Araştırma Makalesi/Original Article
Makale Dili "Türkçe"/Article Language "Turkish"

Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi

Bir eğitim ve araştırma hastanesi iş ve meslek hastalığı polikliniğine bir yıllık sürede meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran hastaların genel özellikleri

General characteristics of patients with preliminary occupational disease diagnosis in a tertiary hospital within one year

Çiğdem BAŞKARA[1] (ID), Gülden SARI[2] (ID), Ozan EKİM[3] (ID), Adem KOYUNCU[2] (ID), Ceprail ŞİMŞEK[2] (ID)

ÖZET

Amaç: Meslek hastalıklarının sayısını, nedenlerini ve ciddiyetini bilmek önlemenin temelidir. Meslek hastalıklarında hastalığa özgü olan etken işyeri ortamında bulunmaktadır ve bu etkene maruziyet olmadığında hastalığın gelişmeyeceği kabul edilir. Ülkemizde yayınlanan istatistikler meslek hastalıklarının tanısında yasal, idari ve yapısal yetersizlikler olduğunu açıkça göstermektedir. Meslek hastalıkları bildirimi zorunlu hastalıklar grubundadır. Türkiye'de meslek hastalığı tanısı alan gerçek çalışan sayısı, meslek hastalığı tanıları ve mesleki özellikler halen belirsizliğini korumaktadır. Ülkemizde mevzuatta meslek hastalığı bildirimi yapmak üzere yetkilendirilmiş hastaneler belirlenmiştir. Çalışanlar yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularına farklı şekillerde başvurabilir. Bu çalışmada, meslek hastalıkları alanında referans bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda bir yıllık sürede konulan meslek hastalığı tanılarının ve hastaların genel özelliklerinin dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Objective: Knowing the number, causes and severity of occupational diseases is the basis of prevention. In occupational diseases, the specific agent of disease is present in workplace environment, and it's assumed that the disease will not develop without exposure to this agent. Statistics published in our country clearly demonstrate the legal, administrative, and structural deficiencies in the diagnosis of occupational diseases. Occupational diseases are in the group of diseases that must be reported. The actual number of workers diagnosed with occupational diseases in Türkiye, their diagnoses, and their occupational characteristics remain unclear. In our country, hospitals authorized to report occupational diseases are designated in the legislation. Paitents can contact authorized healthcare providers through various methods.This study aimed to determine the distribution of occupational disease diagnoses and general characteristics of patients made over a one-year period at a reference tertiary healthcare institution in the field of occupational diseases.

[1]Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye
[2]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
[3]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, İstanbul, Türkiye

İletişim / Corresponding Author : Çiğdem BAŞKARA
Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hast. İş ve Meslek Hast. Pol., Ankara - Türkiye
E-posta / E-mail : medgicrd@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 15.05.2025
Kabul Tarihi / Accepted : 24.12.2025

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2026.76158

Başkara Ç, Sarı G, Ekim O, Koyuncu A, Şimşek C. Bir eğitim ve araştırma hastanesi iş ve meslek hastalığı polikliniğine bir yıllık sürede meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran hastaların genel özellikleri. Turk Hij Den Biyol Derg, 2026; 83(3): 283 - 292

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini 01.10.2021 ile 01.10.2022 tarihleri arasında Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meslek Hastalıkları Kliniğine meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran hastalar oluşturmaktadır. 1 yıllık süre içinde başvuran 18-75 yaş arası 275 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veri elde edilmesinde hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesinin yanı sıra meslek hastalıkları uzmanları ve araştırma görevlileri tarafından hasta ile yüz yüze görüşme sırasında doldurulan meslek hastalığı hasta takip formu kullanılmıştır.

