country is much lower than expected. In our study, occupational history taking and the factors affecting were investigated in two polyclinics in a university hospital.

Method: File information of 865 patients diagnosed with asthma and lung cancer who applied to the chest diseases and oncology outpatient clinics of the hospital in 2017. It was recorded in forms consisting of 12 questions prepared by the researchers in March-June 2018.

Results:The most frequently recorded parameters were gender (97.5%), age (96.8%), smoking (90.3%). Working time (14.06%), workplace exposure (12.8%), previous work (16.7%) were recorded the least. Employment status was 44.5%, job title 42.7%, detailed occupational history 13.3%. Detailed professional history; In chest diseases (16%), according to the oncology outpatient clinic (2%); in asthma (19%) compared to lung cancer (2%) patients, middle age (22.9%), young and advanced age group, those working in dangerous jobs (20.7%) were taken in more detail than those working in less and more dangerous jobs ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that occupational history records were insufficient in both outpatient clinics.

Keywords: Occupationally history, occupational disease, asthma, lung cancer; work health

sayılan Dr. Bernardino Ramazzini (1633-1714) tarafından 300 yıl önce “mesleki öykünün öğrenilmesi, hastanın yakınmaları ile mesleği arasında bağlantısının değerlendirilmesi yönünden önemlidir” mesajı verilmiştir. Meslek hastalıkları tanısında temel nokta; hastalığa yol açan etkenin, kişinin çalışma hayatı ile ilişkisidir. Bu yüzden mesleki öykü (anamnez) alınırken, hastanın yakınmalarının dışında çalışma hayatıyla ilgili bilgilerin de alınması önemlidir. Günlük klinik uygulamalar sırasında çoğu kez hastanın mesleki bilgileri ayrıntılı alınmaz, genel ifadelerle yetinilir. Oysa “memur, işçi, emekli, serbest meslek” gibi meslek isimleri, meslek hastalığı

tanısı bakımından yönlendirici değildir. Ayrıntılı meslek öyküsü alınırken, hastanın halen ya da son olarak yaptığı işin yanı sıra, varsa önceki işlerinin ve iş yerindeki maruziyetinin sorgulanması önemlidir. Ayrıntılı çalışma öyküsünde, işyerinde çalışılan bölüm, yapılan iş, çalışma sırasında maruz kalınan maddeler, çalışma süresi, varsa hobiler, alışkanlıklar öğrenilmelidir.(2-4)

Türkiye’de meslek hastalıkları ile ilgili elde edilen veriler sadece Sosyal Güvenlik Kurumu istatistikleriyle sınırlıdır. 2019 yılı verilerine göre Türkiye’de 22.000.964 çalışan bulunmaktadır. Bu çalışanlarda 2019’da 422.463 iş kazası, 1088 (997 erkek, 91 kadın) meslek hastalığı saptanmıştır. (5) Oysa kayıt ve istatistik bilgilerinin düzenli olduğu ülkelerde iş kazası sayıları ile meslek hastalığı sayıları birbirine yakın değerlerdedir. Türkiye’de meslek hastalığı sayılarının azlığı, gerçekten meslek hastalıklarının az olmasından değil, hastalıkların tespitindeki yetersizlikten kaynaklanmaktadır.(3,5)

Mesleki anamnezin hastaya ve hekime getirdiği faydalar:

1. Ayrıntılı çalışma öyküsü, hekimin hastasının doğru teşhisini ve tedavisini sağlar, mesleki öykü alınmazsa, hastalık ile iş arasındaki ilişki kurulamaz.
2. Yanlış tanıyı önler.
3. Gereksiz pahalı ve invaziv tanısal işlemlerin önüne geçilir, gereksiz sağlık harcamalarını azaltır.
4. Hastanın meslek hastalığı için tazminat talep etmesine yardımcı olur.
5. Meslek hastalıkları çoğunlukla %100 önlenebilir hastalıklardır. Bir meslek hastalığının doğru teşhisi erken yapıлып, neden olan faktörün giderilmesi ile aynı işyerindeki diğer çalışanların meslek hastası olmasının önüne geçilecektir. Böylece, hekim onlarca veya yüzlerce kişiyi koruyabilecektir.
6. Hastaya, işyerine ve ülkeye zaman ve ekonomik kazanç sağlar. (3,6,7)

Mesleki astım (MA); işyerine özgü ajanlarla gelişen, artmış havayolu obstrüksiyonu ve

inflamasyonu ile karakterize, tedavi ile veya spontan olarak tam ya da kısmi reversibilite gösterebilen, bir solunum sistemi hastalığıdır.(8)

