



Badanie przedmiotowe

Ocenę sprawności pacjenta należy rozpocząć już w momencie jego wejścia do gabinetu lekarskiego i zachowania przy wykonywaniu prostych czynności (sposób poruszania się i tolerancja aktywności fizycznej, tj. rozebranie do badania i ponowne ubranie się, wstanie z leżanki).

W badaniu przedmiotowym ukierunkowanym na schorzenia układu oddechowego należy zwrócić uwagę na istnienie objawów schorzeń alergicznych także ze strony innych narządów. Kontrolujemy:

- skórę — czy nie występują zmiany skórne o typie pokrzywki, wyprysku, atopowego zapalenia skóry (warto ocenić istnienie u pacjenta dermatografizmu);
- nos — czy stwierdza się obrzęk, zaczerwienienia lub bladość błon śluzowych, obecność wydzieliny oraz ocenia się jej charakter (ropna, śluzowa, wodnista);
- oczy — czy spojówki są przekrwione, czy występuje łzawienie oczu;
- klatkę piersiową — czy nie jest zniekształcona co może być wynikiem zmian w budowie kostnej kręgosłupa, w mięśniach i tkance podskórnej lub w obrębie płuc i opłucnej. Zniekształcenie klatki piersiowej w wyniku zniekształcenia kręgosłupa, szczególnie znacznego stopnia kifoskolioza upośledza czynność płuc i może doprowadzić do niewydolności oddechowej. Klatka piersiowa beczkowata może być objawem rozedmy płuc w przebiegu POChP. W przypadku podejrzenia alergii dróg oddechowych poszukujemy przede wszystkim objawów obturacji. Należy pamiętać, że przy bardzo dużym ograniczeniu przepływu przez drogi oddechowe świsty nie będą słyszalne, a jedynym objawem osłuchowym będzie wydłużenie fazy wydechowej szmeru pęcherzykowego, ze znacznym osłabieniem szmeru. W przypadku AZPP lub azbestozy mogą być słyszalne trzeszczenia u podstawy płuc. U pacjenta z dusznością trzeba zwrócić uwagę na wzmożony wysiłek oddechowy.

Dodatkowe konsultacje specjalistyczne i badania pomocnicze

W każdym przypadku narażenia na czynniki o działaniu alergizującym i/lub drażniącym drogi oddechowe oraz na zapylenie należy wykonać badanie spirometryczne, w którym zwracamy uwagę na wartość następujących wskaźników: FVC, FEV₁, FEV₁%VC. Pomiary wskaźników spirometrycznych są miarodajne, jeżeli spełniają warunek powtarzalności. Bardzo przydatne jest udokumentowanie badaniem spirometrycznym objawów zgłaszanych przez pacjentów, zwłaszcza duszności.

Monitorowanie parametrów spirometrycznych ma na celu ujawnienie ewentualnych zaburzeń wentylacji o typie obturacji, jak również zmiany wskaźnika FEV₁. U osób zdrowych fizjologiczny roczny spadek FEV₁ wynosi do 30 ml, natomiast u palaczy może sięgać 70 ml, a w niektórych przypadkach nawet 120 ml. Roczny spadek wartości wskaźnika FEV₁ wyższy niż 30 ml wymaga wdrożenia odrębnego procesu diagnostycznego w kierunku POChP bądź astmy przebiegającej pod maską POChP.

U osób z astmą oskrzelową lub jej podejrzeniem, należy rozważyć poszerzenie zakresu badań profilaktycznych o test odwracalności skurczu oskrzeli (tzw. próba rozkurczowa), test oceny nadreaktywności oskrzeli, testy alergologiczne (punktowe testy skórne lub oznaczenia



alergenowo swoistych przeciwciał IgE w surowicy - sIgE), testy ekspozycyjne na stanowisku pracy, RTG klatki piersiowej. Wskazania do poszerzenia zakresu badań profilaktycznych podano w tabeli 1.

Tabela 1. Wskazania do wykonania dodatkowych testów podczas badań profilaktycznych.