Bulgular: Bir yıl içinde başvuran 275 hastanın 214 (%77,8)'üne meslek hastalığı tanısı konuldu. Kalan 61 hastanın 8 (%13,1)'ine işle ilişkili hastalık tanısı konmuştur. Meslek hastalığı ön tanısı ile değerlendirilen hastaların en sık başvuru nedenleri bel ağrısı (%35,6), nefes darlığı (%33,8) ve boyun ağrısı (%15,7) idi. Meslek hastalığı tanısı konulan hastaların 125 (% 58,4)' inde mesleki akciğer hastalığı, 90 (%42,1)'ında mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları, 26 (%12,1)'sında ağır metal maruziyeti, 15 (%7)'inde gürültüye bağlı işitme kaybı ve 2 (%0,9)'sinde mesleki kanser tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamızda mesleki maruziyetlerden en sık etkilenen solunum sisteminin hastalıkları (en sık pnömokonyoz ve mesleksel astım) ve kas iskelet sistemi hastalıkları (en sık lumbal disk hernisi ve karpal tünel sendromu) en sık görülen meslek hastalığı grubudur.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalığı, pnömokonyoz, kas- iskelet sistemi hastalıkları

Methods: The universe of this descriptive study consists of patients who applied to the Occupational Diseases Clinic of Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital with a preliminary diagnosis of occupational disease between 01.10.2021 and 01.10.2022. 275 patients between the ages of 18-75 who applied in a 1-year period were included in the study. In addition to retrospective review of patients files, occupational disease patient follow-up form filled out by occupational disease specialists and research assistants during face-to-face interviews with the patients was used to obtain data.

Results: Of the 275 patients admitted in one year, 214 (77.8%) were diagnosed with occupational diseases. 8 (13.1%) of the remaining 61 patients were diagnosed with work-related diseases. The most common causes of admission in patients evaluated with a preliminary diagnosis of occupational diseases were back pain (35.6%), shortness of breath (33.8%), and neck pain (15.7%). Of the patients diagnosed with occupational diseases, 125 (58.4%) had occupational lung disease, 90 (42.1%) had occupational musculoskeletal diseases, 26 (12.1%) had heavy metal exposure, 15 (7%) had noise-induced hearing loss, and 2 (0.9%) had occupational cancer.

Conclusion: As a result, respiratory system diseases (pneumoconiosis and occupational astma) and musculoskeletal system diseases (lumbar disc herniation and carpal tunnel syndrome) are the most common occupational disease groups in our study.

Key Words: Occupational diseae, pneumoconiosis,, musculosceletal diseases

GİRİŞ

Meslek hastalıkları ülkemizde ve tüm dünyada büyük acılara ve kayıplara neden olmaktadır. Mesleksel faktörlerin önemli bileşenler olduğu klinik durumlar, 'meslek hastalıkları' ve 'işle ilişkili hastalıklar' olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Meslek hastalıklarında hastalığa özgü olan etken işyeri ortamında bulunmaktadır ve bu etkenle maruziyet olmadığında hastalığın gelişmeyeceği kabul edilir (1,2).

Ulusal mevzuatta meslek hastalığı tanısı iki farklı kanunda tanımlanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak

tanımlanmıştır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre de meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir (3,4).

Meslek hastalıkları bildirimi zorunlu hastalıklar grubundandır. Türkiye'de 2022 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından 4/A kapsamında çalışan sigortalı için bildirilen meslek hastalığı hasta sayısı 953, 2023'te 945, 2024'te ise 888'dir. Bugün için ülkemizde bilinen yıllık meslek hastalığı tanısı alan çalışan sayısı SGK'nın meslekte kazanma gücü kayıp oranı %10'un üzerine hesaplanan ve tazmin edilen hastalardan oluşmaktadır(5,6). Oysa meslek hastalığı sadece iş akdi ile çalışan işçi özelinde değil 4A ve 4C kapsamında çalışanlarda da tanılanabilmektedir. Ayrıca tazmin edilmeyen hastaların yıllık SGK istatistiklerinde yayınlanan sayıdan çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

Meslek hastalıklarının sayısını, nedenlerini ve ağırlığını bilmek, önlemenin temelidir. Ülkemizde yayınlanan istatistikler de, meslek hastalıklarının tanılanması açısından yasal, yönetsel ve yapısal yetersizlik olduğunu göstermektedir. Bu durumun, meslek hastalığı farkındalığının sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık sorunu yaşayanlar açısından yetersizliği, bildirim eksikliği (kayıt dışı istihdamda dahil olmak üzere), sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği, iş kaybetme korkusu gibi birçok nedeni olabilir (7-11). Türkiye'de gerçek meslek hastalığı tanısı alan çalışan sayısı, meslek hastalıkları tanıları ve meslek özellikleri hala belirsizliğini korumakta olup, bu çalışmada meslek hastalığı tanısı koymakla yetkilendirilmiş referans bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda bir yıllık sürede tanı konulan meslek hastalıkları tanılarının dağılımını saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 01.10.2021-01.10.2022 tarihleri arasında Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniğine meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran tüm hastalar dahil edilmiştir.