Mesleki astım, sanayileşmiş ülkelerdeki en yaygın mesleki solunum hastalığıdır.(9) Dünyada yetişkinlerde yeni başlangıçlı astımın yaklaşık % 10-15’i mesleki maruziyete atfedilmektedir. Bugüne kadar Türkiye’de değişik iş kollarındaki çalışmalarda mesleki astım prevalansı % 0.5-13.6 arasında bildirilmiştir. MA tanısında, her hastalıkta olduğu gibi anamnezin önemi büyüktür. Kişinin yapmakta olduğu işe girmeden önce astımı düşündürecek bir semptomunun olmaması, mevcut astım semptomlarının işle (maruziyetle) ilgisinin olması, hava yollarında aşırı duyarlılık veya reversibilitenin görülmesi, bunun işle ilgisinin ortaya konması (PEF takibi veya spesifik provokasyon testleri) gerekmektedir. (10) Laboratuvar çalışanları, fırıncılar, kimyasal işleme, kauçuk ve plastik işçileri, matbaa çalışanları, hemşireler, sprey boyacılar, tütün işlemcileri, ahşap, metal işleme işçileri, gıda işlemcileri ve kuaförler mesleksel astım açısından yüksek riskli meslek gruplarıdır.(2)

Akciğer kanseri, erkeklerde kanser ölümünün önde gelen nedenidir, meme kanserinden sonra kadınlar için ikinci en yaygın kanserdir. Tütün tüketimi, akciğer kanseri nedeninin % 80-85’ini oluşturmaktadır. Akciğer kanserinin sigara içimi dışındaki etiyolojik faktörleri: çevresel sigara dumanına maruziyet (pasif içicilik), asbest ve sert metaller gibi ajanlara mesleki maruziyet, radyasyona maruziyet (özellikle radon); iç ve dış hava kirliliğine maruz kalma olarak sıralanabilir. (11) Tütün dumanının mesleki maruziyetle sinerjistik, karsinojenik etkileri de bildirilmiştir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), mesleki sektörde akciğer kanserine bağlı birçok ajan tespit etmiştir (12). Hastalığın gelişimine katkıda bulunan mesleki karsinojenlere maruz kalan akciğer kanseri hastalarının kesin yüzdesini; maruz kalma yoğunluğu, farklı genetik/etnisite geçmişi ve sigara içme öyküsü gibi geniş bir aralıktan dolayı tahmin edilmesi güç olmakla birlikte akciğer kanseri, meslekle ilgili kanserler arasında en yaygın kanser olarak kabul edilir ve % 3-17 arasında mesleksel nedenlerin yol açtığı

tahmin edilmektedir (13). Türkiye kanser haritası incelendiğinde her yıl yaklaşık 150 bin yeni kanser olgusu teşhis edilmektedir. Buna göre Türkiye’de her yıl en az 15 bin çalışmada mesleki nedenlere bağlı kanser olgusu tespit edilmesi beklenmektedir (14). SGK verilerine göre 2019 yılında 15’i erkek, 3’ü kadın toplam 18 kişide mesleksel astım tespit edilmiş olup, mesleki akciğer kanseri tespit edilmemiştir ve bu sayılar beklenen değerlerin çok altındadır (5).

Halen Türkiye’de bulunan üç meslek hastalıkları hastanesinin (Ankara, İstanbul, Zonguldak) yanı sıra, 2008 yılından itibaren kamu üniversite hastaneleri, 2011 yılından sonra da Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’ne meslek hastalıkları tanısı koyma yetkisi verilmiştir (15). SGK yıllık verilerine göre üniversite hastanelerine meslek hastalıkları tanısı koyma yetkisi verildikten sonra da, meslek hastalıkları sayısında artış izlenmemiştir.

Bu nedenle çalışmamızda, bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları ve onkoloji polikliniğine başvuran astım ve akciğer kanseri tanısı almış olgularda poliklinik hasta dosyalarında, başvuran olgulara ait çalışma öyküsü, iş unvanı, çalışma süresi, işyeri maruziyeti ve daha önce çalışılan işlerine ait bilgilerinin bulunma durumunu tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız, retrospektif tanımlayıcı tipte kayıt araştırmasıdır. Çalışmamızda, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, 01 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji polikliniğine ayaktan başvuru sonucunda astım (597) ve akciğer kanseri teşhisi alan (268) olmak üzere toplam 865 hastanın arşiv dosyaları incelenmiştir. Dosya bilgileri, araştırmacılar tarafından 12 sorudan oluşan anket formlarına; yaş, cinsiyet, tanı, sigara içme durumu, çalışma öyküsü, iş unvanı, çalışma süresi, işyeri maruziyeti, daha önce çalışılan işlerin sorgulanması başlıklarıyla kayıt edilerek değerlendirilmiştir. Hastalar yaşlarına göre 16-30 (genç yaş) grup 1, 31-50 (orta yaş) grup 2 ve 51 yaş ve üstü (ileri yaş) grup 3, şeklinde üç gruba ayrılmıştır.(16) Tehlike gruplarına göre iş

dağılımı incelendiğinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna bağlı yayınlanan “İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”nde iş türlerinin tehlike sınıfları az tehlikeli, tehlikeli, çok tehlikeli şeklinde gruplandırılmıştır (17). Halen ve geçmişte ne iş yaptığı (iş unvanı-mesleği), işyerinde maruz kalınan riskler, çalışma süresinin sorgulanması durumunda ayrıntılı meslek anamnezi alındığı kabul edilmiştir (1). Kayıtların değerlendirmeleri, bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20,0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada yer alan tüm verilerin tanımlayıcı değerleri (ortalama, standart hata, yüzde değeri) hesaplanmış, kategorik değişkenleri karşılaştırmak için Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Hastalık tipinin (astım, akciğer kanseri), diğer faktörleri ayırdıktan sonra mesleki öykünün elde edilmesini etkileme olasılığını değerlendirmek için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmış ve sonuçlar sunulmuştur.