Badanie	Wskazania
spirometria spoczynkowa	<ul style="list-style-type: none">- monitorowanie stanu układu oddechowego w chorobach dolnych dróg oddechowych,- monitorowanie skutków narażenia na czynniki drażniące i alergizujące drogi oddechowego;
test odwracalności skurczu oskrzeli	<ul style="list-style-type: none">- cechy obturacji w badaniu przedmiotowym,- zaburzenia wentylacji o typie obturacji w spirometrii spoczynkowej;
test oceny nadreaktywności oskrzeli	<ul style="list-style-type: none">- objawy sugerujące istnienie nadreaktywności oskrzeli,- podejrzenie astmy oskrzelowej,- nadwrażliwość na pospolite alergeny środowiska,- cechy obturacji w spirometrii spoczynkowej lub badaniu przedmiotowym;
punktowe testy skórne z pospolitymi alergenami środowiska	<ul style="list-style-type: none">- objawy chorób alergicznych niezdiagnozowane wcześniej, np. sezonowo występujący nieżyt nosa;- objawy sugerujące istnienie nadreaktywności oskrzeli,- narażenie na alergeny o dużej masie cząsteczkowej;
punktowe testy skórne z alergenami zawodowymi	<ul style="list-style-type: none">- dodatnie wyniki PTS z pospolitymi alergenami środowiska, w przypadku narażenia na alergeny o dużej masie cząsteczkowej,- choroby alergiczne w wywiadzie,- objawy chorób alergicznych niezdiagnozowane wcześniej,- objawy sugerujące istnienie nadreaktywności oskrzeli w przypadku narażenia na alergeny o dużej masie cząsteczkowej,- występowanie objawów alergii nasilających się w pracy;
testy ekspozycyjne na stanowisku pracy	<ul style="list-style-type: none">- występowanie objawów alergii związanych z pracą.

Rozszerzenie zakresu badania może dotyczyć zarówno badań wstępnych, jak i okresowych. Podczas badania wstępnego konieczna może być ocena czynników ryzyka alergii zawodowej, na podstawie której określona zostanie częstość badań okresowych. Wskazaniem do rozszerzenia zakresu badania wstępnego są przypadki, kiedy wywiad dotyczący istnienia czynników ryzyka jest wątpliwy, np. okresowo występujące wodniste katarы nigdy niediagnozowane lub kaszel występujący w związku z wysiłkiem fizycznym.

W przypadku pracowników, u których występują objawy sugerujące istnienie nadreaktywności oskrzeli lub gdy istnieje podejrzenie astmy oskrzelowej powinno się dokonać oceny nieswoistej nadreaktywności oskrzeli. Test metacholinowy lub histaminowy należy wykonać pod koniec dnia pracy, po przepracowaniu przez badanego co najmniej 2 tygodni. Brak nadreaktywności oskrzelowej podczas trwania ekspozycji zawodowej wyklucza istnienie astmy oskrzelowej pochodzenia zawodowego, ale nie przesądza o braku zespołu astmopodobnego, w którym nadreaktywność nie jest nieodłącznym elementem. Warto pamiętać o tym, że negatywny wynik testu histaminowego wykonanego po dłuższej przerwie od zaprzestania pracy nie wyklucza istnienia zawodowej astmy oskrzelowej.



Jeśli jest to możliwe należy dążyć do wykonywania PTS z pospolitymi alergenami środowiska i z alergenami zawodowymi już w ramach badań wstępnych nawet bez określonych wskazań medycznych. Wyniki tych testów pozwalają na wytypowanie osób z grupy ryzyka. Dla niektórych alergenów zawodowych dostępne są zestawy do oznaczania sIgE w surowicy o wyższej czułości i swoistości niż testy skórne. W przypadku uzyskania wątpliwych wyników oceny skórnej nadwrażliwości lub braku odczynników do testów skórnych należy wykonać oznaczenie sIgE w surowicy.

RTG klatki piersiowej wykonuje się celem diagnostyki różnicowej zgłaszanych dolegliwości, a ponadto ma decydujące znaczenie dla rozpoznania pylicy płuc. W tym ostatnim przypadku zdjęcie powinno być kompetentnie odczytane i opisane zgodnie z klasyfikacją Międzynarodowego Biura Pracy (ILO Genewa 2011).

opracowały: dr hab. med. Marta Wiszniewska, prof. dr hab. med. Jolanta Walusiak-Skorupa