Veri kaynağı olarak hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve meslek hastalıkları eğitim kliniğinde meslek hastalıkları uzmanları ve araştırma görevlileri tarafından hasta ile yüz yüze görüşme sırasında doldurulan meslek hastalığı hasta takip formundan bilgi edinilmiştir. Bu formda hastalara ait demografik veriler, ayrıntılı meslek ve maruziyet öyküsü, hobileri, komorbid hastalıkları, geçirilmiş cerrahi, sigara öyküsü gibi özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri bulunmaktadır. Ek olarak hastaların meslek hastalığı dosyaları ve hastane otomasyon sistemine kayıtlı laboratuvar (tam kan sayımı, kan biyokimyası, solunum fonksiyon testleri), radyolojik görüntüleme bulguları (akciğer grafisi, tomografi ve varsa manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri), odyometri tetkiki, elektromyografi tetkiki, ilgili branşların konsültasyon değerlendirmeleri elde edilerek çalışmaya dahil edildi.

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanılarak incelendi ve bulgular frekans, yüzde, ortalama değer ve standart sapma değeri ile gösterildi.

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile gerçekleştirilmiştir (Tarih:28.12.2022, Karar no: 2012-KAEK-15/2605).

BULGULAR

Çalışmaya bir yıllık süre içinde meslek hastalığı ön tanısı ile değerlendirilen 275 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 44 ±9,7 (min – maks: 22-82) yıl, 267 (%97,1)'si erkekti. Başvuru yapanların 89 (%32,4) 'u seramik işçisi 46 (%16,7) 'sı madenci ve 27 (%9.8) 'si dökümcü idi. Hastaların sigara içme durumları, komorbid hastalıkları, sosyodemografik verileri ve meslekleri Tablo 1 ve 2'de verilmiştir.

Bir yıl içinde başvuran 275 hastanın 214 (%77,8)'üne meslek hastalığı tanısı konulmuştur. Kalan 61 hastanın 8 (%13,1)'ine işle ilişkili hastalık (4 lomber herni, 2 servikal herni, 1 rotator kuf sendromu, 1 bisipital tendinit) tanısı konulurken, 53 hastada (%86,8) mesleki olmayan hastalık değerlendirmesi yapıldı. Bu hastaların 197 (%71,6)'si SGK'dan sevk alarak, 69 (%25)'u başka bir hekimin yönlendirmesi ile (iş yeri hekimi/ ilgili branş hekimi) ,7 (%2,5)'si kendi isteği ile ve 2 (%0,7)'si de mahkeme kararı ile başvuru yapmıştır. Hastaların tanı konulmuş hastalıklara göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1. Olguların sosyodemografik verilere göre dağılımı

		Tüm hastalar		Meslek hastalığı olanlar	
		Hasta sayısı	%	Hasta sayısı	%
Cinsiyet	Erkek	267	%97,1	210	%98,1
	Kadın	8	%2,9	4	%1,9
Medeni durum	Evli	262	%95,3	204	%95,3
	Bekar	11	%4,0	9	%4,2
	Boşanmış /Eşi Ölmüş	2	%0,7	1	%0,5
Sigara	Hiç İçmemiş	58	%21,1	46	%21,5
	İçmiş Bırakmş	60	%21,8	44	%20,6
	İçiyor	157	%57,1	124	%57,9
Komorbidite	Astım	21	%16,7	13	%6,1
	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	18	%14,3	14	%6,5
	Diyabetes mellitus	16	%12,7	8	%3,8
	Hipertansiyon	13	%10,3	10	%4,7
	Guatr	7	%5,6	7	%3,3
	Hiperlipidemi	7	%5,6	3	%1,4
	Tüberküloz (geçirilmiş)	6	%4,8	6	%2,8
	Kalp yetmezlliği	5	%4	5	%2,3
	Akciğer kanseri	1	%0,8	1	%0,5
	Kistik fibrozis	1	%0,8	-	-
	Chron hastalığı	1	%0,8	1	%0,5
	Obsesif kompulsif bozukluk	1	%0,8	-	-
	Epilepsi	1	%0,8	1	%0,5
Toplam		275	%100,0	214	%100,0