BULGULAR

Astımlı 597 hasta göğüs hastalıkları polikliniğinde, 268 Akciğer kanserli hastanın;140(%52,2)’ı onkoloji polikliniğinde, 128(%47,8)’inde göğüs hastalıkları polikliniğinde takip edilmiş olduğu kayıtlardan anlaşılmaktadır. Her iki poliklinikte de matbu anamnez formu kullanıldığı saptanmıştır.

Göğüs hastalıkları polikliniğinde 713 (%98,5), onkoloji polikliniğinde ise 130 (% 92,2) ile yaş değişkeninin sıklıkla sorgulandığı gözlemlenmiştir. Cinsiyet kaydedilen 843 dosyadan %47,2’si kadın, % 52,8’si erkektir.

Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 707 (%97,7), onkoloji polikliniğinde ise 130 (%92,2) ile yaş değişkeninin sıklıkla sorgulandığı gözlemlenmiştir. Hastalar yaşlarına göre 16-30 (genç yaş) grup 1, 31-50 (orta yaş) grup 2 ve 51 yaş ve üstü (ileri yaş) grup 3, şeklinde üç gruba ayrılmıştır.(16) Grup 1’de 87 (%10,4), grup 2’de 254 (%30,4), grup 3’de 494 (%59,2) hasta mevcuttur.

Cinsiyet ve yaş kaydedilme oranı Göğüs Hastalıkları polikliniğinde Onkoloji

polikliniğinden anlamlı olarak daha fazladır (Bakınız tablo 1).

Çalışma durumu sorgulanmış ve sorgulanmamış şeklinde, sorgulananlarda; çalışıyor, çalışmıyor, emekli şeklinde gruplandırılarak kaydedilmiştir. Hastaların %48,1'i çalışıyor, %35,1'i çalışmıyor ve %16,8'i emekli olduğu kayıtlarda yer almaktadır. Çalışma durumu; göğüs Hastalıkları polikliniğinde 329 (% 45,4), onkoloji polikliniğinde 56 (%39,7) hastaya sorulmamış, Çalışma durumunun sorgulanması açısından iki poliklinik arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,211, ki-kare=1,566).

Sigara içme durumu göğüs hastalıkları polikliniğinde 667 (%92,1), onkoloji polikliniğinde 114 (%88,9) sıklıkla sorgulanırken, göğüs hastalıkları polikliniğinde sigara içme durumunun sorgulanma durumu anlamlı olarak daha fazla kayıtlarda yer almaktadır. (Tablo 1). Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların 333 (%49,9)'u, Onkoloji polikliniğine başvuranların 96 (%84,2)'inin sigara içtiği kayıtlarda yer almaktadır. Onkoloji polikliniğinde takip edilen hastalar anlamlı olarak daha sıklıkla sigara içiyordu (p<0,00, ki-kare değeri=46,228).

(%32,9) hastaya sorulmuştur. Göğüs hastalıkları polikliniğinde iş unvanını kayıt etme oranı anlamlı olarak daha fazladır. (Bakınız tablo 1)

Astımlı hastaların 271 (% 45,8)'ine, akciğer kanserlilerin ise 88 (%35,5)'ine ne iş yaptığı sorulmuştur. Astımlılarda anlamlı olarak daha fazla (n=271, % 45,8) ne iş yaptığı sorulmuştur; oysa bu oran akciğer kanserli hastalarda (n=88. %35,5)dir (p<0,006, ki-kare=7,564). Tüm dosyalardaki iş unvanı-meslek dağılımı sıklık sırasıyla (n=366); ev hanımı (%30,1), çiftçi (%8,5), öğretmen (%5,2), öğrenci (%4,1), şoför (%3,8), ofis çalışanı (%3,0) ve işçi (% 2,2) unvanlarının ilk sıraları aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Hastaların tanıya göre meslek dağılımının sıklık sırasıyla dikkate alındığında, Astım tanılı hastaların; %35,7'i ev hanımı, %6,6'sı çiftçi, %5,5'i öğrenci, %5,1'i öğretmen, %4,0'ü ofis çalışanı, %1,1'i şoför ve %0,7'si kahvehane çalışanıdır. Akciğer kanseri tanılı hastaların; %14,7'si çiftçi, %13,7'si ev hanımı, %11,6'sı şoför, %5,3'ü öğretmen ve %4,2'ü kahvehane çalışanıdır (Tablo3).

