

ΜΕΙΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ – ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θ. Πεχλήβανίδης, Λ. Σιχλιετίδης

Ως επαγγελματική ασθένεια νοείται εκείνη που παρουσιάζεται ως συνέπεια μιας περισσότερο ή λιγότερο παρατεταμένης έκθεσης σε κάποιο κίνδυνο κατά τη συνήθη εκτέλεση της επαγγελματικής δραστηριότητας ενός εργαζόμενου.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης L160/26.6.1990/ΕΟΚ στις επαγγελματικές ασθένειες περιλαμβάνονται και αυτές που προκαλούνται από ατυχήματα κατά τη διάρκεια της εργασίας, όπως οξείες δηλητηριάσεις από επικίνδυνα προϊόντα, έκρηξη φιαλών αερίου κλπ.

Οι επαγγελματικές ασθένειες δεν αρκεί μόνο να διαπιστώνονται με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, αλλά είναι απαραίτητο να περιλαμβάνονται στις διατάξεις των άρθρων 40 του Κανονισμού Αναπηρίας και 34,§1 του Ασφαλιστικού Νόμου 1846/51, όπου προβλέπονται ειδικές ρυθμίσεις σε ό,τι αφορά το χαρακτηρισμό μιας νόσου ως επαγγελματικής. Για τις παθήσεις αυτές προβλέπεται **ελάχιστος χρόνος απασχόλησης (ΕΧΑ)** στην αντίστοιχη εργασία, καθώς και **μέγιστος χρόνος μέσα στον οποίο μετά τη διακοπή θα εκδηλωθεί η αναπηρία του ασφαλισμένου (ΜΧΔΑ)**.

Ακολουθεί ο πίνακας των επαγγελματικών νόσων του άρθρου 40 του Κανονισμού Ασθένειας του ΙΚΑ.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

1. Μολυβδίαση

Παθογένεια: Προκαλείται από αυξημένη πρόσληψη Pb. **ΕΧΑ:** Ένα έτος, πλην της περίπτωσης κωλικών, οπότε μειώνεται σε 30 ημέρες. **ΜΧΔΑ:** Ένα έτος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Συνήθως απουσιάζουν. **Εργαστηριακά:** Pb αίματος < 40 µg/100 ml, ALA ούρων 0,06 mg/100 ml. **Πρόγνωση:** Η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως ελαφρά, όταν δεν υπάρχουν κλινικά ευρήματα. Αλλαγή θέσης εργασίας ή ολιγοήμερη απουσία από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** Έως 20%.

2ο: Κλινικά: Δεν είναι αρκετά εμφανή. **Εργαστηριακά:** Pb αίματος 40-80 µg/100 ml, ALA ούρων 0,2-2 mg/100 ml. Αιματικές διαταραχές σημαντικές (πτώση της Hb). **Πρόγνωση:** Η κατάσταση χαρακτηρίζεται ακόμη ως ελαφρά, αντιμετωπίζεται με απομάκρυνση από την εργασία για σύντομο χρονικό διάστημα (3 μήνες) και παρακολούθησή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50% (3 μήνες).

3ο: Κλινικά: Παρuffy μόλυβδου στα ούλα, ωχρότητα, κωλικοί. **Εργαστηριακά:** Pb αίματος 80-

120 µg/100ml, ALA ούρων 2-4 mg/100ml. **Πρόγνωση:** Η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως χρόνια δηλητηρίαση και αντιμετωπίζεται με απομάκρυνση από την εργασία για μακρό χρονικό διάστημα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (1-2 χρόνια).

4ο: Κλινικά: Παρουφή μολύβδου στα ούλα, ωχρότητα, κωλικοί, τρόμος, παραλύσεις, νεφροπάθεια, «ψύχωση», αϋπνία, εγκεφαλοπάθεια. **Εργαστηριακά:** Pb αίματος >120 µg/100 ml, ALA ούρων >4mg/100ml. **Πρόγνωση:** Η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως σοβαρή. Αντιμετωπίζεται με μακροχρόνια απουσία από την εργασία και εισαγωγή σε νοσοκομείο. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67% και άνω (2-3 έτη).

2. Υδραργυρίαση

Παθογένεια: Προκαλείται από την εισπνοή των ατμών του υδραργύρου κατά την εξόρυξη του ορυκτού και κατά τη βιομηχανική επεξεργασία του μετάλλου. **ΕΧΑ:** 1 έτος. **ΜΧΑΑ:** 1 έτος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Κεφαλαλγία, ενοχλήματα από το πεπτικό σύστημα. Υδραργυρική φακοειδίτιδα, δερματίτιδα. **Εργαστηριακά:** Αυξημένα επίπεδα Hg στο αίμα. **Πρόγνωση:** Το επίπεδο αυτό χαρακτηρίζεται και ως πρώιμο και τα συμπτώματα βελτιώνονται με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** Έως 35% (3 μήνες).

2ο: Κλινικά: Σιελόρροια, ουλίτιδα, στοματίτιδα, απόπτωση οδόντων, λεπτός τρόμος, δακτύλων και βλεφάρων αρχικά και στη συνέχεια των άνω και κάτω άκρων. Ευερεθιστότητα, παραισθήσεις. Εξελκώσεις του δέρματος, διάτρηση ρινικού διαφράγματος. Δυσαρθρία, αταξία και στένωση των οπτικών πεδίων. Νέφρωση. **Εργαστηριακά:** Αυξημένα επίπεδα Hg στα ούρα και το αίμα. Αύξηση της κρεατινίνης. **Πρόγνωση:** Απομάκρυνση από την εργασία. Θεραπεία με χηλικούς παράγοντες. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50% και άνω (1-3 χρόνια).

3. Δηλητηρίαση από κάδμιο

Παθογένεια: Προκαλείται από απορρόφηση καδμίου σε εργαζόμενους σε εργοστάσια παρασκευής κραμάτων καδμίου, σε επιμεταλλωτές, σε εργοστάσια παραγωγής μπαταριών, σε πυρηνικούς αντιδραστήρες, κατά την παρασκευή χρωμάτων και σε κάθε δραστηριότητα, όπου χρησιμοποιεί-

ται το μέταλλο. **ΕΧΑ:** Δεν προσδιορίζεται. **ΜΧΑΑ:** 3 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Καταβολή δυνάμεων, ναυτία, βήχας, κοιλιακά άλγη. **Εργαστηριακά:** Ελαφρά υπόχρωμος αναιμιαία. Κάδμιο ούρων < 10 µg/L. **Πρόγνωση:** Ίαση μετά από απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** Έως 20%.

2ο: Κλινικά: Απώλεια βάρους, κίτρινοι δακτύλιοι στα δόντια, ανοσμία. **Εργαστηριακά:** Υπόχρωμος αναιμιαία. Κάδμιο ούρων > 10 µg/L. **Πρόγνωση:** Η βλάβη είναι ακόμη αναστρέψιμη, με απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50% (1 έτος).

3ο: Κλινικά: Πνευμονικό εμφύσημα (μείωση της ζωτικής χωρητικότητας κάτω του 60%). **Εργαστηριακά:** β₂-μικροσφαιρίνη στα ούρα από 200-499 µg/L. **Πρόγνωση:** Μακροχρόνια απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (2 έτη).

4ο: Κλινικά: Βαρύ πνευμονικό εμφύσημα, νεφρική βλάβη, υπέρταση. **Εργαστηριακά:** Μικροσφαιρίνη στα ούρα από 500-999 µg/L. **Πρόγνωση:** Μόνιμη απομάκρυνση από την εργασία σχετιζόμενη με κάδμιο. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67% και άνω (πάνω από 2 έτη).

4. Δηλητηρίαση από βηρύλλιο

Παθογένεια: Η δηλητηρίαση προκαλείται από την εισπνοή της σκόνης και των ατμών του βηρυλλίου τόσο κατά την εξόρυξη όσο και κατά τη βιομηχανική επεξεργασία. **ΕΧΑ:** Δεν προσδιορίζεται. **ΜΧΑΑ:** 3 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Δερματίτιδα, επιπεφυκίτιδα και ερεθισμός των ανώτερων αναπνευστικών οδών. **Εργαστηριακά:** Η ακτινογραφία θώρακα δείχνει διάσπαρτες μικροοζιδιακές εικόνες. **Πρόγνωση:** Τα συμπτώματα υποχωρούν μετά την απομάκρυνση από την εργασία εκτός ίσως της δερματίτιδας, η οποία επιμένει. **Ποσοστό αναπηρίας:** 0-50% (6 μήνες).

