



## Orzecznictwo

### Choroby alergiczne

Orzekanie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w narażeniu na silne alergeny osób atopowych budzi często wiele kontrowersji. Przyjmuje się, że wartość predykcyjna dodatnich wyników punktowych testów skórnych w rozwoju alergii zawodowej mieści się w granicach 30–40%. Tak więc, pracownicy u których wykazano dodatnie wyniki PTS z alergenami zawodowymi powinni być poddawani częstszym badaniom profilaktycznym o odpowiednio rozszerzonym zakresie, ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby alergicznej o etiologii zawodowej. Osoby te należy poinformować o zwiększonym ryzyku rozwoju alergii układu oddechowego.

Wykluczenie *a priori* osób z atopią z podejmowania pracy w narażeniu na alergeny, uniemożliwiłoby podjęcie zatrudnienia dla ok. 30-40% populacji. Wiadomo tymczasem, iż u większości osób atopowych nie dojdzie do rozwoju uczulenia ani objawów chorób alergicznych. Wykazano na przykład, że w przypadku pracowników laboratoriów ekspozowanych na alergeny szczurów, odsunięcie 7 osób atopowych od pracy w narażeniu zapobiega 1 przypadkowi choroby alergicznej. Należy zaznaczyć, iż nie jest zalecane wybiórcze odsuwanie od pracy w narażeniu na substancje silnie alergizujące pracowników z grup "wysokiego ryzyka" jako prewencji astmy zawodowej. Może to bowiem skutkować niepotrzebnym wykluczeniem pracowników, u których nigdy nie doszłoby do rozwoju astmy zawodowej. Zalecane jest natomiast, by osoby, u których doszło już do rozwoju zawodowej alergii układu oddechowego, nie kontynuowały pracy w narażeniu na czynnik alergizujący, odpowiedzialny za wystąpienie tych objawów. Alergiczny nieżyt nosa pochodzenia zawodowego, jest w Polsce powodem do odsunięcia pracownika od dalszej pracy w narażeniu. Fakt, iż nieżyt nosa wyprzedza zwykle pojawienie się astmy oskrzelowej z uczulenia na czynniki o dużej masie cząsteczkowej, stanowi uzasadnienie takiego postępowania. Z drugiej strony, przeprowadzone w Finlandii badanie prospektywne, wykazało, że jedynie u 11, 6% pacjentów z zawodowym nieżytem nosa rozwinęła się astma oskrzelowa w okresie 12 lat obserwacji. W niektórych krajach europejskich podejście do pacjentów z zawodowym nieżytem nosa jest bardziej liberalne, tzn. proponuje się zmianę wykonywanego zawodu tylko w niektórych przypadkach, np. osobom młodym, u których zawodowemu nieżytemu nosa towarzyszy nadreaktywność oskrzeli oraz w sytuacjach, w których nie jest możliwe uniknięcie narażenia zawodowego w przyszłości (np. piekarze, fryzjerki). Natomiast w pozostałych sytuacjach np. u starszych pracowników powinny być podejmowane inne działania profilaktyczne. Jednak w przypadku objawów ze strony dolnych dróg oddechowych, już pojawienie się zespołu Corrao wywołanego czynnikami zawodowymi, stanowi wskazanie do odsunięcia od narażenia na alergeny.

Dyskusyjna jest także sytuacja niedopuszczanie do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące wszystkich osób z chorobami alergicznymi. Podjęcie takiej decyzji istotnie wpływa na życie badanego - blisko 50% pacjentów cierpi na niepokój i zaburzenia depresyjne po



utracie pracy, a 42% - 78% chorych na astmę zawodową zauważa znaczny spadek dochodów w związku ze zmianą pracy. Takie decyzje zatem należy podejmować indywidualnie, biorąc pod uwagę przebieg choroby oraz stopień jej kontroli, umożliwiając tym samym chorym z dobrze kontrolowaną astmą kontynuowanie pracy.

Za długotrwale niezdolne do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące uważane są osoby, u których stwierdza się:

- chorobę alergiczną górnych lub dolnych dróg oddechowych spowodowaną nadwrażliwością typu I na czynniki obecne w środowisku pracy,
- ciężkie choroby układu oddechowego przebiegające ze zniszczeniem struktury płuc i zmniejszeniem powierzchni oddechowej, np. rozedmę płuc.

Przy ocenie możliwości podjęcia pracy przez pacjenta z astmą pozazawodową (zaostrażającą się w pracy) należy wziąć pod uwagę czy jest to praca w narażeniu na pospolite alergeny środowiska występujące w miejscu pracy w dużym stężeniu, np. koszenie trawy, praca sprzątaczką, a także czy istnieje ryzyko uczulenia na alergeny zawodowe, bowiem osoby atopowe łatwo uczulają się na inne alergeny o dużej masie cząsteczkowej. Należy również rozważyć możliwość nasilania się dolegliwości ze strony układu oddechowego w wyniku ekspozycji na czynniki drażniące oraz możliwość wystąpienia nadwrażliwości krzyżowej, np. osoba uczulona na pyłki traw oraz narażenie na mąkę, owoce południowe i lateks, pleśnie i a-amylaza.