Tablo 1. Göğüs Hastalıkları ve Onkoloji Polikliniğinde Cinsiyet, yaş, sigara içme durumu, iş unvanı kaydetme oranı (Adana 2018)

	Göğüs Hastalıkları		Onkoloji		Ki-kare	P değeri
	Toplam Sayı	% değeri	Toplam sayı	%		
Cinsiyet						
Sorgulanmış	713	98,5	130	92,2	18,79	0,00
Sorgulanmamış	11	1,5	11	7,8		
Yaş						
Sorgulanmış	707	97,7	130	92,2	11,205	0,001
Sorgulanmamış	17	2,3	11	7,8		
Sigara İçme Durumu						
Sorgulanmış	667	92,1	114	88,9	17,114	0,00
Sorgulanmamış	57	7,9	27	11,1		
Sigara Kullanma						
Kullanan	333	49,9	96	84,2	46,228	0,001
Kullanmayan	334	50,1	18	15,8		
İş ünvanı(meslek)						
Sorgulanmış	320	44,6	46	32,9	6,635	0,01
Sorgulanmamış	397	55,4	94	67,1		

İş unvanının (mesleğinin) sorulma oranı Göğüs Hastalıklarında 320 (%44,6), onkoloji polikliniğinde 46

Tablo 2. Kayıtlardaki bazı demografik ve ayrıntılı mesleki öykü bilgilerinin dağılımı. (Adana 2018)

Bilgiler	Kaydedilen Dosya sayısı	%*	Toplam Dosya
Cinsiyet	843	97,5	865
Yaş	837	96,8	865
Sigara içme	781	90,3	865
Çalışma durumu	385	44,5	865
İş unvanı	366	42,7	865
Ayrıntılı mesleki öykü *	34	13,3	256

*Ayrıntılı meslek öyküsü için, çalışan ve emekli olan hasta (n=256), diğer kategoriler için toplam hasta (n=865) dikkate alınmıştır.

Tablo 3.En sık kaydedilen mesleklerin dağılımı. (n=366) Adana 2018

Meslekler	n (%)
Ev Hanımı	110 (30,1)
Çiftçi	31 (8,5)
Öğretmen	19 (5,2)
Öğrenci	15 (4,1)
Şoför	14 (3,8)
Ofis Çalışanı	11 (3,0)
İşçi	8 (2,2)

Tablo 4.Taniya göre meslek gruplarının dağılımı. Adana 2018

Meslek Grubu	Tanı			
	Astım*		Akciğer Kanseri**	
	Sayı	%	Sayı	%
Ev Hanımı	97	35,7	13	13,7
Çiftçi	18	6,6	14	14,7
Öğretmen	14	5,1	5	5,3
Ofis Çalışanı	11	4,0	-	-
Şoför	3	1,1	11	11,6
Öğrenci	15	5,5	-	-
Kahvehane Çalışanı	2	0,7	4	4,2

*Toplam 597 astımlı hastanın 321 'ine ne iş (meslek) yaptığı sorulmuştur

**Toplam 268 akciğer kanseri hastanın 70'ine ne iş (meslek) yaptığı sorulmuştur

Tehlike gruplarına göre iş dağılımı incelendiğinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanuna bağlı yayınlanan "İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği"nde iş türlerinin tehlike sınıfları az tehlikeli, tehlikeli, çok tehlikeli şeklinde gruplandırılmıştır.(17) Çalışanların 211 (%57,8)'i az tehlikeli işlerde, 92 (%25,2)'si tehlikeli işlerde, 62 (%17)'si de çok tehlikeli işlerde çalışmakta olduğu kayıtlardan anlaşılmaktadır.

Ayrıntılı meslek anamnezine ilişkin kayıtlardaki bilgiler değerlendirildiğinde halen çalıştığı ya da emekli olduğu kaydedilen hastalardan (n=256) ayrıntılı meslek anamnezi alınıp alınmadığı değerlendirilmiştir. Hastanın halen çalışmakta olduğu iş kadar daha önce yaptığı işler de meslek hastalığına neden olmaktadır. Ayrıca işyerinde maruz kalınan riskler ve çalışma süresi meslek hastalığı tanısı için önemlidir. Bu nedenle tam

olarak halen ve geçmişte ne iş yaptığı (iş unvanı-mesleği), işyerinde maruz kalınan riskler, çalışma süresinin sorgulanması durumunda ayrıntılı meslek anamnezi alındığı kabul edilmiştir (1). Ayrıntılı meslek öyküsüne yönelik sorgulanan; çalışma süresi 36 (%14,1) işyeri maruziyeti 33 (%12,9), önceki iş 43 (%16,79), oranında en az sorulan sorular olduğu kaydedilmiştir. İşyeri maruziyeti sorulan hastaların ilk sırasında (%62,5) ile toz maruziyetinin belirtildiği saptanmıştır. Aktif çalışan ya da emekli olan 256 hastanın 34 (%13,3)'ünden ayrıntılı meslek anamnezi alınırken, 222 (%86,7)'inden alınmamıştır. Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 33 (%16) ile, onkoloji polikliniğine 1 (%2,2) göre ($p<0,05$) ve astımlı hastalarda 31 (%19), akciğer kanserli hastalara 3 (%3,2) göre ayrıntılı anamnez alma oranı anlamlı oranda daha fazladır ($p <0,05$ odds ratio:6,46).