Tablo 2. Olguların meslekleri

	Tüm hastalar		Meslek hastalığı olanlar	
Meslek	Hasta sayısı	%	Hasta sayısı	%
Seramik işçisi	89	%32,4	76	%35,5
Madenci	46	%16,7	32	%14,9
Dökümcü	27	%9,8	26	%12,1
Kaynakçı	25	%9,1	20	%9,3
Geri dönüşüm işçisi	15	%5,5	15	%7
Lastik operatörü	12	%4,4	5	%2,3
Akü imalatı	10	%3,6	10	% 4,6
İnşaat işçisi	7	%2,5	4	%1,8
Metal işçisi	5	%1,8	-	-
Temizlik işçisi	5	%1,8	-	-
Diş Teknisyeni	4	%1,5	4	%1,8
Mermer işçisi	3	%1,1	3	%1,5
Mobilyacı	3	%1,1	2	%1,3
Diğer *	24	%8,8	17	%7,9
Toplam	275	%100,0	214	%100,0

* Diğer olarak adlandırılan meslek grubunda üç kişi mobilya montaj işçisi , üç kişi gıda sektöründe imalat işçisi, iki kişi büro personeli, iki kişi inşaatta hamal, iki kişi iş makinesi operatörü, iki kişi boyacı, bir kişi atış poligonunda eğitmen , bir kişi stilist, bir kişi elektrik teknisyeni, bir kişi bekçi, bir kişi market işçisi, bir kişi depo görevlisi, bir kişi hemşire, bir kişi matkap operatörü, bir kişi forklift operatörü, bir kişi cam kumlama işçisi olarak çalışmaktaydı.

Tablo 3. Hastaların dağılımı

	Hasta sayısı	%
Meslek hastalığı	214	%77,8
İşle ilişkili hastalık	8	%13,1
Mesleki olmayan hastalık	53	%9,1
Toplam	275	%100,0

Başvuru yapan hastaların 84 (%30,5)'ünün herhangi bir şikayeti yoktu. Hastaların 81 (%29,5)'inin sadece bir şikayeti varken 110 (%40) hastanın birden fazla şikayeti mevcuttu. Meslek hastalığı ön tanısı ile değerlendirilen hastaların en sık başvuru nedenleri bel ağrısı (%35,6), nefes darlığı (%33,8) ve boyun ağrısı (%15,7) idi.

Meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran hastaların 105 (%38,2)'inde kişisel koruyucu donanım (KKD) kullandığı, 23 (%9,3)'ünde KKD kullanımı olmadığı bilgisine ulaşılırken 147 (%53,5)'sinde KKD kullanımına ait veri elde edilemedi. Meslek hastalığı tanısı alan 214 hastanın 74 (%34,6)'ünün KKD kullandığı, 21 (%9,8)'inin kullanmadığı ve 119 (% 55,6)'unda KKD kullanımına ait veri bulunmadığı tespit edilmiştir.

Mesleki akciğer hastalığı tanısı alan hastaların % 54,2'sinde pnömokonyoz, % 1,9'unda mesleksel astım, % 0,9'unda mesleksel KOAH ve % 0,9'unda mesleksel hipersensitivite pnömonisi saptanmıştır. Mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları içinde en sık üç hastalık %27,6 lumbal herni, %11,7 karpal tünel sendromu ve %9,8 servikal herni olmakla birlikte, %7,9'unda omuz lezyonları (tendinit/ tendinozis/ omuz darbe sendromu, rotator kuf sendromu), %4,7'sinde diz lezyonları (bağ yırtığı , meniskopati), %1,4'ünde artroz, %1,4'ünde lateral epikondilit, %0,5'inde medial epikondilit, %0,5'inde dupuytren kontraktürü saptanmıştır. Ağır metal etkilenimi olan hastaların tümünde kurşun etkilenimi mevcuttu. Mesleksel bir kanser saptanmış olan iki hastadan birinde akciğer kanseri, diğerinde ise tiroid papiller karsinom ve derinin bazal hücreli karsinomu birlikteliği saptanmıştır. Odyometrik değerlendirmede yüksek frekanslara doğru düşüş ile birlikte saf ses ortalamasının normal olduğu 87 hastada gürültüden etkilenim olduğu kanaati bildirilmiştir. Meslek hastalığı tanılarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Meslek Hastalığı Tanılarının Dağılımı**