2ο: Κλινικά: Απώλεια βάρους, μεγάλη καταβολή δυνάμεων, δύσπνοια, βήχας, ταχυκαρδία, κυάνωση. **Εργαστηριακά:** Η ακτινογραφία θώρακα δείχνει μικροοζώδεις σκιάσεις, πνευμονικό εμφύσημα. Μεγάλη μείωση της ζωτικής χωρητικότη-

τας. **Πρόγνωση:** Είναι βαριά. Μακροχρόνια ή και μόνιμη απομάκρυνση από την εργασία. Θεραπεία με χηλικούς παράγοντες. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-80% (1-3 έτη).

5. Δερματικές βλάβες από χρωμικό οξύ, χρωμικά και διχρωμικά αλκάλια

Παθογένεια: Η έκθεση του δέρματος και των βλεννογόνων στις παραπάνω ενώσεις του χρωμίου προκαλεί έλκη. **ΕΧΑ:** 1 έτος. **ΜΧΙΑ:** 60 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Εξελκώσεις του δέρματος. **Πρόγνωση:** Θεραπεύονται σχετικά καλά με χηλικούς παράγοντες. **Ποσοστό αναπηρίας:** Έως 20% (6 μήνες).

2ο: Κλινικά: Χρόνια ρινίτιδα, διάτρηση ρινικού διαφράγματος, παραρρινοκολπίτιδα, πολύποδες. **Πρόγνωση:** Παρουσιάζεται βελτίωση μετά την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50% (1-2 έτη).

6. Δηλητηριάσεις από φωσφόρο

Παθογένεια: Η δηλητηρίαση από φωσφόρο ή τις ενώσεις του συμβαίνει κατά τη βιομηχανική χρησιμοποίησή του για την παραγωγή χρωμάτων, καπνογόνων, μυοκτόνων, αντιπαρασιτικών, γεωργικών φαρμάκων κ.ά. **ΕΧΑ:** 2 έτη. **ΜΧΙΑ:** 1 έτος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Σε οξεία δηλητηρίαση παρατηρούνται ανορεξία, ναυτία, σιελόρροια, εφιδρώσεις, μύση, πνευμονικό οίδημα. **Ενέργεια:** Άμεση απομάκρυνση από την εργασία. **Πρόγνωση:** Καλή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50% (1-2 έτη).

2ο: Κλινικά: «Σιαγών φωσφόρου», νέκρωση της γνάθου, διαπύση, οστικό απόλυμα, παραμόρφωση προσώπου. **Πρόγνωση:** Η βλάβη είναι μόνιμη. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-80% (1-3 έτη).

7. Δηλητηριάσεις από αρσενικό και παράγωγα του

Παθογένεια: Η δηλητηρίαση επισυμβαίνει σε άτομα που είναι εκτεθειμένα στη σκόνη του αρσενικού ή τις ενώσεις του (AsH₃, οργανικές ενώσεις του As). **ΕΧΑ:** 30 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 180 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Έμετοι, διάρροια, ίκτερος, δερματί-

τιδα. **Εργαστηριακά:** Αναιμία, αιμοσφαινουρία. **Πρόγνωση:** Τα συμπτώματα υποχωρούν με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 0-20%.

2ο: Κλινικά: Έμετοι, διάρροια, ίκτερος, δερματίτιδα, εξελκώσεις, επιπεφυκίτιδα, διάτρηση του ρινικού διαφράγματος, περιφερική νευροπάθεια. **Εργαστηριακά:** Αναιμία, ΗΜΓ παθολογικό. **Πρόγνωση:** Τα περισσότερα των συμπτωμάτων υποχωρούν με την απομάκρυνση από την εργασία, ακόμη και η περιφερική νευροπάθεια, μερικώς. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-67% (1-2 έτη).

3ο: Κλινικά: Ηπατομεγαλία, ηπατική κίρρωση. Περιφερική αγγειοπάθεια, καρκίνος. **Πρόγνωση:** Η ηπατομεγαλία, εφόσον δεν έχει προχωρήσει σε κίρρωση, είναι δυνατόν να υποχωρήσει με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67% και άνω (2-3 έτη).

8. Δηλητηριάσεις από νικέλιο και παράγωγα του

Παθογένεια: Η δηλητηρίαση προκαλείται από την εισπνοή υψηλών συγκεντρώσεων διαλυτών ενώσεων του νικελίου κατά την επεξεργασία του μετάλλου. **ΕΧΑ:** 2 έτη πλην της περιπτώσεως του καρκίνου, οπότε ανέρχεται σε 10 έτη. **ΜΧΙΑ:** 1 έτος πλην της περιπτώσεως του καρκίνου, οπότε ανέρχεται σε 5 έτη.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ανοσμία, διάτρηση ρινικού διαφράγματος, δερματίτιδα, άσθμα. **Πρόγνωση:** Οι ασθματικές προσβολές υποχωρούν τις περισσότερες φορές με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 0-50% (1 έτος).

2ο: Κλινικά: Καρκίνος του λάρυγγα, του βλεννογόνου της ρινός, των παραρινίων κόλπων και των πνευμόνων. **Πρόγνωση:** Κακή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67% και άνω (2 έτη).

9. Δηλητηριάσεις από διοξείδιο του μαγγανίου

Παθογένεια: Η σκόνη του διοξειδίου του μαγγανίου προκαλεί μία φλεγμονώδη αντίδραση στους πνεύμονες. Επίσης προκαλεί σοβαρές νευρολογικές βλάβες. **ΕΧΑ:** 1 έτος. **ΜΧΙΑ:** 1 έτος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Είναι το υποκλινικό στάδιο το οποίο χαρακτηρίζεται από μη ειδικά συμπτώματα, όπως

ανορεξία, καταβολή δυνάμεων και απάθεια. Κεφαλαλγία, αϋπνίες, σπασμοί, αρθραλγίες και ευερεθιστότητα. **Πρόγνωση:** Όλα τα συμπτώματα υποχωρούν με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35% (6 μήνες).

2ο: Κλινικά: Ψυχικά και ψυχοκινητικά συμπτώματα, όπως δυσαρθρία, διαταραχές βαδίσσεως και σιελόρροια. **Πρόγνωση:** Μερικά από τα συμπτώματα υποχωρούν με την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (1-2 έτη).

3ο: Κλινικά: Παρόμοια με εξωπυραμιδική συνδρομή. **Πρόγνωση:** Χαρακτηρίζεται ως βαριά κατάσταση, η οποία δεν είναι αναστρέψιμη. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80% (2-3 έτη).

10. Δηλητηριάσεις από φθόριο και ενώσεις του

Παθογένεια: Το υδροφθορικό οξύ προκαλεί ερεθισμό του δέρματος (ερύθημα, έγκαυμα). Οι ατμοί του φθορίου προκαλούν ερεθισμό των βρόγχων. Η χρόνια έκθεση προκαλεί βλάβες στα οστά και στα δόντια και δυσκινησία. **ΕΧΑ:** 2 έτη, **ΜΧΙΑ:** Δεν προσδιορίζεται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ερεθισμός του δέρματος. **Πρόγνωση:** Απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Εγκαύματα, αποφρακτική πνευμονοπάθεια με σημαντικού βαθμού μείωση των σπυρομετρικών τιμών. **Πρόγνωση:** Μετά την απομάκρυνση από την έκθεση και την κατάλληλη θεραπεία τα συμπτώματα υποχωρούν. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50%.

3ο: Κλινικά: Βλάβες οστών με δυσκινησία αρθρώσεων ισχίου και γόνατος. Παραισθησίες, αδυναμία και παραλύσεις από πίεση νευρικών ριζών. **Πρόγνωση:** Μη αναστρέψιμες βλάβες. Φυσιοθεραπεία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80%.