Orta yaş grubunda (31-50 yaş) ayrıntılı meslek anamnezi alma oranı 19 (%22,9), genç yaş 2 (%6,9) ve ileri yaş grubuna 13 (%9,2) göre daha fazladır ($p<0,05$). Ayrıntılı meslek anamnezi alınması tehlikeli işlerde çalışanlarda 19 (%55,9) ile az tehlikeli 4 (%12,3) ve çok tehlikeli işlerde 11 (%32,8) çalışanlara göre anlamlı daha fazladır ($p<0,05$). (Bakınız tablo 6)

Tablo 5. Ayrıntılı mesleki anamnez olarak kabul edilen değişkenler. (n=256) Adana 2018

	Sayı (n)	%
Önceki iş	43	16,8
İşyeri maruziyeti	33	12,9
Çalışma süresi	36	14,1
Ayrıntılı Çalışma Öyküsü	34	13,3

Tablo 6. Ayrıntılı mesleki anamnezi olarak kabul edilen değişkenler. Adana 2018

Ayrıntılı Meslek Anamnez Varlığı (n=256)*

Kategori	Oran	Sayı (n)	Toplam	p değeri
Toplam	13,3%	34	256	Başvurulan polikliniğe, tanıya, yaşa ve mesleğin tehlike grubuna göre ayrıntılı meslek anamnez değişkeni sorgulama oranı
Poliklinik				
Göğüs Hastalıkları	15,6	33	211	P=0,032 ki-kare= 6,890
Onkoloji	2,2	1	45	
Tanı				
Astım	19	31	163	P=0,000 ki-kare=12,823
Akciğer kanseri	3,2	3	93	
Yaş				
≤ 30	6,9	2	29	
31-50	22,9	19	83	P=0,011 ki-kare=9,600
≥51	9,2	13	141	
Tehlike grubu				
Az tehlikeli	4,7	4	86	
Tehlikeli	20,7	19	92	P=0,006 ki-kare=10,238
Çok Tehlikeli	17,7	11	62	

*Ayrıntılı anamnez: Toplamda değerlendirilen 865 hasta dosyasından çalışan ya emekli olduğunu belirten 256 hastadan alınan anamnez.

Verilere multipl lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıntılı meslek anamnezinin alınması sonuç ölçütüdür (bağımlı değişken). Değişkenler için düzeltme yapıldıktan sonra astımlı hastalarda, akciğer kanseri olan hastalara göre ayrıntılı anamnez alınması bağımsız değişkendir (odds ratio: 6,46). Yine grup 2 (orta yaş:31-50) aralığında ayrıntılı anamnez almak bağımsız değişkendir (odds ratio: 4,54).

Tablo 7. Ayrıntılı mesleki anamnezi belirleyen bağımsız değişkenler. Adana 2018

Terim	Odds Ratio %95 Güven			
	Aralığı	Beta katsayısı	p değeri	
Sabit	-4,3	-	-	<0,05
Tanı: Astım	1,86	6,46	1,86-22,484	<0,05
Yaş				
31-50	1,51	4,54	0,48-11,22	<0,05
≥51	0,85	2,33	-	

TARTIŞMA

Tanımlayıcı olan çalışma, bir üniversite hastanesinde hekimlerin çalışma öyküsü alma sıklığı, niteliği ve hangi faktörlerin bu alışkanlığı etkileyebileceğini belirlemek amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır. Meslek Hastalıklarını saptamak için, sağlık sorunu ile hastanın mesleği arasındaki ilişkiyi belirlemek gerekir. Çalışmamızda hekimler hem göğüs hastalıkları, hem de onkoloji polikliniğinde başvuran hastaların cinsiyet, yaş bilgilerini benzer çalışmalarda gibi oldukça yüksek oranda kaydedilirken (% 90 ve üzerinde) (cinsiyet Göğüs H. %98,5 ve onkoloji % 92.2; yaş Göğüs H.%97,7, onkoloji % 92.2), detaylı meslek öyküsü kaydı % 13,3 bulunmuştur. Benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi kayıtların değerlendirilmesi ile yapılan bir çalışmada, yaş ve cinsiyet hakkında bilgi alma sıklığı %99 iken, detaylı meslek öyküsü alma sıklığının ise %27.8 olduğu bulunmuştur.(16) Hastanın iş unvanı yanı sıra; işyeri maruziyeti, çalışma süresi, önceki işinin sorgulanması meslek anemnezinin kalitesini artırır.(3) Çalışmada

daha önce yapılan iş; onkolojide %6, göğüs hastalıklarında %19,4, çalışma süresi onkolojide %2, göğüs hastalıklarında %16,9 ve işyeri maruziyeti onkolojide %4, göğüs hastalıklarında %15,0 sıklıkla sorulmuştur.