Meslek hastalığı	Hasta sayısı	%
Mesleki akciğer hastalığı	125	%58,4
Mesleki kas iskelet sistemi hastalığı	90	%42,1
Mesleki ağır metal etkilenimi	26	%12,1
Gürültüye bağlı işitme kaybı	15	%7
Mesleki cilt hastalığı	2	%0,9
Mesleki kanser	2	%0,9

** Meslek hastalığı ttanısı koymuş olduğumuz 214 hastanın 117 (%54,7)'sinde bir, 59 (%27,6)'unda iki, 21 (%9,8)'inde 3, 11 (5,1)'inde 4, 5 (2,3)'inde 5 ve 1 (%0,5)'inde 6 adet meslek hastalığı tanısı mevcuttu. Çalışmamızda en sık saptanmış olan mesleki solunum hastalığı olan pnömokonyoza sıklıkla mesleki lomber herni (22 olgu) ve mesleki servikal herninin (8 olgu) eşlik ettiği saptandı.

TARTIŞMA

Meslek hastalıkları açısından Türkiye'deki önemli referans merkezlerden birinde bir yıl içinde meslek hastalığı ön tansı ile tetkik edilen hastaların verilerinin değerlendirildiği çalışmamızda, değerlendirilen 275 hastanın 214 (%77,8)'üne meslek hastalığı tanısı konuldu. SGK istatistik yıllığına göre de 2024 yılında meslek hastalığı tanısı alan 888 hastanın %74,6'sı erkek (662), %24,6'sı kadın (226) idi (5). Bizim çalışmamızda da meslek hastalığı tanısı konulan hastaların Türkiye'de meslek hastalıkları verilerine dair yapılmış olan diğer sınırlı sayıdaki çalışmalarla uyumlu olarak çoğunluğu erkek idi. Çalışmamızda meslek hastalıkları tanısı alan hastaların ortalama yaşı 44 yıl olup literatürle uyumlu idi (11-13). Kadın sayısının az olması kadın istihdamındaki sorunlarla ve risk grubunda bulunan ağır ve tehlikeli işlerde erkeklerin daha fazla çalışmasına bağlı olabilir.

Çalışanlar meslek hastalığı değerlendirme sürecine farklı şekillerde dahil olabilirler. Ülkemizde mevzuatımızda meslek hastalığı bildirimi yapmak üzere yetkilendirilmiş hastaneler belirlenmiştir. Buna göre meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri ve üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanelerinde meslek hastalıkları tanısına esas teşkil edecek belgeleri içeren dosya ve sağlık kurulu raporu hazırlanarak SGK il müdürlüğüne iletilir. Çalışanlar yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularına farklı şekillerde başvurabilir. Bir sağlık biriminden meslek hastalığı şüphesi ile sigortalının yetkili hastaneye sevki, sigortalının meslek hastalığı iddiası ile sigorta müdürlüklerine bireysel başvurusu ve sigorta müdürlükleri aracılığıyla yetkili hastaneye sevki, işyeri hekimlerince meslek hastalığı şüphesi olan sigortalının yetkili hastaneye sevki veya meslek hastalığı iddiası ile çalışanın yetkili hastaneye şahsi başvurusu ile, çalışanlar değerlendirmeye alınırlar (11). Çalışanların kurumca yetki verilmiş olan sağlık hizmeti sunucularına başvuru şekillerinin değerlendirildiği bir çalışmada %38,2 (188) iş yeri hekimi, %35,8 (176) uzman hekim sevki, %22,4 (110) bireysel başvuru, %2,6 (13) engellilik tespiti için ve %0,8 (4) mahkeme kararı ile başvurmuştur (13). Yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada hastaların %58,5'i meslek hastalığı şüphesiyle diğer poliklinikler veya yatan hasta servislerinden yönlendirilmiş, %23,8'i SGK'dan sevk edilmiş ve %9,7'si Covid-19 geçirip maluliyet değerlendirmesi için başvuran sağlık çalışanlarıdır (14). Bizim çalışmamızda da hastaların %71,6'sı SGK sevkiyle, %25'i başka bir hekimin yönlendirmesi ile (iş yeri hekimi/ ilgili branş hekimi), %2,5'i kendi isteği ile ve %0,7'si mahkeme kararı ile başvuru yapmıştır. Kliniğimize SGK sevki ile başvuruların fazla olmasının nedeni kliniğimizin uzun süredir bu alanda hizmet verdiğinin hem hastalar hem de SGK tarafından bilinmesine bağlı olabilir.

