

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ο δρ
Παναγιώτης
Β. Τσακλής



ΤΟΥ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ Β. ΤΣΑΚΛΗ

Στον εργασιακό χώρο, το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης (ΣΧΚ) είναι το πιο σοβαρό σύνδρομο που εμπίπτει στους λεγόμενους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Αποτελεί μια κλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αδυναμία και κόπωση (σωματική - πνευματική - ψυχική) η οποία καταβάλλει τον πάσχοντα. Η νοσολογική αυτή κατάσταση μοιάζει με την εικόνα της γρίπης ή του κρυολογήματος και εκφράζεται με χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα, διαρκεί περισσότερο από 6 μήνες και καθιστά τον εργαζόμενο αναποτελεσματικό και δυναμικά επιρρεπή σε ατυχήματα.

● Απώλεια της βραχυπρόθεσμης μνήμης και συγκέντρωσης.
● Πονόλαιμος με φαρυγγίτιδα.
● Ερεθισμένοι λεμφαδένες (λαιμός, μασχάλες).
● Μυαλγίες.
● Αρθραλγίες δίχως όμως φλεγμονή.
● Έντονοι πονοκέφαλοι, με διαφορετικό τρόπο και τύπο.
● Ο ύπνος δεν ξεκουράζει, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργικότητα.
● Κούραση ύστερα από οποιαδήποτε προσπάθεια, η οποία μπορεί να διαρκεί περισσότερο από μία ημέρα. Το ΣΧΚ επηρεάζει τα άτομα με διαφορετική βαρύτητα και έτσι μπορεί να εμφανιστεί ως: μέτριο όταν ο εργαζόμενος μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του αλλά θα χρειαστεί μερικές μέρες άδεια, μεσαίο όταν έχει περιοριστεί η κινητικότητα του και τα συμπτώματα ποικίλουν, ενώ πιθανότητα έχει διαταραχές ύπνου και ανάγκη απογευματινού ύπνου, και τέλος έντονο όταν ο εργαζόμενος μπορεί να κάνει απλές καθημερινές συνήθειες, αλλά έχει πολύ περιορισμένη κινητικότητα και αδυναμία συγκέντρωσης.

Μακροχρόνιες επιπτώσεις

Μολύνσεις από ιούς και επίμονη νοσήλεια έχουν δείξει ενεργοποίηση του ΣΧΚ. Αναμένεται, σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, και ο COVID-19 να οδηγήσει σε παρόμοιες καταστάσεις, μια και πλέον έχει φανερό πως η νόσος, αν και αποτελεί πρωτογενώς αναπνευστικό σύνδρομο,



Το Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης διαρκεί περισσότερο από 6 μήνες και καθιστά τον εργαζόμενο αναποτελεσματικό και δυναμικά επιρρεπή σε ατυχήματα

Ο SARS-COV-2 ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ

Η **ανάρρωση από την COVID-19** μπορεί να είναι **μακρά** και να έχει **επίδραση σε όλους τους τομείς της ζωής** των πρώην ασθενών, και βεβαίως στην εργασιακή καθημερινότητά τους - Πώς ενεργοποιείται η **νοσολογική** αυτή **κατάσταση** και ποια τα συμπτώματα

καταλήγει, ανάλογα, πολυσυστημική. Ηδη από τον κορωνοϊό του SARS το 2002-03 υπήρξαν καταγραφές εικόνας ΣΧΚ και διαταραχών του ύπνου σε άτομα που είχαν νοσήσει και νοσηλεύτη ακόμα και οκτώ χρόνια μετά την ίαση τους, σύμφωνα με έρευνα που δημοσίευσαν το 2011 ο Harvey Moldofsky και η ομάδα του από το Πανεπιστήμιο του Τoronto. Παρόμοια συμπεράσματα, με έκ-

πωση τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική απόδοση και προέκταση εμφάνισης του ΣΧΚ, ανέδειξε και η μελέτη «Dubbo» το 2006, η οποία διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο του Σίδνεϊ, καθώς και η μελέτη «110-person 2005 UK» από το Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ. Να σημειώσουμε ότι κατά τη νόσηση με τον SARS-CoV-2 έχουν καταγραφεί ήδη περιπτώσεις συμπτωμάτων και από το κεντρικό

νευρικό σύστημα, και αυτό μπορεί να επιφέρει συνδυαστικά το ΣΧΚ μαζί με τη μυαλγική εγκεφαλομυελίτιδα (ME), κατά την άποψη ερευνητών όπως ο Charles Shepherd (ειδικός στη ME). Ταυτόχρονα και η Avindra Nath από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ ανέφερε πρόσφατα πως κατά τη νόσηση από τον SARS-CoV-2 πολλαπλά συμπτώματα που έχουν εμφανιστεί τόσο από το κεντρικό όσο

και από το περιφερικό νευρικό σύστημα μπορούν να υποθάλψουν τη μετέπειτα εμφάνιση του ΣΧΚ.