Czasowe ograniczenie zdolności do pracy w narażeniu na czynniki alergizujące stanowią stany przebiegające z przemijającą nadreaktywnością dróg oddechowych, np. po infekcjach. Zatem ekspozycja na alergeny w takiej sytuacji może spowodować wystąpienie lub nasilenie dolegliwości ze strony układu oddechowego.

W przypadku osób, u których występuje nieswoista nadreaktywność oskrzeli, przewlekły nieżyt nosa i/lub spojówek, gdy w przeszłości występowały choroby atopowe lub stwierdza się nadwrażliwość na alergeny zawodowe lub pospolite alergeny środowiska dające krzyżową nadwrażliwość na alergeny zawodowe, należy rozważyć podjęcie dodatkowych działań profilaktycznych i z uwzględnieniem pewnych ograniczeń wyrazić zgodę na podjęcie lub kontynuowanie pracy. U tych osób należy brać pod uwagę możliwość podjęcia/kontynuowania pracy pod warunkiem odpowiedniej organizacji pracy, np. przesunięcia pracownika na stanowisko o mniejszym narażeniu na czynniki alergizujące i drażniące, stosowania ochron osobistych, udziału w programie profilaktycznym, częstszych badaniach okresowych.

Dla pracowników o zwiększonym ryzyku alergii związanej z pracą, w przypadku narażenia na czynniki alergizujące, kalendarz badań okresowych powinien być układany indywidualnie, szczególnie w sytuacji, gdy:

- wywiad uzyskany od pacjenta sugeruje istnienie predyspozycji do rozwoju alergii, np. nadreaktywność oskrzeli, atopowe zapalenie skóry w dzieciństwie itp.;
- występują inne choroby układu oddechowego;



- wyniki badań dodatkowych wskazują na atopię, np. dodatnie wyniki PTS z pospolitymi alergenami środowiska, podwyższony poziom całkowitej IgE w surowicy;
- pracownik narażony jest na bardzo wysokie stężenia czynnika alergizującego lub czynnika o znacznym potencjale alergizującym.

W związku z faktem, iż większość przypadków astmy zawodowej rozwija się w ciągu pierwszych 2–3 lat narażenia, częstość badań okresowych powinna być największa u osób z najkrótszym stażem pracy: nie rzadziej niż co rok w pierwszych 3 latach, a u osób z grup ryzyka nawet co 3–6 miesięcy.

Jednocześnie w każdym przypadku wystąpienia objawów wskazujących na chorobę alergiczną, tj. wodnistych katarów, suchego kaszlu, duszności, słyszalnych świstów, zmian skórnych, powinno się przeprowadzać wcześniejsze badania okresowe. Jednak należy pamiętać o tym, iż w obecnie obowiązujących przepisów jest to możliwe jedynie wtedy, gdy pracownik wyrazi takie życzenie lub jeśli przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni.

### **Przewlekła obturacyjna choroba płuc**

1. Zawodowe podłoże przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) należy podejrzewać u pacjentów, u których objawy ze strony układu oddechowego wystąpiły w wieku dorosłym, wiele lat po rozpoczęciu pracy zawodowej w narażeniu na pyły i gazy drażniące.
2. W każdym przypadku podejrzenia POChP konieczne jest wykonanie badań czynnościowych układu oddechowego celem ustalenia obecności, jak również stopnia obturacji oskrzeli.
3. W pierwszej kolejności należy wykonać badanie spirometryczne spoczynkowe, a następnie test odwracalności skurczu oskrzeli (tzw. próbę rozkurczową). Kryterium rozpoznania choroby według zaleceń Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc stanowi iloraz natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej przez natężoną pojemność życiową płuc poniżej dolnej granicy normy, oceniany po 20–30 minutach od inhalacji krótko działającego leku rozszerzającego oskrzela (z reguły 400 µg salbutamolu).
4. Dla celów rozpoznania różnicowego konieczne jest również wykonanie badania radiologicznego klatki piersiowej.
5. U osób spełniających kryteria rozpoznania POChP należy przeprowadzić szczegółową indywidualną ocenę narażenia zawodowego. Przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego ma na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania w środowisku pracy czynników szkodliwych i/lub uciążliwych dla zdrowia, mogących być czynnikiem etiologicznym choroby. W przypadku POChP w ocenie tej należy uwzględnić czas trwania narażenia zawodowego, jego rodzaj oraz dostępne dane o pomiarach stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy.

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