Meslek hastalıkları tanı dağılımı verileri tüm dünyada resmi istatistiklere dayanarak yayınlanmaktadır. Ancak ülkeler arasında bulunan yasal farklılıklar ve endüstriyel çeşitlilik nedeniyle kıyaslama yapmak zordur. Çin'de en sık pnömokonyozlar görülürken Finlandiya'da işitme kaybı ve asbeste bağlı bağlı hastalıklar, Almanya'da mesleki deri hastalıkları daha sık bildirilmiştir (15-17). 2021/2022 İngiltere sağlık istatistiklerinde 1.8 milyon çalışanın herhangi bir işle ilişkili hastalığı olduğu bunların 914 bininde işle ilişkili stres, depresyon veya anksiyete olduğu; 477 bininde de işle ilişkili bir kas iskelet sistemi hastalığı olduğu belirtilmiştir (18).

Ülkemizde ise en sık tanı konulan grup mesleki solunum hastalıklarıdır. İkinci sıklıkta kas iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır (5). Cherry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada OPRA'ya (Occupational Physicians Reporting Activity) göre 4 yıllık periyotta (1996-1999) yılları arasında 43464 yeni işle ilişkili hastalık bildirilmiştir. Bildirilen vakaların neredeyse yarısı (%49,1) kas iskelet sistemi hastalıkları, %20,9 mental hastalık, %20 deri hastalıkları, %8,1 solunum hastalıkları ve %5 işitme kaybıdır (19). SGK istatistik yıllıklarına göre 2024 yılında ülkemizde solunum hastalığı %16,4, kas iskelet sistemi hastalığı %11,2, kulak hastalıkları %5,5, nörolojik hastalık %6, deri hastalığı %1,8, göz

hastalıkları %0,3, enfeksiyon hastalıkları %0,1 idi (5). Türk ve arkadaşlarının çalışmasında en çok tanı konulan hastalık grubu kas iskelet sistemi hastalıkları (%40,8) olup bunu işitme kaybı (%28,9) ve mesleki solunum sistemi hastalıkları (%17,9) dermatit (%4,1) psikiyatrik hastalık (%2,9) göz hast (%0,5) takip etmiştir (12). Alagüney'in çalışmasında meslek hastalığı dağılımı %49,3 (80) pnömokonyoz, %16 (26) ağır metal zehirlenmesi, %14,1 (23) kas iskelet sistemi hastalıkları, %8 (13) mesleki dermatit, %6,1 (10) mesleki astım, %2,4 (4) işitme kaybı olarak verilmiştir (13). Hatman'ın çalışmasında meslek hastalığı tanılı hastaların %62'sinde solunum yolu hastalığı, ikinci sıklıkta %22,4 ile kas iskelet sistemi hastalıkları, %5,6 mesleki işitme kaybı ve %2,8 mesleki deri hastalığı bildirilmiştir (14). Bizim çalışmamızda da en çok tanı konulan grup mesleki akciğer hastalığı idi (%58,4). Bunu takiben fiziksel etkenlere bağlı hastalıklar (gürültü etkilenimi) (%42,5) ve kas iskelet sistemi hastalıkları (%42.1) saptandı. Dördüncü sıklıkta ise ağır metal (kurşun) etkilenimi (%12.1) mevcuttu. Çalışmamızda ülkemizde yapılan iki çalışmaya paralel olarak solunum sistemi hastalıkları ilk sırada yer almıştır (13,14).