11. Δηλητηριάσεις από ανυδρίτες θειώδους και θειικού οξέος

Παθογένεια: Είναι ερεθιστικά αέρια και τα αποτελέσματα κατά την επαφή τους με τους βλεννογόνους είναι ο σχηματισμός θειώδους και θειικού οξέος. Στον οργανισμό εισέρχονται με την αναπνοή και πιθανώς από το δέρμα. **ΕΧΑ** και **ΜΧΙΑ:** Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Οξεία δηλητηρίαση. Έντονος ερεθισμός των βλεννογόνων, δύσπνοια, κυάνωση, απώλεια της συνειδήσεως. **Ενέργεια:** Απομάκρυνση από το χώρο έκθεσης. **Πρόγνωση:** Καλή. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Χρόνια δηλητηρίαση. Ξηρότητα ρινός, φάρυγγος, λάρυγγος, ρινορραγίες, ξηρός βήχας, γαστρικές διαταραχές, οίδημα βλεννογόνων, επιπεφυκίτιδα. **Πρόγνωση:** Αναστρέψιμες βλάβες. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

3ο: Κλινικά: Χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα με δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Λειτουργικές βλάβες νεύρων. **Πρόγνωση:** Μόνιμες βλάβες. Ποσοστό αναπηρίας 50-67%.

12. Δηλητηριάσεις από νιτρικό οξύ, οξειδία αζώτου και αμμωνία

Παθογένεια: Οι ατμοί του νιτρικού οξέος και τα οξειδία του αζώτου προκαλούν, ως ερεθιστικά, δερματοπάθειες, βρογχόσπασμο, χημική κυψελιδίτιδα, βαρύ πνευμονικό οίδημα, βρογχιολίτιδα. Οι ατμοί αμμωνίας προκαλούν επιπεφυκίτιδα, ελκώδη κερατίτιδα, βλάβη των φακών, χημική βρογχίτιδα, στοματίτιδα, φαρυγγίτιδα, πνευμονικό οίδημα. **ΕΧΑ** και **ΜΧΙΑ:** Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Δερματοπάθειες, επιπεφυκίτιδα, στοματίτιδα. **Πρόγνωση:** Είναι καλή. Οι βλάβες αποκαθίστανται μετά την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 5-20%.

2ο: Κλινικά: Βρογχίτιδες, κυψελιδίτιδες, πνευμονικό οίδημα. **Πρόγνωση:** Αναστρέψιμες, συνήθως, βλάβες. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-67%.

13. Δηλητηριάσεις από μονοξείδιο του άνθρακα

Παθογένεια: Το μονοξείδιο του άνθρακα (CO) έχει μεγαλύτερη συγγένεια με την αιμοσφαιρίνη από το οξυγόνο και συνδέεται μαζί της σχηματίζοντας ανθρακυλαιμοσφαιρίνη. Το CO δε συσσωρεύεται και αποβάλλεται από τους πνεύμονες μετά την απομάκρυνση του ατόμου από την έκθεση. **ΕΧΑ** και **ΜΧΙΑ:** Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ερυθρότητα, ελαφρός πονοκέφαλος,

βαθμός δύσπνοιας στην προσπάθεια. **Πρόγνωση:** Είναι καλή μετά την απομάκρυνση από το χώρο με υψηλή συγκέντρωση CO. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια μερικών ημερών.

2ο: Κλινικά: Σοβαρός πονοκέφαλος, ίλιγγοι, ναυτία, έμετοι, ευερεθιστότητα. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

3ο: Κλινικά: Απώλεια συνειδήσεως. **Πρόγνωση:** Χορήγηση οξυγόνου, τεχνητή αναπνοή. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

4ο: Κλινικά: Μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες, διαταραχές προσωπικότητας. **Πρόγνωση:** Είναι κακή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67%.

14. Δηλητηριάσεις από αρσενικούχο υδρογόνο

Παθογένεια: Η χρόνια δηλητηρίαση προκαλεί αναιμία, λευκοπενία, ηπατοπάθεια, εκζεματώδη δερματίτιδα, υπερκεράτωση, μελάνωση (γύρω από τα μάτια), λευκοδερμία. Επίσης διάτρηση του ρινικού διαφράγματος, περιφερική νευροπάθεια, καρδιογένεση. **ΕΧΑ:** 30 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 60 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Αναιμία, λευκοπενία, επηρεασμός της ηπατικής λειτουργίας, ελαφρά δερματίτιδα, υπερκεράτωση του δέρματος. **Πρόγνωση:** Τα περισσότερα από τα συμπτώματα είναι αναστρέψιμα μετά την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 10-50% (για 6 μήνες-1 έτος).

2ο: Κλινικά: Περιφερική νευροπάθεια, διάτρηση ρινικού διαφράγματος. **Πρόγνωση:** Βραδεία βελτίωση μετά την απομάκρυνση από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (από 1-2 έτη).

3ο: Κλινικά: Καρκίνος του δέρματος, του ήπατος ή του πνεύμονα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 80%.

15. Δηλητηριάσεις από αρωματικούς υδρογονάνθρακες (βενζόλιο, τολουόλιο, ξυλόλιο)

Παθογένεια: Το βενζόλιο ασκεί εκλεκτική δράση επί του μυελού των οστών. Επί χρόνιας δηλητηριάσεως είναι δυνατόν να αναπτυχθεί αναιμία, η οποία συνοδεύεται από μακροκυττάρωση και θρομβοκυττάρωση. Σύνηθες εύρημα είναι η λεμφοπενία. Στο τέλος είναι δυνατό να εμφανιστεί απλαστική αναιμία λόγω της επί του DNA επιδράσεως του βενζολίου. **ΕΧΑ:** 2 έτη. **ΜΧΙΑ:** Κυμαινόμενος από 3 μήνες έως 3 έτη ανάλογα με τις παθολογικές διαταραχές.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Αναιμία με λευκοκυττάρωση με παρουσία εμπύρηνων ερυθρών και ερυθρών με βασεόφιλη στίξη. **Ποσοστό αναπηρίας:** 0-35%. Αναρρωτική άδεια, αλλαγή θέσης εργασίας.

2ο: Κλινικά: Απλαστική αναιμία, λευχαιμία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80%.

17. Δηλητηριάσεις από διθειάνθρακα

Παθογένεια: Προσβάλλει το νευρικό σύστημα και η προσβολή εκδηλώνεται υπό τρεις μορφές: α) Λειτουργικές διαταραχές που αφορούν τις υψηλές πνευματικές λειτουργίες, β) Περιφερική νευροπάθεια, γ) Αγγειακές βλάβες. Από το κεντρικό νευρικό σύστημα προεξάρχουν τα συμπτώματα που έχουν σχέση με την ψυχική σφαίρα και εκδηλώνονται ως οργανική ψύχωση. Οι αγγειακές βλάβες αφορούν κυρίως την καρδιά, τον εγκέφαλο και τους νεφρούς. Τα στεφανιαία αγγεία είναι τα πλέον ευπαθή. Εμφανίζεται ισχαιμική νόσος. **ΕΧΑ:** 1 έτος. **ΜΧΙΑ:** Κυμαινόμενος από 10 ημέρες μέχρι 1 έτος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Διαταραχές της αισθητικότητας, κινητική αδυναμία, αιμωδίες, ζάλες. **Ποσοστό αναπηρίας:** Έως 35%.

2ο: Κλινικά: Περιφερική νευροπάθεια με ΗΜΓραφικά ευρήματα, εξωπυραμιδική συνδρομή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50%.

3ο: Κλινικά: Ψυχωσικού τύπου, ισχαιμική νόσος της καρδιάς, νεφρική βλάβη. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80%.

18. Δηλητηριάσεις από τετραχλωράνθρακα

Παθογένεια: Κατά την οξεία δηλητηρίαση από κατάποση παρουσιάζεται επιγαστραλγία, αιματέμεση και ηπατική ευαισθησία. Η εισπνοή του προκαλεί ερεθισμό του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. **ΕΧΑ:** 30 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 60 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Επιγαστραλγία, αιματέμεση, καταβολή (εκδηλώσεις οξείας δηλητηριάσεως χωρίς μόνιμες βλάβες). **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Βλάβη του ήπατος ή των νεφρών ή και των δύο. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-80%.