McCurdy'nin Kaliforniya'da üçüncü sınıf tıp öğrencilerinin çalışma öyküsü sorgulamalarına yönelik yaptığı çalışmada; öğrenciler meslek anamnezini %70 oranında alırken işyeri maruziyeti ile ilgili %8,4 sıklıkla bilgi toplamışlardır (18). Yeni tanı konulan astımlılarda Shofer ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, işyeri maruziyeti sorgulanma oranı %11 oranındadır (9). Bizim yaptığımız çalışmada işyeri maruziyeti sorgulanması, astım hatalarında 27(%13,16) sıklıkla sorulmuştur. Kimi zaman kişinin meslek hastalığı nedeni en son çalışmakta olduğu iş değil de; daha önce çalıştığı başka bir iş ile ilgili olabilir. Bu nedenle en son işinin yanında, önceki işleri de kronolojik sıraya göre öğrenilmelidir.(3) Kırıkkale Üniversitesi'nde 19 polikliniği kapsayan çalışmada daha önceki iş sorgulama oranı % 2,5 saptanmıştır (19). Bizim çalışmamızda hastaların daha önce ne iş yaptıkları onkoloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerinde toplam %16,7 oranında sorulmuştur. Balbay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların %10,6'sına daha önce çalıştığı işler sorulmuştu (20). Çalışmamızda ise göğüs hastalıkları polikliniğinde (%19,4) daha yüksek sıklıkla, daha önce çalışılan iş sorulmuştur. Meslek hastalıklarını teşhis edebilmek için belli bir etkenle çalışanın maruz kaldığı süre önemlidir. Bu süreyi belirlemek amacıyla kişiye çalışma süresinin sorulması gerekmektedir. Çalışmamızda, hastanın çalışma süresi genelde % 14,1 sıklıkla sorulurken; göğüs hastalıkları polikliniğinde % 16,9 sıklıkta sorulmuştur. Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Kırıkkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde, çalışma süresinin %2,4 ile bizim bulduğumuz sonuçlardan oldukça düşük bir sıklıkla kaydedildiği görülmüştür (19). Çalışmamızda göğüs hastalıkları polikliniğinde (%16), onkoloji polikliniğine %2 göre; astım hastalarında (%19), akciğer kanseri (%2) hastalarına göre, orta yaş grubunda (%22,9), genç ve ileri yaş grubuna göre, tehlikeli işlerde

çalışanlarda (%20,7), az tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışanlara göre ayrıntılı meslek anamnezi daha fazla alınmıştır. Yapılan birçok çalışmada hekimlerin ayrıntılı meslek anamnezi alma oranı, bizim sonuçlarımızdan özellikle onkoloji polikliniğinden daha yüksek olmasına rağmen yetersiz orandadır. Çımrın ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde doktorların çalışma öyküsü almaları ile ilgili tutumunu inceleyen çalışmada, detaylı bir meslek geçmişi alma oranı, % 22.7'dir. Aynı çalışmada standart mesleki sorgulama formunun kullanılması ile bu oranın %15.5'ten %81.8'ye çıktığı gösterilmiştir (21). Bizim çalışmamızda polikliniklerde standart bir poliklinik anamnez formu mevcut olup, bu formlarda meslek anamnezi ile ilgili soru başlığı olarak; göğüs hastalıkları polikliniğinde sadece hastanın mesleğinin yazıldığı bir başlık varken; onkoloji polikliniğinde, hastanın mesleği ve mesleki kanserojen maruziyeti var mı? şeklinde başlık mevcuttur. Bu nedenle de ayrıntılı çalışma öyküsü her iki poliklinikte de yetersiz alınmış olabilir.

Balbay ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde yaptıkları çalışmada, bizim sonucumuzdan (%16) daha yüksek olarak ayrıntılı meslek öyküsü % 21.9 saptanmıştır (20). Politi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da orta yaş grubundaki hastalardan ayrıntılı meslek anamnezi daha sık alınmıştır (16). İleri yaş grubunda ayrıntılı meslek anamnezinin ihmal edilmesi nedeniyle bu yaş grubundaki hastalarda (günümüzde aktif çalışmasalar da), geçmişte yapılan işler nedeniyle meslek hastalığının gelişme ihtimalini hekimler göz ardı etmişlerdir. Uzun süreli izlem benzer bulgular gözlenmiştir; 1998'de California'da tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada, 40 yaşından küçük olan hastaların mesleki öykülerin daha büyük yaştakilere göre daha az kaydedildiği belirlenmiştir (16). McCurdy yaptığı çalışmada ise genç ve kadın hastalardan mesleki geçmiş alma oranını ileri yaş ve erkeklere göre daha düşük bulmuştur (18). Bizim çalışmamızda kadın ve erkek hastalar arasında meslek anamnezi alınma sıklığı açısından fark görülmemiştir. Çalışmamızda,

ayrıntılı meslek öyküsünün doktor tarafından alınması üzerinde astım hastalığı bağımsız faktör olarak saptanmıştır. Çalışma çağında yeni tanı konulmuş astımlılarda meslek anamnezinin niteliğinin araştırıldığı bir çalışmada hekimler, hastaların %5'inde bir iş unvanını veya işsizlik durumunu sorgularken, çalışanların görevlerinin tanımını, işteki mevcut ve geçmiş maruz kalma türlerini, işyerinde semptomların varlığını içeren ayrıntılı meslek öyküsü, bizim çalışmamızdan düşük oranlarda (%11) alınmıştır (9). Bir sağlık bakım organizasyonuna kayıtlı astım hastalarının meslek öyküsünün alınmasına yönelik yapılan bir çalışmada, genel pratisyen notlarında hastaların yalnızca % 15 'inde meslekle ilgili semptomlar kaydedilmiştir (22). Sama ve ark . sağlık bakımı yapılan bir merkezde, erişkin başlangıçlı astım insidansı üzerine bir analiz yapmış ve tıbbi kayıtların %22'sinde mevcut iş unvanlarını ve %7' sinde işle ilgili maruziyet belgelerini bulmuşlardır (23). Bu çalışmalar ve bizim çalışmamız klinisyenlerin, astımın değerlendirilmesinde mesleki maruziyetlerin katkısını göz ardı etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bugüne kadar ülkemizde değişik iş kollarında yapılmış olan çalışmalarda da mesleki astım prevalansı %0.5 ile %13.6 arasında bildirilmiştir (10). Araştırmamızın yapıldığı 2017 yılında SGK verilerine göre 19 kişiye mesleksel astım tanısı konulurken, bizim çalışmamızda Göğüs Hastalıkları polikliniğinde sadece bir hastada mesleksel astımdan şüphelenilmiş ve kesin tanı için Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk edilmiştir (24). Bu oran ülkemizdeki mesleksel astım sıklığının çok altındadır.