Mesleki maruziyetlerden en sık etkilenen sistemlerin başında solunum sistemi gelmektedir. Literatürde mesleki astım en sık bildirilen mesleki akciğer hastalığıdır ancak Türkiye'de pnömokonyozlar bildirilen meslek hastalıklarının başında gelmektedir. Pnömokonyoz inorganik tozların akciğerde birikimi ve biriken toza karşı akciğerlerde gelişen ve çoğunlukla geri dönüşümsüz fibrotik doku reaksiyonu olarak tanımlanır (20). SGK'nın 2024 istatistik verilerine göre en sık solunum hastalığı pnömokonyozlardır. Bunu mesleksel astım izlemektedir (5). Cherry ve arkadaşlarının OPRA verilerine dayanarak yaptığı çalışmada en sık mesleki solunum hastalığı astım olarak bildirilmiştir (19). Ülkemizde yapılmış olan iki çalışmada en sık mesleki solunum hastalığı pnömokonyozlardır (12,13). Ancak başka bir çalışmada en sık mesleki/ işle ilişkili solunum hastalıkları sırasıyla hipersensitivite pnömonisi, astım ve diffüz interstisiyel akciğer hastalıklarıdır (14). Bizim çalışmamıza göre de pnömonkonyoz en sık mesleki solunum hastalığıdır. Bu sonucun kliniğimizin pnömokonyoz açısından referans merkezlerinden biri olması ile ilgili olabileceğini düşünüyoruz.

Kas iskelet sistemi hastalıkları çalışma ortamında çeşitli risklere maruz kalan çalışanların oldukça yaygın bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları özellikle tekrarlayan, zorlayıcı hareketler, uygunsuz /kötü duruş ve ergonomik yetersizlikler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. İşe bağlı hastalıklar içinde en sık görülen gruptur ve tüm işe bağlı hastalıkların yaklaşık %50'sini oluştururlar (21,22). Ülkemizde bir meslek hastalığı polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmiş olduğu çalışmalarda kas iskelet sistemi hastalıkları %14,1 oranında saptanmıştır (13). Yine ülkemizde başka bir merkezdeki iş ve meslek hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların değerlendirildiği iki farklı çalışmada da sırasıyla %22,4 ve %40,8'dir (12,14). Cherry ve arkadaşlarının OPRA'ya göre yapmış olduğu çalışmada ise hastaların neredeyse yarısında (%49,1) kas iskelet sistemi hastalığı tespit edilmiştir (19). Bizim çalışmamızda da mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları %42,1 oranında olup literatür ile uyumludur.

Çalışma hayatında en sık rastlanan ortam faktörlerinden biri gürültüdür. Erişkinlerde gürültüye bağlı işitme kaybı olgularının yaklaşık %16'sı iş yeri kaynaklıdır (23). Gürültüye bağlı işitme kaybı sensörinöral tipte bir işitme kaybı olup genellikle bilateral ve geri dönüşsüzdür bu nedenle mesleki işitme kayıplarını erken dönemde tanımak oldukça önemlidir. Cherry ve arkadaşlarının OPRA'ya göre yaptığı çalışmada gürültüye bağlı işitme kaybı %5 olarak saptanmıştır (19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda işitme kaybı sırayla %28,9, %2,4, %5,6, %5,5 bulunmuştur(12-14,24). Bizim çalışmamızda gürültü fiziksel etkenler arasında değerlendirilmiş ve gürültüye bağlı işitme kaybı %7 olarak bulunmuştur. Bu oran literatüre göre kısmen yüksektir. Tanı oranının kliniğimize başvuran her hastanın kulak burun boğaz

bölümü ile konsulte edilip odyometrik inceleme ile değerlendirmiş olmasına bağlı olarak artmış olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmanın kısıtlılıklarından biri tek merkeze başvuran hastalar üzerinden değerlendirme yapılmış olmasıdır. Hasta sayısının nispeten az olması da diğer kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, elde edilen bulguların meslek hastalıkları popülasyonuna genellenmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sonuçların yorumlanmasında dikkatli olunması gerekmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda farklı merkezlerden daha geniş hasta gruplarının incelenmesi, sonuçların güvenilirliğini artıracaktır.