19. Δηλητηριάσεις από βρωμιούχο μεθύλιο

Παθογένεια: Έχει υψηλή τοξικότητα, προκαλεί ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος, ναυτία, έμετο, κεφαλαλγία, δακρύρροια, βήχα, ανορεξία, κοιλιακά άλγη, διπλωπία, ολιγουρία, επιληπτικές κρίσεις, πνευμονικό οίδημα. Η πρόγνωση εξαρτάται από το βαθμό της έκθεσης και τη συγκέντρωση του αερίου στον αέρα. Στη χρόνια δηλητηρίαση εμφανίζονται περιφερική νευροπάθεια, τρόμος, ουραιμία, ψυχικά συμπτώματα (κατάθλιψη, ψευδαισθήσεις, αμνησία, αϋπνίες). **ΕΧΑ:** 90 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 30 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ναυτία, έμετος, δακρύρροια, βήχας, δερματικές εκδηλώσεις. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Επιληπτικές κρίσεις, ουραιμία, πνευμονικό οίδημα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (1-2 έτη).

3ο: Κλινικά: Περιφερική νευροπάθεια, ψυχικές εκδηλώσεις. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67%.

20. Δηλητηριάσεις από χλωριούχο μεθύλιο

Παθογένεια: Ερεθίζει έντονα το δέρμα και τους βλεννογόνους. Μετά από οξεία έκθεση τα συμπτώματα προέρχονται από το ΚΝΣ με αιμοδιές των άκρων και λήθαργο. Μετά από χρόνια έκθεση προσβάλλει τα στεφανιαία αγγεία και τα αγγεία του εγκεφάλου. **ΕΧΑ:** 7 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 10 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ερεθισμός του δέρματος και των βλεννογόνων, αιμοδιές, λήθαργος. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Βλάβη αγγείων (στεφανιαίων, εγκεφάλου). **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-80%.

21. Δηλητηριάσεις από νιτρο-αμινο-και χλωριο-παράγωγα του βενζολίου και των ομολόγων του

Παθογένεια: Τα συμπτώματα που προκαλούν τα νιτρο- και αμινο-παράγωγα είναι εξέρυθρο προσωπείο, παροξυστική κεφαλαλγία, ελαφρά δύσπνοια, ζάλη και μυϊκή αδυναμία. Σε βαριές δηλητηριάσεις παρουσιάζονται ναυτία, έμετοι, κωλοκοί, κνάνωση και δύσπνοια. Στη χρόνια δηλητηρίαση εμφανίζονται αναιμία, ελαφρά κνάνωση,

ελαφρός αιμολυτικός ίκτερος. Τα αμινοπαράγωγα έχουν καρκινογόνες ιδιότητες (προκαλούν καρκίνο του ουροποιητικού συστήματος και κυρίως της ουροδόχου κύστεως). **ΕΧΑ:** 60 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 60 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Κεφαλαλγία, ζάλη, ελαφρά δύσπνοια, ναυτία, έμετοι, κωλοκοί. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Εμφάνιση ικτέρου, αναιμία, κνάνωση. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (6 μήνες-1 χρόνο).

22. Δηλητηριάσεις από οργανικά ισοκτανικά

Παθογένεια: Είναι ερεθιστικά του δέρματος και των βλεννογόνων. Προκαλούν επίσης ερεθισμό των οφθαλμών, αλλά η σοβαρότερη δράση τους είναι στο αναπνευστικό σύστημα (άσθμα). **ΕΧΑ:** Δεν προσδιορίζεται. **ΜΧΙΑ:** 30 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Εκδηλώσεις από το δέρμα, ερεθισμός των οφθαλμών, ρινίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Βρογχικό άσθμα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (1 έτος).

ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ Η ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

1. Άνθρακας

Παθογένεια: Προκαλείται από το βάκιλο του άνθρακα. Η νόσος είναι σπάνια σήμερα. Προσβάλλει άτομα που ασχολούνται με το κρέας, το δέρμα ή τις τρίχες των ζώων. Υπάρχουν τρεις μορφές της νόσου: α) Η δερματική, β) Η πνευμονική και γ) Η εντερική. **ΕΧΑ:** 6 ημέρες. **ΜΧΙΑ:** 30 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ανάλογο με τη μορφή είναι και το επίπεδο βαρύτητας. Δερματική και εντερική μορφή. **Πρόγνωση:** Στη δερματική μορφή είναι πολύ καλή. Η πνευμονική έχει βαριά πρόγνωση και η εντερική βρίσκεται σε ενδιάμεσο επίπεδο. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-60% (μήνες-1 έτος).

2ο: Κλινικά: Πνευμονική μορφή. **Πρόγνωση:** Είναι κακή, με την έγκαιρη θεραπεία όμως η εξέλιξη μπορεί να είναι καλή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-80% (για 1 έτος).

2. Ίκτερο-αιμορραγική σπειροχαιτώση

Παθογένεια: Οφείλεται στη *Leptospira interrogans*. Ο άνθρωπος μολύνεται κυρίως δια λύσεως της συνεχείας του δέρματος από εκκρίματα ζώων. Τα συμπτώματα είναι πυρετός, ρίγη, κεφαλαλγία, μυαλγίες. Παρουσιάζεται ηπατοσπληνομεγαλία. **ΕΧΑ:** 6 ημέρες. **ΜΧΛΑ:** 30 ημέρες.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Πυρετός, μυαλγίες, σπληνομεγαλία. **Πρόγνωση:** Είναι καλή, εφόσον η θεραπεία αρχίσει έγκαιρα. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια για μικρό διάστημα.

2ο: Κλινικά: Ίκτερος, αζωθαιμία, αιμορραγικές εκδηλώσεις, μηνιγγίτιδα. **Πρόγνωση:** Με την έγκαιρη θεραπεία είναι καλή, δεν καταλείπει υπολείμματα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (6 μήνες έως 1 έτος).

3. Τέτανος

Παθογένεια: Οφείλεται στο κλωστηρίδιο του τετάνου. Η μόλυνση γίνεται από τραυματισμό. Προκαλεί δυσκαμψία του αυχένα, τονικούς σπασμούς κατά κρίσεις. **ΕΧΑ:** 2 ημέρες. **ΜΧΛΑ:** 60 ημέρες.

Κλινικά: Υπάρχει η ελαφρά μορφή που απαιτεί μόνον ηρεμιστικά. Η μέτριας βαρύτητας μορφή και η βαριά μορφή με συχνούς σπασμούς, όπου απαιτείται τραχειοστομία, υποβοήθηση της αναπνοής και φαρμακευτική αγωγή. **Πρόγνωση:** Η ειδική θεραπευτική αγωγή είναι συνήθως αποτελεσματική και η νόσος δεν καταλείπει υπολείμματα. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

4. Αγκυλοστομίαση

Παθογένεια: Προκαλείται από το παράσιτο *Ankylostoma duodenale* και το συγγενικό τους *Necator americanis*. Σαν επαγγελματική ασθένεια έχει μόνο ιστορικό ενδιαφέρον. **ΕΧΑ:** Δεν προσδιορίζεται. **ΜΧΛΑ:** 3 μήνες.

ΝΟΣΟΙ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

1. Νόσοι από μεταβολές της ατμοσφαιρικής πίεσεως

Παθογένεια: Εμφανίζονται σε άτομα τα οποία εργάζονται σε συνθήκες υψηλής πίεσεως και κυρίως κατά το στάδιο της αποσυμπίεσης. Το σύνδρομο της αποσυμπίεσης παρουσιάζεται σε τρεις ομάδες ατόμων: α) Άτομα τα οποία εργάζονται υπό συν-

θήκες πεπιεσμένου αέρα (ταχεία αποσυμπίεση), β) Δύτες οι οποίοι ανέρχονται στην επιφάνεια του νερού γρήγορα από βάθος μεγαλύτερο των 10 μέτρων, γ) Πληρώματα αεροσκαφών όταν το αεροπλάνο ανέρχεται με μεγάλη ταχύτητα. Τα συμπτώματα οφείλονται στο σχηματισμό φυσαλίδων αζώτου στα υγρά του σώματος και τους ιστούς. Η κλινική σημειολογία εξαρτάται από το σημείο στο οποίο αθροίζονται οι φυσαλίδες, ενώ το μέγεθος και ο ρυθμός αναπτύξεώς των καθορίζουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. **ΕΧΑ** και **ΜΧΛΑ:** Δεν προσδιορίζονται, αφού οι νόσοι έχουν την έννοια του ατυχήματος.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Ελαφρός ή και μεγάλος πόνος των άκρων. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Αδυναμία των άκρων, αιμωδίες, ίλιγγος, πονοκέφαλος, δύσπνοια. Θεραπεία σε θάλαμο αποσυμπίεσης. **Πρόγνωση:** Συνήθως καλή. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50% (6 μήνες-1 έτος).

