

Jacek Romankow

Problemy orzekania zawodowego osób z padaczką

Occupational health problems in epileptics

Katedra Inżynierii Środowiska Pracy Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego w Poznaniu,
ul. Wojska Polskiego 38/42, 60-627 Poznań
Kierownik: prof. dr hab. S. Dolny

Orzekanie osób chorych na schorzenia przebiegające z utratami świadomości należy do trudnych zadań medycyny pracy, szczególnie w orzecznictwie sądowym. W polskim piśmiennictwie tematyka ta jest omawiana w stopniu niewystarczającym. Wypracowanie reguł orzekania przydatności do pracy w tym zakresie przez neurologów i lekarzy medycyny pracy w odniesieniu do poszczególnych grup zawodowych jest wskazane.

From the point of view of occupational medicine some questions are important for epileptics; amongst others: falling, behavior during the paroxysm, shift work dependence of attack, behaviour after an epileptic episode.

Occupational capacity depends on the process of epileptic episodes and their frequency.

The development of neurology has rendered numerous cures from epilepsy, but the the occupational stigma is difficult in many professions – electrical engineering, working with machinery, milling machines and others. In some professions a care must be taken when hiring epileptics – for instance professions with a fall hazard, jobs connected with public transport or involving crane or excavator operation.

Słowa kluczowe: medycyna pracy, padaczka
Key words: occupational medicine, epilepsy

WSTĘP

Schorzenia przebiegające z nagłymi utratami świadomości z towarzyszącymi napadami drgaw-

kowymi lub bez nich należą do trudniejszych problemów w orzekaniu zawodowym. Można przyjąć, że padaczka jest schorzeniem występującym u 0,5% ludności, co powoduje, że jest nie tylko problemem społecznym, ale i rzuca na sytuację zawodową osób nią dotkniętych. W podręcznikach w języku polskim z zakresu medycyny pracy problematyka ta nie znajduje jednak należnego miejsca [1, 3].

W pracy biegłych sądowych problematyka padaczki i innych chorób napadowych stanowi zazwyczaj o konieczności dokładnego zbierania wywiadu klinicznego oraz analizy dokumentacji obrazującej warunki pracy, co nie zawsze jest proste. W doświadczeniu autora wywiad kliniczny, jak i zawodowy jest często przez badanych odpowiednio do potrzeb modyfikowany w zależności od tego czy badani starają się o zdolność do pracy na danym stanowisku, czy niezdolność do pracy w sensie ubezpieczeniowym lub o orzekanie stopnia niepełnosprawności. Celem tego artykułu jest zapoczątkowanie dyskusji i wypracowanie reguł orzekania zawodowego osób z padaczką być może z uwzględnieniem doświadczeń niemieckich szczególnie w zawodach elektrotechnicznych i mechanicznych. Według autora przedstawiana klasyfikacja może być po modyfikacji zastosowana w rzeczywistości polskiej. Napady utrat przytomności i napady drgawkowe bywają różnie kwalifikowane pod względem klinicznym [5, 6, 8]. Dla celów orzekania zawodowego można podzielić tę patologię na następujące formy [7]:

- napady padaczkowe ogólne:
napady petit mal, występują one zazwyczaj u osób młodych w postaci krótkich ok. 10 sekundowych wyłączeń świadomości, bez poprzedzającej aury;

napady duże grand mal: obustronne kilkuminutowe drgawki toniczno-kloniczne z zaburzeniami świadomości (śpiączka i sen), czasem poprzedzone aurą, często w ich przebiegu dochodzi do okaleczeń języka i urazów kręgosłupa;

- napady padaczkowe ogniskowe: proste np. Jacksona, przebiegające bez zaburzeń świadomości, drżenia małych grup mięśniowych, sporadycznie występujące u dorosłych. Formą specjalną są impulsowo występujące petit mal w postaci nagłych drżeń z tendencją do rzucania przedmiotami; kompleksowe napady ogniskowe bez zaburzeń świadomości w postaci stereotypii ruchowych;
- omdlenia – krótkie utraty przytomności z różnych powodów poprzedzone zazwyczaj aurą w postaci migotania obrazu i uczuciem ciemności z krótką utratą tonusu mięśniowego i zazwyczaj łagodnym upadkiem na podłoże bez urazów;
- narkolepsja – nagle występująca potrzeba snu;
- choreoatetozą napadową – napady pochodzenia pozapiramidowego, wyzwalane najczęściej przez bodźce zewnętrzne jak dźwięki, alkohol, stres.

