



ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DO CELÓW KODEKSU PRACY – MATERIAŁY DLA SŁUŻBY MEDYCyny PRACY

NARAŻENIE NA ZAKAŻENIE WIRUSEM WZW TYPU C

Czynnikiem etiologicznym wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW C) jest RNA wirus o średnicy około 50 nm, należący do rodziny *Flaviviridae*. W budowie genomu wirusa wyodrębniono 3 geny strukturalne (C, E1, E2) – kodujące białka nukleokapsydu i otoczki powierzchniowej – oraz 5 genów niestukturalnych (NS1, NS2, NS3, NS4, NS5), kodujących białka funkcjonalne.

W oparciu o stwierdzone różnice wyróżnia się 6 głównych genotypów i ponad 50 podtypów. Zakażenie HCV, podobnie jak HBV czy HIV, jest przenoszone drogą parenteralną. Okres inkubacji liczony od chwili ekspozycji do pojawienia się pierwszych wykładników zakażenia waha się od 2 do 26 tygodni, średnio 8 tygodni. Zakażenie wirusem HCV w większości przypadków (50–80%) przechodzi z fazy ostrej w fazę przewlekłą, przebiegając skrycie, bezobjawowo lub skąpo objawowo. Przewlekłe zakażenie HCV, podobnie jak HBV, może po wielu latach trwania prowadzić do pozapalnej marskości i niewydolności wątroby oraz raka wątrobowo-komórkowego. Tak niekorzystne zejście procesu zapalnego stwierdza się u ok. 20% chorych.

Diagnostyka zakażeń HCV może okazać się trudna, ponieważ u wielu chorych nie obserwuje się podwyższonej aktywności aminotransferazy alaninowej w surowicy. Podstawą diagnostyki jest więc ocena obecności przeciwciał anti-HCV w surowicy, a w przypadku ich obecności – potwierdzenie zakażenia obecnością HCV-RNA w surowicy.

Przeciwciała anti-HCV wykrywa się u 50–70% osób zakażonych po 4–10 tygodniach od zakażenia. Wynik ujemny nie wyklucza zakażenia, szczególnie u pacjentów z immunodeficytem, np. u chorych dializowanych. Koniecznym potwierdzeniem zakażenia jest wykonanie badania RNA HCV, który pojawia się już 1–3 tygodnie po zakażeniu. Badanie materiału genetycznego jest również konieczne przy kwalifikowaniu pacjentów do terapii przeciwwirusowej oraz monitorowaniu jej skuteczności.

Zarówno ostre (wybrane przypadki), jak i przewlekłe zapalenie wątroby typu C należy leczyć przeciwwirusowo. Skuteczność obecnie dostępnych leków jest dość duża. W przypadku chorych na ostre WZW C wyleczenie można uzyskać u 80–90% pacjentów. Skuteczność wyleczenia choroby przewlekłej wynosi od 50% do 70% przypadków w zależności od genotypu HCV. Nie istnieje swoista immunoprofilaktyka zakażenia HCV.

Opieka profilaktyczna nad pracownikiem

„Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników” stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30



maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy określają zakres i częstotliwość przeprowadzania badań w zależności od czynnika szkodliwego, uciążliwego czy niebezpiecznego dla zdrowia, występującego na stanowisku pracy. W przypadku narażenia na wirusa WZW typu C obowiązkowe badania laboratoryjne obejmują sprawdzenie poziomu aminotransferazy alaninowej (ALT) i bilirubiny, zaś częstotliwość badań określono na co 2-4 lata.

W karcie badania profilaktycznego powinna się znaleźć informacja, czy od ostatniego badania profilaktycznego doszło do przypadkowej ekspozycji na materiał biologiczny, najczęściej pod postacią przypadkowego przerwania ciągłości tkanek. W przypadku twierdzącej odpowiedzi, warto zapytać o prowadzone postępowanie poekspozycyjne oraz poprosić o wyniki badań wykonanych w trakcie tej procedury.

Badania laboratoryjne mogą również obejmować te badania, które służą rozpoznaniu, co jest formą wczesnego wykrywania ewentualnej choroby zawodowej i służy minimalizowaniu skutków zakażenia. Takie podejście spełnia warunki zapisu o uzasadnianiu wykonywania badań serologicznych. Należy pamiętać, że ich wykonywanie jest uzależnione od uzyskania pisemnej zgody badanego, poinformowanego uprzednio o celu, sposobie wykonania i ewentualnych skutkach badania. Należy też podkreślić, że opisywanymi badaniami serologicznymi powinni być objęci pracownicy rzeczywiście narażeni na ryzyko ekspozycji, stąd niezwykle istotny jest podział pracowników na dwie grupy:

1. Wykonujących prace związane z minimalnym ryzykiem przerwania ciągłości tkanek i tym samym znikomym ryzykiem zakażenia się wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną.

Do czynności takich zaliczyć można między innymi:

- badanie pacjenta nieagresywnego;
- wykonywanie badań, takich jak USG, EEG i EKG;
- wykonywanie badań RTG bez użycia kontrastu podawanego drogą naczyniową;
- wykonywanie wszelkich procedur niezwiązanych z użyciem igieł, ostrych narzędzi i ryzykiem kontaktu z krwią czy innym płynem ustrojowym pacjenta.

2. Wykonujących prace związane z dużym ryzykiem przerwania ciągłości tkanek i tym samym zwiększonym ryzykiem zakażenia się wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną. Do czynności takich zaliczyć można między innymi:

- udział w operacjach i wykonywanie czynności związanych z opatrywaniem ran;
- wykonywanie iniekcji, intubacji, badań endoskopowych;
- odbieranie porodów;
- zabiegi i prace stomatologiczne;
- prace związane z utylizacją odpadów medycznych i ich transportem;
- prace w pralniach szpitalnych (z brudnym materiałem).



Poniżej przedstawiono zakres zalecanych badań dodatkowych w ramach badań profilaktycznych w kierunku zakażenia WZW typu C wraz z zaleceniami postępowania.

Badania	Zalecenia
oznaczenie anty-HCV	Wynik dodatni → wskazana konsultacja lekarza chorób zakaźnych celem określenia dalszego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Uwagi dodatkowe

Dodatkowym zadaniem służby medycyny pracy w trakcie badań profilaktycznych jest informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego, wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka czy wdrażanie programów promocji zdrowia. Z tego powodu warto poinformować pracownika o:

- drogach szerzenia się zakażeń krwiopochodnych;
- środkach bezpieczeństwa i higieny pracy;
- środkach ochrony osobistej;
- postępowaniu po przypadkowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny.

Potencjalne przeciwwskazania do pracy

W zależności do wykonywanych czynności zawodowych niezdolność do pracy należy rozważyć u osób pracujących w narażeniu na materiał zakaźny, u których stwierdza się:

- znaczne upośledzenie funkcji układu immunologicznego — po indywidualnej ocenie ryzyka zakażenia i potencjalnych skutkach choroby (np. wywołane terapią lekami immunosupresyjnymi, cytostatykami, radioterapią);
- duże zmiany o typie wyprysku na skórze rąk, niepoddające się leczeniu, które w znaczny sposób upośledzają funkcję ochronną skóry przed patogenami zakaźnymi oraz utrudniają prawidłowe odkażanie skóry rąk czy używanie rękawiczek ochronnych.