3ο: Κλινικά: Παραλύσεις των άκρων. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80%.

2. Παθήσεις από πίεση και προστριβή

Παθογένεια: Παρουσιάζονται λόγω των ειδικών θέσεων που υποχρεωτικά λαμβάνουν κατά την εργασία τους ορισμένοι εργαζόμενοι. Μερικές από τις εμφανιζόμενες παθολογικές καταστάσεις είναι υποδόρια κυτταρίτιδα της άκρας χειρός, θυλακίτιδα ή υποδόρια κυτταρίτιδα του γόνατος, θυλακίτιδα ή υποδόρια κυτταρίτιδα του αγκώνα. **ΕΧΑ** και **ΜΧΛΑ:** Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Συμπτώματα οξείας φλεγμονής χωρίς σημεία διαπύησης. **Ποσοστό αναπηρίας:** Αναρρωτική άδεια.

2ο: Κλινικά: Διαπύηση με επέκταση προς γειτονικούς ορογόνους θυλάκους και τα τενόντια έλυτρα. Συλλογή υγρού εντός του αρθρικού θυλάκου. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (6 μήνες-1 έτος).

3. Παθήσεις οφειλόμενες σε μηχανικές δονήσεις

Παθογένεια: Παρουσιάζονται σε άτομα τα οποία κατά την εργασία τους χρησιμοποιούν εργαλεία, που κατά τη λειτουργία τους κινούνται ρυθμικά

και γρήγορα σε μία διεύθυνση με εναλλασσόμενη φορά. Η συχνότητα των κραδασμών αυτών κυμαίνεται από 250-6000/min. Τέτοια εργαλεία είναι το αεροτρύπανο, η αερόσφουρα, τα αλυσοπρίονα κ.ά. Οι κραδασμοί από τα εργαλεία αυτά επενεργούν επί των άνω άκρων και προκαλούν παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι το φαινόμενο Raynaud ή όπως αποκαλείται «λευκός δάκτυλος» (white finger), εικόνα αφαιματώσεως των οστών του καρπού, φαινόμενο Dupuytren, βλάβες των μαλακών μορίων, οστεοαρθρίτιδες στον καρπό, τον αγκώνα και τον ώμο. **ΕΧΑ:** 6 μήνες. **ΜΧΔΑ:** 2 έτη.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Φαινόμενο Raynaud. Εκτεταμένη λευκότητα συνήθως όλων των δακτύλων αμφοτερόπλευρα. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (1 έτος).

2ο: Κλινικά: Εκτεταμένη ωχρότητα όλων των δακτύλων με τροφικές διαταραχές. Οστικές βλάβες (άσηπτη νέκρωση) οστών του καρπού. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67-80%.

4. Παθήσεις προκαλούμενες από τον ηχο-θόρυβο

Παθογένεια: Η επαγγελματική έκθεση σε υπερβολικούς θορύβους προκαλεί μείωση της ακουστικής οξύτητας. Στην αρχή η ελάττωση αυτή είναι αναστρέψιμη, με την πάροδο όμως του χρόνου, και εφόσον ο εργαζόμενος δεν χρησιμοποιεί τα ατομικά μέσα προστασίας της ακοής του ή δεν απομακρυνθεί από το περιβάλλον, η ακουστική βλάβη γίνεται μόνιμη. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ακοομέτρηση. Αναπηρία υπάρχει, όταν η απώλεια της ακουστικής οξύτητας από το καλύτερο αντί ανέρχεται περίπου στα 40 dB στις συχνότητες 1000, 2000 και 3000 Hz. Η επαγγελματική μείωση της ακοής δίνει το μέγιστο αυτής γύρω στα 4000 Hz. **ΕΧΑ:** 2 έως 5 έτη ανάλογα με το είδος απασχόλησης. **ΜΧΔΑ:** 3 έτη. **Ποσοστό αναπηρίας:** Η εκτίμηση γίνεται, όπως και στις κοινές βαρηκοΐες.

5. Καταρράκτης εκ πυρακτώσεως

Παθογένεια: Η έκθεση κατά την εργασία σε υπέρυθη ακτινοβολία, η οποία προκαλείται από πυρακτωμένα αντικείμενα, προκαλεί βλάβη του φακού. Επίσης η ακτινοβολία Χ έχει αποδειχτεί ότι προκαλεί καταρράκτη, ο οποίος σήμερα σπάνια συναντάται, λόγω ειδικών γυαλιών που φορούν οι

εργαζόμενοι. **ΕΧΑ:** Δεν προσδιορίζεται. **ΜΧΔΑ:** 3 έτη. **Ποσοστό αναπηρίας:** Τα ποσοστά είναι ανάλογα με το βαθμό βλάβης και τη μείωση της οπτικής οξύτητας, όπως στο γεροντικό καταρράκτη.

6. Νόσοι από ακτίνες Χ, ιοντίζουσες ακτινοβολίες και ραδιενεργά σώματα

Παθογένεια: Παθολογικές καταστάσεις από ιοντίζουσα ακτινοβολία μπορεί να προκληθούν τόσο κατά τη χρόνια έκθεση σε μικρές δόσεις όσο και από την απότομη έκθεση σε μεγάλες δόσεις. Παθήσεις που είναι δυνατόν να προκληθούν είναι δερματίτιδα και εγκαύματα, καταρράκτης, στείρωση, απλαστική αναιμία, λευχαιμία, οστεΐτιδα, κακοήθεις όγκοι. **ΕΧΑ:** 1 έτος. **ΜΧΔΑ:** 1 έως 5 έτη ανάλογα με την προκαλούμενη πάθηση. **Ποσοστό αναπηρίας:** Τα ποσοστά είναι ανάλογα με τη νόσο που προκαλείται και τη βαρύτητά της.

7. Επαγγελματικός σπασμός

Παθογένεια: Προκαλείται από τη συνεχή επανάληψη των ιδίων κινήσεων, όπως π.χ. στους δακτυλογράφους, πιανίστες κ.ά. Στην εκδήλωση της νόσου ενοχοποιείται και ο ψυχικός παράγων. **ΕΧΑ:** 3 έτη. **ΜΧΔΑ:** 3 έτη.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Κλινικά: Μυϊκός σπασμός της μιας χειρός. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-50% (1 έτος).

2ο: Κλινικά: Μυϊκός σπασμός και των δύο χεριών. **Ποσοστό αναπηρίας:** 67% (1 έτος).

8. Απόσπαση από υπερφόρτιση των ακανθωδών αποφύσεων

Παθογένεια: Παρουσιάζεται σε άτομα τα οποία εκτελούν βαριές εργασίες ή σηκώνουν βάρη, όπως π.χ. οι φορτοεκφορτωτές, οι οικοδόμοι κλπ. **ΕΧΑ** και **ΜΔΧΑ:** Δεν προσδιορίζονται. **Ποσοστό αναπηρίας:** Το ποσοστό είναι ανάλογα με το βαθμό της βλάβης (όπως στις κοινές ορθοπεδικές παθήσεις).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

1. Πυριτίαση

Η πυριτίαση προκαλείται από την εισπνοή κόνεως που περιέχει κρυσταλλικό διοξείδιο του πυριτίου (SiO₂). Προσβάλλει εργάτες ορυχείων, λατομείων,

ανθρακωρυχείων, χυτηρίων, αμμοβολιστές, κεράμοποιους, οικοδόμους, τροχιστές κ.ά. Υπάρχουν τρεις μορφές της νόσου: η χρόνια, η οξεία και η κεραινοβόλος. **ΕΧΑ:** 5 έτη. **ΜΧΑΑ:** 5 έτη.