Różnicowanie napadów w aspekcie zawodowym

Pod względem zawodowym istotna jest diagnostyka różnicowa schorzeń napadowych. Należy tu uwzględnić następujące elementy [7]:

- aura: recepcja początku napadu przez chorego, długość aury, możliwości zapobieżenia napadom w trakcie aury,
- stan świadomości: jej utrata lub zachowanie podczas napadu,
- kontrola mięśniowa: jej zachowanie lub utrata w zakresie kończyn górnych i dolnych,
- upadek: występuje lub jego brak,
- zachowanie podczas napadu: zachowanie spokojne lub niespokojne, występowanie zachowań nieadekwatnych do sytuacji,
- zachowanie po napadzie: występowanie przemijających zaburzeń mowy lub porażenia, czas powrotu orientacji po napadzie, występowanie snu po napadzie,
- okres czasu potrzebny na powrót funkcji,
- związek z rytmem dobowym snu i czuwania: występowanie napadów podczas snu, po obudzeniu, podczas pracy lub w czasie wolnym od pracy, występowanie napadów bez względu na porę,

- sytuacje związane z indywidualną sytuacją chorego, których uniknięcie uchroniłoby przed napadem: bodźce optyczne lub akustyczne, wykonywanie pracy na zmianie nocnej.

Kategorie zagrożeń

Zostały one wypracowane przez niemiecką „Grupę roboczą do spraw polepszenia szans powrotu do pełni życia społecznego osób z padaczką”. Stanowią one łącznie z określeniem częstotliwości napadów zasadniczą pomoc dla określenia przydatności zawodowej:

- *Kategoria zagrożenia 0*: zachowana świadomość, zachowana kontrola postawy ciała i możliwości działania. Obejmuje ona napady bez znaczenia dla orzekania zawodowego w postaci zaburzeń subiektywnych, gdy chory świadomie może przerwać wykonywaną pracę na okres trwania napadu.
- *Kategoria zagrożenia A*: upośledzenie możliwości działania przy zachowanej świadomości i utrzymaniu postawy ciała. W tym przypadku są to napady polegające na skurczach, sztywności lub zwiotczeniu pojedynczych grup mięśniowych.
- *Kategoria zagrożenia B*: zahamowanie działania przy zaburzonej świadomości i utrzymaniu postawy ciała. Nagłe zatrzymanie dotychczasowych czynności, „zastygnięcie”, czasem minimalne ruchy bez charakteru działania.
- *Kategoria zagrożenia C*: utrata możliwości działania z zachowaną lub przy zaburzonej świadomości i utracie kontroli postawy ciała. Nagły upadek bez odruchów obronnych, powolny upadek, zataczanie i upadek z podpięramieniem się.
- *Kategoria zagrożenia D*: chaotyczne działania z utratą świadomości i utratą lub zachowaniem postawy ciała. Niekontrolowane złożone czynności lub ruchy, bez względu na sytuację.

Ryzyko zatrudniania osoby z padaczką.

Terapia padaczki dokonała w ostatnich 2 dekadach znacznego postępu, u 1/3 pacjentów utrzymuje się okresy pięcioletnie bez napadów, a u kolejnej 1/3 osiąga się znaczną poprawę stanu zdrowia, dlatego ocena przydatności zawodowej powinna obecnie uwzględniać następujące aspekty:

- ryzyko dla chorego – techniczne systemy zabezpieczeniowe czasem podwójne lub potrójne np. włączenie urządzenia za pomocą 2 lub 3 przycisków w urządzeniach obróbki dREW-

na, zabezpieczenia fotokomórkowe stref niebezpiecznych redukuje znacznie możliwość wciągnięcia chorego przez prasę lub możliwość urazu/utruty palców,
ryzyko dla osób innych,
ryzyko ekonomiczne: może być duże przy kwalifikacji pacjenta do kategorii niskiego ryzyka, jeśli będzie on obsługiwał np. skomplikowane urządzenia za pomocą sprzętu komputerowego.