Sonuç olarak; çalışmamızda mesleki maruziyetlerden en sık etkilenen solunum sisteminin hastalıkları (en sık pnömokonyoz ve mesleksel astım) ve kas iskelet sistemi hastalıkları (en sık lumbal disk hernisi ve karpal tünel sendromu) en sık görülen meslek hastalığı grubudur. Bu hastalıkların önlenmesine yönelik birincil koruma tedbirlerine öncelik verilmesine ve erken tanısına yönelik araştırma ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ETİK KURUL ONAYI

* Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile gerçekleştirilmiştir (Tarih:28.12.2022, Karar no: 2012-KAEK-15/2605).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Occupational and work-related diseases. Available from: https://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/ (Accessed: 6 February 2020).
2. Hämäläinen P, Takala J, Kiat TB. Global Estimates of Occupational Accidents and Work-Related Illnesses 2017. Singapore: Workplace Safety and Health Institute, 2017.
3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Kanun No: 6331. Resmî Gazete, 30 Haziran 2012; Sayı: 28339.
4. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Kanun No: 5510. Resmî Gazete, 16 Haziran 2006; Sayı: 26200.
5. Sosyal Güvenlik Kurumu. SGK İstatistik Yıllıkları. Erişim adresi: https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/ (Erişim tarihi: 21 Ekim 2025).
6. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. Resmî Gazete, 11 Ekim 2008; Sayı: 27021.

7. Danø H, Skov T, Lynge E. Underreporting of occupational cancers in Denmark. Scand J Work Environ Health, 1996; 22: 55-7.

8. Rivière S, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Underreporting of musculoskeletal disorders in 10 regions in France in 2009. Am J Ind Med, 2014; 57: 1174-80.

9. Blandin MC, Kieffer C, Lecoanet C. Survey on Underreporting of Occupational Diseases in Europe. Eurogip Report No. Eurogip-03/E. Paris: Eurogip, 2002.

10. European Commission. Information Notices on Occupational Diseases: A Guide to Diagnosis. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009.

11. Sarı G. Türkiye'de Meslek Hastalıkları Tanı Süreçleri. In: Çımrın AH, Beyan AC, Bahadır H, eds. Teoriden Pratiğe İş Yeri Hekimliği. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hizmetleri, 2021: 482-7.

12. Türk M, Ergüden Kendirlinan Ş, Gölgeçen D, Şak D, et al. Bir üniversite hastanesi meslek hastalıkları polikliniğinin altı yıllık deneyimi. Ege Tıp Derg, 2023; 62 (2): 211-23.

13. Alagüney ME. The importance of occupational medicine outpatient clinics: A single-center experience in Turkey. Acta Medica, 2021; 52 (2): 109-13.

14. Altundaş Hatman E. 2019-2021 yılları arasında bir eğitim araştırma hastanesi iş ve meslek hastalıkları polikliniğine başvuran olguların özellikleri. Osmangazi Tıp Derg, 2023; 45 (3): 404-15.

15. Ding Q, Schenk L, Hansson SO. Occupational diseases in the People's Republic of China between 2000 and 2010. Am J Ind Med, 2013; 56: 1423-32.

16. Oksa P, Sauni R, Talola N, Virtanen S, Nevalainen J, Saalo A, et al. Trends in occupational diseases in Finland, 1975-2013: A register study. BMJ Open, 2019; 9: e024040.

17. Eurogip. Reporting of occupational diseases: Issues and good practices in five European countries. Available from: https://eurogip.fr/en/reporting-of-occupational-diseases-issues-and-good-practices-in-five-european-countries/ (Accessed: 21 March 2024).

18. Health and Safety Executive. Annual statistics. Available from: https://www.hse.gov.uk/statistics/

19. Cherry NM, Meyer JD, Holt DL, Chen Y, McDonald JC. Surveillance of work-related diseases by occupational physicians in the UK: OPRA 1996-1999. Occup Med (Lond), 2000; 50 (7): 496-503.

20. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Pnömokonyozlarda Sağlık Gözetimi, Klinik Tanı, Kayıt, Bildirim ve İzlem Protokolü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021.

21. Koyuncu A, Uğur N, Kaymak B. İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları. In: Yıldız AN, Sandal A, eds. İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2020: 937-47.

22. Cabeças JM. Occupational musculoskeletal disorders in Europe: Impact, risk factors and preventive regulations. Enterprise Work Innov Stud, 2006; 2: 95-104.

23. Beyan AC, Demiral Y, Cimrin AH, Ergor A. Call centers and noise-induced hearing loss. Noise Health, 2016; 18 (81): 113-6.

24. Çımrın AH, Demiral Y, Alıcı NŞ. Three-year experience of a tertiary-level occupational diseases clinic. Tuberk Toraks, 2019; 67: 285-91.