A. Αρχόμενη απλή χρόνια πυριτίαση

Τα πρώτα στάδια της πυριτιάσεως είναι δυνατόν να είναι ασυμπτωματικά και οι λειτουργικές δοκιμασίες στα φυσιολογικά όρια, ακόμη και όταν η ακτινολογική εικόνα σημαίνει συναγερωμό. Η α/α θώρακος παρουσιάζει σκιάσεις 1-3 mm (p, q, s, t) πυκνότητας 1-2. **Πρόγνωση:** Η πρόγνωση είναι πάντοτε επιφυλακτική. Σκόπιμη η αλλαγή επαγγέλματος. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-50%.

B. Χρόνια πυριτίαση

Κλινικά: Δύσπνοια στην κόπωση. Συμπτωματολογία από τυχόν επιπλοκές. **A/a θώρακος:** Σκιάσεις 3-10 mm (r,u) πυκνότητας 1-3 ή μικρότερες αλλά πυκνές (p,q,s,t) πυκνότητας 3. **Σπιρομέτρηση:** Μετρίου βαθμού μείωση των σπιρομετρικών τιμών περιοριστικού κυρίως, αλλά ενδεχομένως και μικτού τύπου. **Αέρια αίματος:** Πιθανή ελαφρά υποξυγοναιμία. **Πρόγνωση:** Η πυριτίαση μπορεί να εξελιχτεί ακόμη και μετά τη διακοπή της εργασίας. Σε περίπτωση αλλαγής επαγγέλματος αυτό θα πρέπει να είναι ελαφρό, με καθαρό περιβάλλον και μειωμένο ωράριο. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (2 έτη).

Γ. Σοβαρού βαθμού χρόνια πυριτίαση

Κλινικά: Δύσπνοια στην κόπωση, βήχας. **A/a θώρακος:** Συρρέουσες σκιάσεις, μεγαλοσζώδεις κατηγορίας A, B, C. **Σπιρομέτρηση:** Μετρίως σημαντικού βαθμού ελάττωση των σπιρομετρικών τιμών, περιοριστικού ή μικτού τύπου. **Αέρια αίματος:** Υποξυγοναιμία. Ο πάσχων θα πρέπει να θεωρείται ανίκανος για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα. Εάν εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές, όπως χρόνια πνευμονική καρδιανανπνευστική ανεπάρκεια, ενδεχομένως να καταστεί απόλυτα ανάπηρος. **Πρόγνωση:** Δεν υπάρχει περίπτωση βελτίωσης. **Ποσοστό αναπηρίας:** 80% και άνω (3 έτη έως εφ' όρου ζωής).

2. Πνευμονοκονίαση από άνθρακα

I. ΑΝΘΡΑΚΩΣΗ (CWP)

Είναι το αποτέλεσμα εισπνοής σκόνης άνθρακα και αφορά κυρίως ανθρακωρύχους αλλά και άλλους εκτεθειμένους σε αυτό το υλικό (π.χ. ζυμω-

τές ελαστικού). Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πια στην ουσία ανθρακωρυχεία, αλλά το νόσημα παρουσιάζεται κυρίως σε μετανάστες, που εργάστηκαν στα ορυχεία της Κεντρικής Ευρώπης. Η ανάπτυξη της ανθρακώσεως εξαρτάται από την πυκνότητα της σκόνης και τη διάρκεια του χρόνου έκθεσης. Στα πρώτα στάδια προκαλείται μικρού βαθμού ίνωση, αλλά η σκόνη καταστρέφει τους λεπτούς αεραγωγούς προκαλώντας πνευμονικό εμφύσημα. **ΕΧΑ** και **ΜΑΧΑ:** Δεν προσδιορίζονται.

A. Αρχόμενη απλή πνευμονοκονίαση

Κλινικά: Δύσπνοια ελαφρού βαθμού, βήχας. **Σπιρομέτρηση:** Φυσιολογική ή ελαφρώς διαταραγμένη. **A/a θώρακος:** Μικροσζώδεις σκιάσεις 1-3 χιλιοστών (p, q, s, t) πυκνότητας 0-2. **Αέρια αίματος:** Φυσιολογικά. **Πρόγνωση:** Θεωρείται σκόπιμη η αλλαγή εργασίας. **Ποσοστό αναπηρίας:** έως 50%.

B. Προχωρημένη απλή πνευμονοκονίαση

Κλινικά: Δύσπνοια στην κόπωση, βήχας. **Σπιρομέτρηση:** Μετρίου βαθμού μείωση των σπιρομετρικών τιμών. **Αέρια αίματος:** Ελαφρά υποξυγοναιμία. **A/a θώρακος:** Σκιάσεις διαμέτρου 3-10 χιλ. (r, u) πυκνότητας 1-3, ή μικρότερες (p, q, s, t) πυκνότητας 3. Σε αυτό το επίπεδο κατατάσσονται και μεγαλύτερες σκιάσεις της κατηγορίας A, όχι όμως διαστάσεων άνω των 30 χιλιοστών. **Πρόγνωση:** Δεν αναμένεται περίπτωση βελτίωση αλλά αντίθετα επιδείνωση. Ο πάσχων είναι ικανός για ελαφρές μόνο εργασίες, με πολύ περιορισμένο ωράριο και οπωσδήποτε σε καθαρό περιβάλλον. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (2 έτη).

Γ. Προοδευτική μαζική ίνωση

Για να χαρακτηριστεί μία βλάβη ως προοδευτική μαζική ίνωση, πρέπει να έχει διάμετρο άνω των 30 χιλ. Δηλ. σκιάσεις κατά ILO A, B & C (όχι όμως A κάτω των 30 χιλ.). **Κλινικά:** Δύσπνοια στην κόπωση, βήχας, μελανόμορφη απόχρεμψη (αποβολή αιθάλης), συχνές λοιμώξεις. **Σπιρομέτρηση:** Μετρίου έως σημαντικού βαθμού διαταραχές των σπιρομετρικών τιμών. **Αέρια αίματος:** Υποξυγοναιμία-υπερκαπνία. **Πρόγνωση:** Είναι κακή. Η εξέλιξη σε χρόνια πνευμονική καρδιά είναι αναμενόμενη. Θα πρέπει να θεωρείται ανίκανος για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα. Ενδεχόμενη απόλυτη αναπηρία, επί σοβαρών επιπλοκών. **Ποσοστό αναπηρίας:** 80% και άνω (3 έτη και άνω).

II. ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARPLAN

Το σύνδρομο Carplan είναι μορφή πνευμονοκονιάσεως που συνδυάζεται με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η ακτινολογική εικόνα χαρακτηρίζεται από σκιάσεις διαμέτρου περίπου 2 εκ. ακανόνιστα διατεταγμένες. Η σύνολη ανικανότητα είναι το άθροισμα των επιμέρους ανικανοτήτων από την πνευμονοκονίαση και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Κυμαίνεται ανάλογα με τα κλινικά, εργαστηριακά και λειτουργικά ευρήματα από 50-80%.

3. Αμιάντωση

Η αμιάντωση είναι μία διάχυτη, διάμεση ίνωση και είναι ένα δοσο-εξαρτώμενο νόσημα. Θα πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι η ύπαρξη σωματιδίων αμιάντου στα πύελα σημαίνει έκθεση σε αμιάντο αλλά όχι ασφαλώς αμιάντωση. **ΕΧΑ** και **ΜΧΔΑ**: Δεν προσδιορίζονται.

A. Αρχόμενη αμιάντωση

Κλινικά: Δύσπνοια προοδευτικά αυξανόμενη. Τρίζοντες στις βάσεις. **A/a θώρακος**: Η εικόνα είναι της διάχυτης, διάμεσης ίνωσης, κυρίως στα κάτω πνευμονικά πεδία (s, t, u, πυκνότητας 1-2). Συχνά βρίσκονται υποϋπεζωκοτικές επασβεσιώσεις σαν από παλιά φυματίωση. **Σπιρομέτρηση**: Μετρίου βαθμού μείωση των σπιρομετρικών τιμών μικτού τύπου. Ελάττωση της διατασιμότητας. **Αέρια αίματος**: Υποξυγοναιμία. **Πρόγνωση**: Είναι η σοβαρότερη από τις πνευμονοκονιάσεις. Η εξέλιξη συνεχίζεται και μετά τη διακοπή της εργασίας. Συνιστάται η αλλαγή επαγγέλματος. **Ποσοστό αναπηρίας**: 50%.