Badania profilaktyczne, a schorzenia napadowe

Poważnym problemem w medycynie pracy jest orzekanie osób z napadami padaczkowymi w następujących sytuacjach [2, 7]:

- kierowanie pojazdem silnikowym i środkami komunikacji publicznej,
- kierowanie sprzętem budowlanym (dźwigi, koparki itp.),
- prace wymagające stałego skupienia uwagi w tym np. praca na wózkach widłowych,
- prace wymagające noszenia ochrony dróg oddechowych,
- prace w mikroklimacie gorącym,
- prace w nadciśnieniu,
- prace w narażeniu na upadek np. na znacznej wysokości, wąskich korytarzach (szachtach),
- przy narażeniu na bodźce wzrokowe (praca na dużych, migoczących powierzchniach np. wodnych, przy szybkich zmianach jasności-ciemności (np. w ruchu drogowym: rzadki las z polanami, odbicia oślepiające itp.)

Przeciwwskazaniem dla osób dotkniętych utratami świadomości jest też praca zmianowa, a szczególnie nocna, czyli praca związana z brakiem regularności życia oraz brakiem lub deficytem snu. Rozwinięcie tego tematu jako przeciwwskazania do pracy nocnej i w ruchu ciągłym prezentuje Pokorski [4]. Jako przeciwwskazanie bezwzględne uznaje on „padaczkę z tendencją do napadów psychozy”, a względne „padaczkowe napady w przeszłości, obecnie bez objawów, nawet bez leczenia”. Uprzedzenia społeczne są istotne i utrudniają znalezienie pracy osobom dotkniętym padaczką.

Pewną pomocą w określaniu przydatności do pracy mogą być przytoczone poniżej zestawienia dotyczące niektórych zawodów technicznych (obecnie przeżywających rewolucję technologiczną), gdy orzekanie musi być oparte o analizę przebiegu schorzenia i częstotliwość występowania zaburzeń pracy mózgu pod postacią rozmaitych napadów. Zawody z zakresu technika budowy maszyn i ich obsługa niosą ze sobą pewne zagrożenia: wirujące,

nie zabezpieczone części np. wiertła, nieprawidłowe zaprogramowanie procesów technicznych. Zawody te podzielić można na 3 grupy, które łączą się z ryzykiem zatrudniania od najmniej do najbardziej bezpiecznych:

Grupa 1: wiertacz, tokarz, frezer, strugacz, szlifierz, robotnik wykwalifikowany, nastawiacz maszyn;

Grupa 2: mechanik precyzyjny, mechanik maszyn biurowych, mechanik maszyn elektrycznych, ślusarz, spawacz, mechanik lotniczy, mechanik maszyn rolniczych, elektromechanik;

Grupa 3: kontroler jakości, rysownik techniczny, konstruktor części, technik budowy maszyn w zakresie: konstrukcji, materiałoznawstwa, przygotowania i organizacji procesów produkcji, (mgr) inżynier w kierunku budowa maszyn.

Ocenę zawodową osób z padaczką określono w skali trójstopniowej (tab. I):

α brak przeciwwskazań

μ możliwe na większości miejsc pracy

ζ możliwe tylko w szczególnych sytuacjach.

Podobnie postąpiono z zawodami z zakresu elektrotechnicznych, gdzie zagrożenia stanowią ekonomiczne straty poprzez nieprawidłowe zaprogramowanie procesów technicznych oraz prace przy niebezpiecznym napięciu elektrycznym. Zawody te podzielono też na trzy grupy:

Grupa 1: mechanik urządzeń komunikacyjnych w instalacjach radiowych, energetycznych, elektronik w komunikacji w kierunku teletechnika, technika informacyjna, technika radiowa, technik radio-telewizyjny, robotnik elektroniki przemysłowej, mikroelektroniki półprzewodników, elektromonter w budownictwie;

Grupa 2: mechanik maszyn elektrycznych, elektromonter maszynowy, elektronik przemysłowy urządzeń energetycznych w zakresie techniki urządzeń, elektromechanik, elektromonter zakładowy, elektroinstalator;

Grupa 3: mistrz robót elektrycznych, elektrotechnik, technik elektronik, (magister) inżynier elektrotechnik.