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα, ένας μεγάλος αριθμός ατόμων ηλικίας μεταξύ 18 και 50 ετών έχει νοσήσει με COVID-19. Παράλληλα, πλήθος μελετών καταδεικνύουν ότι η βαρύτητα της νόσου αυξάνει και τον κίνδυνο μετα-ικών συνδρόμων, όπως το ΣΧΚ. Τα παραπάνω οδηγούν στην υπόθεση πως ο υψηλός αυτός αριθμός νέων ανθρώπων που νοσηλεύονται και αποτελούν ενεργό εργατικό δυναμικό θα επιστρέφει με προβλήματα στην παραγωγικότητα στο άμεσο, πιθανά και στο απότερο, μέλλον.

Μοιρασμένες ευθύνες

Είναι στην ευθύνη του εργαζομένου εάν θα γνωστοποιήσει την κατάστασή του στον εργοδότη του και στον ιατρό εργασίας της επιχείρησής (εάν υπάρχει). Ενίοτε είναι αρκετά δύσκολο και θα πρέπει να υπολογίσει το προσωπικό του κέρδος ή πιθανή ζημία (απώλεια εργασίας). Στην

περίπτωση που το γνωστοποιήσει, θα πρέπει να δουν από κοινού τις απαραίτητες προσαρμογές του προγράμματος και του τρόπου εργασίας. Πολλά άτομα με ΣΧΚ επιλέγουν την «τεχνική του ρυθμού», ώστε να ελέγξουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως:

● Παίρνουν μικρές περιόδους ξεκούρασης και σε σταθερές ώρες στη διάρκεια της ημέρας.
● Αναγνωρίζουν ποιες δραστηριότητές τους (φυσικές, πνευματικές ή συναισθηματικές) απορροφούν ενέργεια.

● Υιοθετούν έναν ελάχιστο, ρεαλιστικό και διαχειρίσιμο τρόπο (baseline) για την κάθε δράση.

● Όταν οριστεί ο ελάχιστος αυτός τρόπος, μπορεί να αυξάνει την προσπάθειά του έως και 10% κάθε φορά, μέχρι να επιτευχθεί μια νέα βάση κ.ο.κ.

Σύμφωνα με το «Equality Act 2010» της ACAS.UK (<https://www.acas.org.uk/reasonable-adjustments>), οι εργοδότες υποχρεούνται να κάνουν τις απαραίτητες προσαρμογές και αλλαγές στην εργασία και στις εγκαταστάσεις, όπου και όπως χρειάζεται.

Στην περίπτωση του εργαζομένου με ΣΧΚ, αφορά συνήθως:

● Αλλαγές στις ώρες εργασίας (ελάττωση ωραρίου).
● Ευέλικτο ωράριο (π.χ. έναρξη/λήξη ωραρίου, ειδικά σε οξεία επεισόδια, εργασία από το σπίτι, διανομησμός εργασίας με συνεργάτη).

● Αλλαγή στόχων ή του ρυθμού εργασίας για αποφυγή εξάρσεων.
● Παροχή χρόνου απουσίας για ναρτεβού και θεραπείας.

● Αλλαγές στον χώρο και στο περιβάλλον εργασίας.
● Πιο συχνά και μεγαλύτερα διαλείμματα.

● Παροχή ενός ήσυχου μέρους για βραχεία ξεκούραση του εργαζομένου, δίχως να ενοχλείται. Συμπερασματικά, η αποκατάσταση και η επανένταξη στην καθημερινότητα είναι γραμμικά σχετιζόμενη με τη βαρύτητα της νόσησης και θα χρειαστεί και ο ανάλογος χρόνος επαναρρόθμισης. Τα μέτρα αφορούν παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής άμεσα και προοδευτικά μετά την έξοδο από τη νοσήλεια.

Ο δρ Παναγιώτης Β. Τσακλής είναι καθηγητής Εμβιομηχανικής και Εργονομίας, ΤΕΦΑΑ - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ερευνητής, Τμήμα Μοριακής Ιατρικής και Χειρουργικής, Karolinska Institute, Sweden.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΑΝΤΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η κόπωση που ακολουθεί τη νοσήλεια είναι πολύ δυσάρεστη βιωματικά από το άτομο, με έκπτωση στην ποιότητα ζωής του. Αυτό, σε συνδυασμό με την έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση, οδηγεί τον πάσχοντα σε απομόνωση και απελπισία. Καθώς δεν υπάρχει θεραπεία για το ΣΧΚ, ο στόχος είναι η ελάττωση των συμπτωμάτων. Παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν στην ανακούφιση και σταδιακή επανένταξη του ατόμου μετά την υποβολή του στο ΣΧΚ θα πρέπει να στοχεύουν σε αλλαγές στον τρόπο ζωής και να στηρίζονται:

- Ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική.
- Υποστηρικτική φαρμακευτική αγωγή και αποφυγή ουσιών και καπνίσματος.
- Φυσικοθεραπεία για τα συστηματικά ελλείμματα (κυρίως του καρδιοαναπνευστικού συστήματος και της κινητικότητας).
- Βελτίωση της φυσικής κατάστασης μέσω προσαρμοσμένης και προοδευτικά συστηματικής άσκησης.
- Ρύθμιση διατροφής.
- Άλλες μορφές εναλλακτικής θεραπείας: βελονισμός, tai chi, μασάζ, γιόγκα κ.ά.