B. Αμιάντωση

Κλινικά: Δύσπνοια στην κόπωση. Τρίζοντες στις βάσεις. **A/a θώρακος**: Οι σκιάσεις επεκτείνονται σε όλα τα πνευμονικά πεδία και είναι πυκνότερες (s, t, u/3). Πιθανές παχυπλευρικές αλλοιώσεις. **Σπιρομέτρηση**: Μετρίου ως σημαντικού βαθμού ελάττωση των σπιρομετρικών τιμών. Ελάττωση της διατασιμότητας. **Αέρια αίματος**: Υποξυγοναιμία. **Πρόγνωση**: Επιβεβλημένη αλλαγή επαγγέλματος. **Ποσοστό αναπηρίας**: 67% (2 έτη).

Γ. Προχωρημένη αμιάντωση

Κλινικά: Σοβαρή δύσπνοια. Πληκτροδακτυλία. Τρίζοντες στις βάσεις. **A/a θώρακος**: Πυκνές σκιάσεις (s, t, u/3). Εικόνα μελισσοκηρήθρας. Πιθανές

παχυπλευρικές αλλοιώσεις. **Σπιρομέτρηση**: Σημαντικού βαθμού ελάττωση των σπιρομετρικών τιμών μικτού τύπου. Σοβαρή ελάττωση της διατασιμότητας. **Αέρια αίματος**: Υποξυγοναιμία-υπερκαπνία. **Ποσοστό αναπηρίας**: 80% και άνω (3 έτη έως εφ' όρου ζωής).

4. Βυσσίνωση

Η βυσσίνωση είναι ένα νόσημα που αφορά εργαζόμενους σε υφαντήρια και οφείλεται στην εισπνοή σκόνης βαμβακιού, λιναριού και κánaβης. Τα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται εντονότερα την πρώτη ημέρα της εβδομάδας εργασίας (στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως πυρετός της Δευτέρας), ενώ στη συνέχεια της εβδομάδας υποχωρούν ανάλογα με τη βαρύτητα της καταστάσεως. **ΕΧΑ**: 10 έτη. **ΜΧΔΑ**: Δεν προσδιορίζεται.

A. Βυσσίνωση σταδίων G 1/2 και G/1

Κλινικά: G 1/2: Περιστασιακό αίσθημα συσφίξεως στο θώρακα κάποιες Δευτέρες. G1: Αίσθημα συσφίξεως - δύσπνοια κάθε Δευτέρα. **Σπιρομέτρηση**: Ελαφρού έως μέτριου βαθμού ελάττωση των σπιρομετρικών τιμών αποφρακτικού τύπου μόνο τις Δευτέρες. **Πρόγνωση**: Πρόκειται για ένα αρχόμενο επαγγελματικό άσθμα. Συνιστάται η αλλαγή «θέσης» εργασίας, για να προληφθεί η εξέλιξη σε περαιτέρω βαρύτερα στάδια. **Ποσοστό αναπηρίας**: 10-20%.

B. Βυσσίνωση σταδίου G2

Κλινικά: Δύσπνοια-βήχας κάθε Δευτέρα που επεκτείνεται και σε άλλες μέρες. Σάββατο-Κυριακή χωρίς συμπτώματα. **Σπιρομέτρηση**: Μετρίως σημαντικού βαθμού μείωση των σπιρομετρικών ροών κάθε Δευτέρα και προοδευτικά βελτίωση τις υπόλοιπες ημέρες της εβδομάδος. Σάββατο-Κυριακή φυσιολογική. **Πρόγνωση**: Σκόπιμη και ίσως επιβεβλημένη η αλλαγή εργασίας. Η καπνισματική συνήθεια θα πρέπει να διακοπεί οπωσδήποτε, άλλως η εξέλιξη σε στάδιο G3 είναι αναπόφευκτη. **Ποσοστό αναπηρίας**: 30-40% (1 έτος).

Γ. Βυσσίνωση σταδίου G3

Κλινικά: Δύσπνοια-βήχας. Ξηροί ρόγχοι. **Σπιρομέτρηση**: Μόνιμη αποφρακτικού τύπου διαταραχή. **Αέρια αίματος**: Υποξυγοναιμία. **Πρόγνωση**: Η θετική συσχέτιση με το κάπνισμα είναι τέτοια που δεν είναι γνωστό αν πρόκειται για ιδιαίτερη οντό-

τητα ή συνδυασμό σταδίου βυσσίνωσης G2-χρο-νίας βρογχίτιδας. Επιβάλλονται η αλλαγή επαγ-γέλματος και η διακοπή καπνίσματος. **Ποσοστό αναπηρίας:** 50-67% (2 έτη).

5. Επαγγελματικό βρογχικό άσθμα

Ως «επαγγελματικό» χαρακτηρίζεται το άσθμα του οποίου ο εκλυτικός παράγοντας βρίσκεται στο χώρο εργασίας.

Τα συμπτώματα της προσβολής, εφόσον έχει εγκατασταθεί το ΕΒΑ, αναπτύσσονται είτε εντός λεπτών (άμεσος τύπος) είτε εντός ωρών μετά την έκθεση και ενδεχομένως αφού ο πάσχων έχει φύγει από τον εργασιακό χώρο (επιβραδυνόμενος τύπος). Εάν διακοπεί το επάγγελμα, η βελτίωση αρχίζει μετά την πρώτη εβδομάδα και η πλήρης αποκατάσταση επέρχεται μετά τρεις περίπου μήνες. Για τη διάγνωση του ΕΒΑ εκτός των άλλων δοκιμασιών ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η ανά δώρο επί δύο εβδομάδες μέτρηση της μέγιστης εκπνευστικής ροής (PEFR), που γίνεται από τον ίδιο τον άρρωστο με ένα απλό ροόμετρο (peak flow meter). **ΕΧΑ** και **ΜΧΙΑ:** Δεν προβλέπονται. **Πρόγνωση:** Το γεγονός ότι ο παράγοντας που προκαλεί ασθματικές κρίσεις βρίσκεται στο χώρο εργασίας καθιστά τον πάσχοντα ακατάλληλο για το επάγγελμά αυτό. Υπό την προϋπόθεση της αλλαγής εργασίας ή έστω θέσεως εργασίας ισχύουν για τον πάσχοντα όσα αναφέρονται **στο κεφ. 11 των** πνευμονοπαθειών. Υπάρχει δηλαδή η πιθανότητα το ποσοστό αναπηρίας του ασφαλισμένου να είναι 80%, για το επάγγελμά του και μηδέν (0) για οποιοδήποτε άλλο.

6. Επαγγελματικός καρκίνος

Στον επαγγελματικό χώρο υπάρχουν πολλές ουσίες ή επιδράσεις ύποπτες για καρκινογόνο δράση. Για τον αμιάντο, το αρσενικό, τους χλωρομεθυλαιθέρες και τα ραδιενεργά στοιχεία η σχέση θεωρείται αποδεδειγμένη.

Αμιάντος: Αναμφισβήτητα η έκθεση στον αμιάντο μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονος ή μεσοθηλιώματος. Ο κίνδυνος είναι ανάλογος του βαθμού εκθέσεως, του τρόπου εκθέσεως και του είδους του αμιάντου, ενώ αυξάνεται δυναμικά σε συνδυασμό με το κάπνισμα.

Αρσενικό: Έχει διαπιστωθεί σαφής σχέση με ταξύ της δόσης και του καρκίνου του πνεύμονα κατά την επαγγελματική έκθεση. Έχει δυναμική

αλληλεπίδραση με το κάπνισμα.

Νικέλιο: Είναι γνωστό από παλιά ότι η εισπνοή νικελίου προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και των παραρινίων.

Χρώμιο: Αυξημένη θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονος έχει παρατηρηθεί σε εργάτες εκτεθειμένους σε χρώμιο.

Βενζοπυρένιο: Αυξημένες συγκεντρώσεις βενζοπυρενίου βρίσκονται κυρίως σε διυλιστήρια παραγωγής πίσσας, ασφαλτοστρώσεις, σταθμούς αυτοκινήτων. Θεωρείται βέβαιο καρκινογόνο.