Ocenę zawodową osób z padaczką określono, podobnie jak w zawodach mechanicznych w skali trójstopniowej (tab. II).

PODSUMOWANIE

Orzekanie przydatności do pracy osób z padaczką i innymi schorzeniami napadowymi jest trudne. Wymaga ono dobrej współpracy neurologów i lekarzy medycyny pracy w oparciu o wypracowany wspólnie zestaw kryteriów. Zdaniem autora przytoczone propozycje mogłyby stać się bazą do roz-

Tabela I. Ocena przydatności do pracy w zawodach mechanicznych osób chorych na padaczkę według Seidela i Bittighoffera [7].

Table I. Estimation of work capacity of epileptics in mechanical engineering [7].

Kategorie napadów i ich częstotliwość Categories and frequency of attacks	Grupa 1 Groupe 1	Grupa 2 Groupe 2	Grupa 3 Groupe 3
Powyżej roku bez napadów po postępowaniu operacyjnym, powyżej 2 lat bez napadów przy farmakoterapii, napady tylko w czasie snu nocnego > 3 lata. Kategoria „0”	α	α	α
Napady < 2/rok			
A	α	α	α
B	α	α	α
C	μ	μ	μ
D	ζ	μ	μ
Napady 3-11/rok			
A	α	α	α
B	μ	μ	α
C	μ	μ	μ
D	ζ	ζ	μ
Napady > 1/miesiąc			
A	α	α	α
B	μ	μ	μ
C	ζ	ζ	μ
D	ζ	ζ	μ

Tabela II. Ocena przydatności do pracy w zawodach elektrotechnicznych chorych na padaczkę według Seidela i Bittighoffera [7].

Table II. Estimation of work capacity of epileptics in electronics [7].

Kategorie napadów i ich częstotliwość Categories and frequency of attacks	Grupa 1 Groupe 1	Grupa 2 Groupe 2	Grupa 3 Groupe 3
Powyżej 1 roku bez napadów po postępowaniu operacyjnym, powyżej 2 lat bez napadów przy farmakoterapii, napady tylko w czasie snu nocnego > 3 lata. Kategoria „0”	α	α	α
Napady < 2/rok			
A	α	α	α
B	α	μ	μ
C	μ	ζ	μ
D	μ	ζ	μ
Napady 3-11/rok			
A	α	μ	α
B	μ	μ	α
C	ζ	ζ	μ
D	ζ	ζ	μ
Napady > 1/miesiąc			
A	μ	μ	α
B	μ	ζ	μ
C	ζ	ζ	μ
D	ζ	ζ	μ

ważać na ten temat również w Polsce. Do dyskusji tej należałoby również zaprosić przedstawicieli techniki, gdyż aktualnie nazewnictwo zawodów i metodyka pracy w poszczególnych branżach ulegają znacznym przemianom.

LITERATURA

1. Byczkowska Z., Dawydzik L.: Medycyna pracy w praktyce lekarskiej, IMP, Łódź, 1998.
2. Busch M.: Kompendium Arbeitsmedizin, Ludwigsborg, 2002.
3. Marek K.: Choroby zawodowe, PZWL, Warszawa, 2001.
4. Pokorski J.: Przeciwwskazania do pracy nocnej i w ruchu ciągłym, w: Bezpieczeństwo Pracy i Ergonomia, CIOP, Warszawa 1997.

5. Prusiński A.: Podstawy neurologii klinicznej, PZWL, W-wa, 1977.

6. Prusiński A.: Neurologia praktyczna, PZWL, W-wa, 2003.

7. Seidel H.-J., Bittighofer P. M.: Arbeits- und Betriebsmedizin, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2002.

8. Wald I., Członkowska A. : Neurologia Kliniczna, PZWL, W-wa, 1987.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Jacek Romankow
ul. Półwiejska 17 m. 29
61-885 Poznań