Araştırmamızda 266 akciğer kanserli hasta dosyası incelenmiştir. Akciğer kanserli hastaların %39,9'unda iş unvanı veya işsizlik durumu sorgulanırken; ayrıntılı meslek anamnezi %3,2'inde alınmıştır. Politi ve ark.nın yaptığı çalışmada hastada yada ailesinde kanser öyküsünün olması durumunda, meslek anamnezi daha sık alınırken, bizim çalışmamızda akciğer kanseri ayrıntılı meslek anamnezi almak için bağımsız faktör değildir (16). Consonni D. ve arkadaşları, yakın zamanda yaptıkları epidemiyolojik çalışmada otobüs-kamyon şoförlerinin, benzin

istasyonu çalışanlarının, kuaförlerin, çamaşır fabrikası ve kuru temizlemecide çalışanların artmış akciğer kanseri riskine sahip olduklarını göstermişlerdir (25). Bizim çalışmamızda ise; akciğer kanserli hastaların iş unvanları arasında ilk sıralarında; çiftçi % 14,7, ev hanımı % 13,7, şoför %11,6, öğretmen %5,3 yer almıştır.

Astım hastalarında daha sık ayrıntılı meslek anamnezi alınmasının nedeni; astımın meslek hastalıkları arasında önde gelen nedenlerinden olması, hastanın çalıştığı iş ortamında şikayetlerinin arttığını ifade ederek hekimi yönlendirmesi, astım hastalığının tanısında anamnezin, diğer tetkiklere göre daha önemli yerinin olması nedeniyle anamneze ayrılan sürenin daha fazla olması olabilir. Ayrıca akciğer kanseri olan hastalarda hekimlerin dikkatini, hastalığın etiyojisinden çok tedavisine ve hastanın prognozuna yönlendirmesi de onkoloji polikliniğinde mesleksel öykünün daha az sorulmasının nedeni olabilir. Araştırmamızın yapıldığı hastanenin üçüncü basamak olmasından dolayı, onkoloji polikliniğine son dönem akciğer kanserli hastaların daha sık başvurması nedeniyle hastadan yeterli anamnez almak için zaman kısıtlılığı sorunu olabilir. Belki de daha sonra uygun zamanda alınmış ve kaydedilmemiş de olabilir. Politi ve arkadaşlarının mesleksel anamnez alınma sıklığı ile ilgili çalışmasında sigara içme alışkanlığı olanlarda çalışma öyküsü sorgulama sıklığının %33,6 olarak bulmuşlardır (16). Bizim çalışmamızda sigara kullananlarla mesleksel anamnez alınma sıklığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışmada tartışmaya değer birkaç kısıtlılık bulunmaktadır. Çalışmamızda sadece bir üniversite hastanesinde ve sadece iki polikliniğe başvuranlara bakılması, arşiv kayıt taraması ile bulunan bilgilere bakılması, veri toplanan iki poliklinik kayıtlarının standardize olmaması, gözden geçirilmesi hedeflenen dosya sayısına özellikle onkoloji polikliniğinde arşivden ulaşılamaması, çalışmamız için önemli kısıtlılıklardır.

SONUÇ: Her ne kadar diğer faktörler ayrıntılı meslek anamnezi kaydetmede anlamlı olsa da,

lojistik regresyon analizi hastalığın (örneğin astım) bağımsız bir öngörücü olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda; astım hastalarında, akciğer kanseri hastalarına göre ayrıntılı çalışma öyküsü 6,4 kat daha fazladır. Bu çalışmadaki toplamda %45,5 iş unvanı ve işsizlik oranı ile % 13,3'lük sıklıkta ayrıntılı meslek anamnezi alınma oranı, diğer çalışmalardaki sayılarla benzer olup yıllar içinde belirgin bir şekilde değişmemiştir.