Χλωρομεθυλαιθέρες: Χρησιμοποιούνται ευρέως στη χημική βιομηχανία. Έχουν δυναμική συνέργεια με το κάπνισμα. **Πρόγνωση:** Είναι κακή. Αδειάσειστες αποδείξεις της σχέσης καρκίνου και επαγγέλματος δεν είναι δυνατόν να υπάρξουν. Μόνον ισχυρές ενδείξεις υπάρχουν και λαμβάνονται υπόψη από τις επιτροπές επαγγελματικών νοσημάτων. **Ποσοστό αναπηρίας:** α) Καρκίνος χειρουργήσιμος 80% (2 έτη από την επέμβαση). β) Καρκίνος χειρουργημένος χωρίς στοιχεία υποτροπής ή μεταστάσεων 67% (3 έτη μετά τα 2 πρώτα έτη) και γ) Καρκίνος χειρουργημένος ή μη με στοιχεία υποτροπής ή μεταστάσεων 80%.

7. Επαγγελματική χρόνια βρογχίτιδα-εμφύσημα

Είναι γνωστό ότι η έκθεση σε κονιοροβριθές περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη χρόνιας βρογχίτιδας-εμφυσηματος (ΧΑΠ). Το αποτέλεσμα είναι ανάλογο του βαθμού εκθέσεως, του είδους της σκόνης και του μεγέθους των σωματιδίων. Περισσότερο επικίνδυνα είναι σωματίδια μικρότερα των 10 μ. **ΕΧΑ** και **ΜΧΙΑ:** Δεν προσδιορίζονται. **Ποσοστό αναπηρίας:** Για τη σταδιοποίηση και το ποσοστό αναπηρίας ισχύει ότι για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

1. Αλλεργικές δερματίτιδες εξ επαφής

Παθογένεια: Έχουν την κλινική εικόνα των λοιπών δερματίτιδων και έκταση ανάλογη με την αλλεργική ευαισθησία του πάσχοντος σε ένα ή περισσότερα υλικά (ουσίες αυτών). Για το χαρακτηρισμό επαγγελματικής δερματίτιδας ως αλλεργικής προϋπόθεση είναι η θετικότητα σε μία ή περισσότερες ουσίες υλικών της εργασίας του στα

γενόμενα από ειδική δερματολογική μονάδα και με ειδικό τρόπο επιδερμικά tests (patch-tests) σε 24, 48, 72 ώρες, ανάλογα.

Στις αλλεργικές δερματίτιδες επαγγελματικής φύσεως η παραμονή αντισωμάτων συνεχίζεται και μετά την απομάκρυνση από το αντιγόνο και η υποτροπή θεωρείται δεδομένη με την εκ νέου απασχόληση στην ίδια εργασία.

Γι' αυτό οι πάσχοντες και οι εργασιακές, υγειονομικές και ασφαλιστικές υπηρεσίες πρέπει να προσανατολίζονται και να μεριμνούν για την αλλαγή εργασίας. **ΕΧΑ** και **ΜΧΛΑ**: Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Μικρή ένταση εξανθήματος, χωρίς αξιόλογη λειτουργική επίπτωση στην περιοχή εντόπισης, με όχι έντονη αντίδραση στις δερματικές δοκιμασίες σε μία ή δύο ουσίες. **Πρόγνωση:** Καλή. Υποχωρούν εύκολα με συνήθη θεραπεία και ανάλογη αποχή από την εργασία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 5-15% (15 ημέρες-2 μήνες).

2ο: Μέτρια έκταση εξανθήματος σε περισσότερες περιοχές του σώματος, χωρίς ακόμη αξιόλογη ή μόνιμη δυσλειτουργία των περιοχών εντοπίσεως, με εντονότερη και αμεσότερη θετικότητα δύο ή τρεις ουσίες. **Πρόγνωση:** Λιγότερο καλή. Υποχωρούν δυσκολότερα. Βέβαιη υποτροπή, στον ίδιο ή μεγαλύτερο βαθμό, με την επανάληψη της εργασίας. Συνιστάται μόνιμη αλλαγή της εργασίας. **Ποσοστό αναπηρίας:** 20-30% (3-6 μήνες).

3ο: Μεγάλη έκταση εξανθήματος σε πολλές περιοχές του σώματος, με μέτριο ή μεγάλο βαθμό δυσλειτουργίας των περιοχών εντοπίσεως, με συχνές και έντονες υποτροπές. Έντονη και άμεση θετικότητα σε 2-3 ουσίες στα patch-tests. **Πρόγνωση:** Επιφυλακτική. Υποχωρούν δύσκολα και σπάνια ικανοποιητικά με έντονες και μακρές θεραπείες και αποχές από την εργασία. Βέβαιη η έντονη και άμεση σχεδόν υποτροπή με την επανάληψη της εργασίας. Επιβάλλεται μόνιμη αλλαγή εργασίας. Συνέχιση της εργασίας οδηγεί βαθμιδών σε μόνιμη αναπηρία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 35-67% (6 μήνες έως 2 έτη).

2. Ερεθιστικές δερματίτιδες εξ επαφής

Παθογένεια: Διαταραχές και αλλοιώσεις του δέρματος λόγω άμεσης επαφής και ερεθιστικής χημικής τοξικής επιδράσεως υλικών ή ουσιών που

αποδεδειγμένα υπάρχουν (βάσει εκθέσεως ελέγχου της υπηρεσίας) στο αντικείμενο της εργασίας του πάσχοντος και με τις οποίες, αποδεδειγμένα επίσης, έρχεται σε άμεση επαφή. Οι πάσχοντες δεν παρουσιάζουν θετικά επιδερμικά tests. Η βαρύτητα εξαρτάται από το χρόνο συνεχούς επαφής και την ερεθιστικότητα-τοξικότητα των υλικών εργασίας. Η πρόγνωση εξαρτάται από την κλινική εικόνα και τις αλλοιώσεις του δέρματος. Αφορούν πληθώρα επαγγεμάτων με οικοδομικά, χημικά, βιομηχανικά κλπ υλικά.

Από το 2ο επίπεδο βαρύτητας και άνω οι πάσχοντες όπως και οι υγειονομικές και ασφαλιστικές υπηρεσίες πρέπει να προσανατολίζονται και να μεριμνούν για αλλαγή θέσεως εργασίας για την αποκατάσταση. **ΕΧΑ** και **ΜΧΛΑ**: Δεν προσδιορίζονται.

Επίπεδα βαρύτητας

1ο: Μικρή έκταση εξανθήματος, κυρίως στις άκρες χείρες ή και τα κάτω άκρα, χωρίς αξιόλογη δυσλειτουργία. **Πρόγνωση:** Πολύ καλή: Υποχωρεί σχετικά εύκολα με την κατάλληλη αγωγή και την προσωρινή σύντομη απομάκρυνση από την ένοχη ουσία. **Ποσοστό αναπηρίας:** 5-10% (15-30 ημέρες).

2ο: Μεγαλύτερη έκταση του εξανθήματος σε περισσότερες περιοχές, με μέτριου βαθμού δυσλειτουργία. **Πρόγνωση:** Λιγότερο καλή. Προσανατολισμός και ενημέρωση για αλλαγή θέσης εργασίας και πολύ ολιγότερη επαφή με τα ενοχοποιούμενα υλικά. **Ποσοστό αναπηρίας:** 15-25% (1-3 μήνες).

3ο: Έκταση του εξανθήματος σε πολλές περιοχές και έντονες κλινικές αλλοιώσεις με μεγάλου βαθμού δυσλειτουργία αυτών και με αρκετές υποτροπές σε σύντομη επαφή με τα ένοχα υλικά. **Πρόγνωση:** Όχι καλή, αν συνεχιστεί η ίδια εργασία. Μερική αποκατάσταση των βλαβών. Επιβεβλημένη η αλλαγή θέσης εργασίας για αποφυγή επαφής με τις ένοχες ή και άλλες ερεθιστικές ουσίες. **Ποσοστό αναπηρίας:** 30-50% (6 μήνες - 1 έτος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΙΚΑ. Κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας (ΦΕΚ 819/Β/7-10-93). Εκδ. Επτάλοφος ΑΒΕΕ, Αθήνα 1995.
2. Σπυρόπουλος Α. Συντάξεις του ΙΚΑ, διαδοχική ασφάλιση, νομολογία-πρακτική. Έκδοση ΙΚΑ, Αθήνα 2001.