

6.3.12. Silikozis Genelgesi (2008/62)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B10.0.TSH.0.10.00.06.
Konu : Silikozis

24.09.2008 / 29184

GENELGE
2008/62

Bilindiği gibi Silikozis, pnömokonyozlar başlığı altında toplanan akciğer hastalıklarındandır. Hastalık mesleki akciğer hastalıkları arasında hızlı seyreden ve ölümcül olanlarından birisi olup koruyucu tedbirlerle önlenabilir. Silikozis solunabilir büyüklükteki (0,5-5 µm çaplı) silis partiküllerinin inhalasyonu ile oluşur ve çoğunlukla radyografiyle saptanabilir. Silikanın yüksek derecede fibrozis yapıcı etkisinin çeşitli açıklamaları yapılmışsa da hangi mekanizma ile akciğerlerde granülomlar ve fibrozis oluşturduğu kesin olarak bilinmemektedir.

Yerkabuğunun esas elemanı olan silika başlıca granit, çakmak taşı, kuvars kaya ve taşlarında bulunur. Silika moleküllerinin bir araya gelmesi ile oluşan kristal formları kuvars, tridinite ve kristobalit olarak isimlendirilir. Yeraltından çıkarılan cevher ne olursa olsun çok miktarda silisyum dioksit (SiO₂; silika) ile karışmış durumdadır.

Silika kristalleri ile etkilenim koruyucu tedbirlerin alınmadığı taş ocaklarında ve maden ocaklarında, tünel kazılması, madenin işlenmesi ve öğütülmesi, kayaların delinmesi ve kırılması gibi işlemler sırasında meydana gelmektedir. Silikozis açısından riskli diğer işler yine kum, kaya, taş veya madenlerin kullanıldığı ya da işlendiği dökümcülük, cam sanayi, seramik ve çanak çömlek yapımı, kiremit, çimento üretimi ve kumlama işlemleridir. Kumlama (kuvars tozu püskürtme) işlemleri sanayide pek çok işte yapılmaktadır. Özellikle döküm ve metal eşya işkolunda boya artıklarının giderilmesi, döküm işlerinde çapakların giderilmesi örnek verilebilir. Son yıllarda bu hastalığa dış teknisyenleri ve kot kumlama işleri yapanlarda da dikkat çekici sıklıkta rastlanmaktadır.

Silika ile karşılaşma derecesine göre hastalık Akut, Hızlanmış ya da Kronik formda seyreder. Hastaların bir kısmında Tüberküloz da gelişir. Hastalığın ortaya çıkışına kadar tozlu ortamda çalışma süresi genel olarak 10-20 yıldır. Bu süre 2-5 yıla kadar inebilir. Çok tozlu ortamlarda altı aylık bir çalışma ile silikozis gelişme olasılığı bulunmakla birlikte bu gibi akut silikozis olguları çok enderdir.

Silikozisin tanısı tozla temas öyküsüne ve radyolojik bulgulara elenmesine dayanır. Silikozisin başlangıç dönemlerinde hiçbir belirti ve fizik muayene bulgusu saptanmazken bu evrede hastalığın varlığını belli eden tek bulgu röntgen filminde lineer gölgelerde artma ya da serpilmiş ufak (1.5 mm den küçük) nodüler gölgelerdir. Maruziyetin sürmesi durumunda akciğerlerdeki bu opasiteler boyut ve sayıca artarak yaygınlaşırlar. Akciğerlerde oluşan bu fibrotik değişiklikler nedeni ile hasta artık semptom vermeye başlar ve restriktif değişiklikler solunum fonksiyon testleri ile de saptanabilir.

Bakanlık olarak amacımız, büyük opasiteler oluşmadan hatta küçük opasitelerin yoğunluğu artarak hasta semptomatik hale gelmeden erken tanı koyabilmektir. Akciğerlerde opasiteleri olan hastalarda hastalığın doğru tanısını koyabilmek için ayrıntılı çevre ve meslek öyküsü almak ve PA akciğer grafilerini özenle değerlendirmek gerekir.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B10.0.TSH.0.10.00.06.
Konu : Silikozis

Bu nedenle yukarıda sözü edilen işlerde çalışan ya da herhangi başka nedenle toza maruz kalan kişilerde aşağıdaki hususların dikkate alınması gerekmektedir:

1. Akciğer grafilerinde şüpheli yuvarlak opasiteleri olanların teşhise yönelik anamnezlerinde çalıştığı iş ve işyeri ortamı ile ilgili bilgilerin ayrıntılı olarak alınması ve gerekli görülenlerin Meslek Hastalıkları Hastanesine sevkini yapılması,
2. Silikozis teşhisi konulan hastaların çalıştıkları işyerleri ve risk altında olan tüm işkollarına İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Çevre Kontrol Şube Müdürlüğünce gerekli denetimlerin yapılması,
3. Söz konusu denetimler sırasında şüpheli vakalar görüldüğünde gerekli sevk işlemlerinin düzenlenmesini sağlamak için işveren ya da işveren temsilcilerinin uyarılması,
4. Konunun hastaneler, sağlık ocakları ve aile hekimlerine iletilerek tüm sağlık personeline duyurulması sağlanmalıdır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Orhan Fevzi GÜMRÜKÇÜOĞLU
Bakan a.
Müsteşar