Tıp fakültelerinde tıp öğrencilerinin ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin teorik ve pratik olarak, meslek hastalıkları ve ayrıntılı meslek anamnezi ile ilgili eğitimleri geliştirilmelidir. Meslek hastalıkları ancak arandığı zaman bulunan hastalıklardır. Bir doktorun meslek hastalığını araması ise ancak bu hastalığı akla getirmesiyle, mesleğini sormasıyla mümkündür. 2008 yılından beri ülkemizde meslek hastalıkları tanısı koyma yetkisinin tıp fakültelerine de verildiğini göz önüne alırsak, meslek hastalıkları anamnezi alınma sıklığının oldukça düşük olması, bize mesleksel tanı oranlarının neden az olduğunu kısmen açıklayabilir. Polikliniklerde anamnez almak için zamanın kısıtlı olduğunu da düşünürsek; mesleki anamnez formları hazırlanarak, hastanın bu formları doldurması hekime katkı sağlayabilir. Özellikle tıp fakültelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde tüm poliklinikler ve servislerde standardize mesleki anamnez formunun doldurulmasının sağlanması mesleki hastalıkların tanı sayısını arttırabilir. Çünkü günümüzde hekimler tarafından yapılan ayrıntılı çalışma öyküsü alınması yeterli değildir ve iyileştirilmesi gerekmektedir.

Çıkar Beyanname: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. Meslek hastalıkları (Tanı, tedavi ve korunma ilkeleri) Hacettepe Tıp Dergisi 2011; 42, s.147-215.
2. Anthony R.J, Dimich-Ward H.D, Manfreda J. et al. Occupational Asthma in Adults in Six Canadian Communities. Am J Respir Crit Care Med, 2000; 162, p. 2058-62.
3. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği, Güneş Kitabevi, 2016, Ankara.
4. Tanır F. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi. Akademisyen Kitabevi, 2016, Ankara.

- 5.SGK İstatistik Yıllıkları 2019. İnternet:http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim: 30.11.2020.
- 6.ÇSGB Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Tanı Rehberi, 2011, sayfa :9-12
- 7.Saloshni Naidoo, Amanda Ryan, Umesh Laloo, et al. Taking an occupational history: its value in avoiding a misdiagnosis. *Occupational Health Southern Africa*; May/June 2008.
- 8.Sibel Özkurt, Mehmet Zencar, Murat Hacıoğlu ve ark.Oto boyacılarında Mesleksel Astım Sıklığı; *Solunum* 2003;5, s.49-55.
- 9.Scott Shofer, MD, PhD; Brian M. Haus, MD; and Ware G. Kuschner, MD, FCCP; *Quality of Occupational History Assessments in Working Age Adults With Newly Diagnosed Asthma*; *CHEST* 2006; 130:455–462.
- 10.Akkurt İ. Mesleki Astım (Mediko-Legal Yönden 47 Olgunun Retrospektif Olarak İrdelenmesi). *Solunum Hastalıkları* 2000;11, s.256-26.
- 11.Spyratos D, Zarogoulidis P, Porpodis K. et al. Occupational exposure and lung cancer; *J Thorac Dis* 2013;5(S4), s.440-45.
12. Olivia P, Barbara C, Perrier L. et al. Systematic Screening for Occupational Exposures in Lung Cancer Patients: A Prospective French Cohort. *Int. J. Environ. Res. PublicHealth* 2018; 15, p.65.
- 13.Joseph LaDou. *Occupational Environmental Medicine*, 2 second edition. 1997, Sayfa 325.
- 14.Canıvar C. Bir Olgu Üzerinden. *Türkiye’de Meslek Hastalıkları Tanı Sistemi.Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*.Ocak-Haziran 2014; s.39-42.
- 15.Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı; Meslek Hastalıkları Bildirim Rehberi CSGB yayın no 18. www.csrgb.gov.tr sayfa 34-36
- 16.Barry J.Politi, Vincent C. Arena, Joseph Schwerha, et al. Occupational Medical History Taking: How Are Today’s Physicians Doing? A Cross Sectional Investigation of the Frequency of Occupational History Taking by Physicians in a Major U.S. Teaching Center. *J Occup Environ Med*. 2004;46:550-555
17. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. 26.12.2012 tarih ve 28509 sayılı Resmi Gazete.
18. McCurdy SA, et al. Occupational history collection by third year medical students during internal medicine and surgical clerkships. *J Occup Environ Med*. 1998; 40:680–684.
- 19.Tevfik Pınar; Z. Aytül Çakmak, Meral Saygun, et al. Hasta Dosyalarında Tanı ve Tedaviyi Etkileyebilecek Meslek ve Diğer Faktörlerin Tıbbi Kayıtlarda Yer alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28:40-47
- 20.Ege Güleç Balbay, Songül Binay, Kezban Özmen Süner, et al. Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde Mesleki ve Çevresel Maruziyeti Yeterince Sorguluyor muyuz? *Eurasian J Pulmonol* 2014; 16: 130-2.
- 21.Çımrın AH, Sevinç C, Kundak I. et al. Attitudes of Medical Faculty Physicians About Taking Occupational History. *Medical Education* 1999; 33, p.466-67.
- 22.Milton DL, Solomon GM, Rosiello RA, et al. Risk and incidence of asthma attributable to occupational exposure among HMO members. *Am J Ind Med* 1998; 33:1–10.
- 23.Sama SR, Hunt PR, Cirillo CP, et al. A longitudinal study of adult-onset asthma incidence among HMO members. *Environ Health* 2003; 2:1–10.
24. SGK İstatistik Yıllıkları 2017. İnternet:http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim: 25.01.2019.
- 25.Consonni D, De Matteis S, Lubin JH, et al. Lung cancer and occupation in a population-based case-control study. *Am J Epidemiol* 2010; 171: 323-333.