



## **ZALECENIA DOTYCZĄCE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DO CELÓW KODEKSU PRACY – MATERIAŁY DLA SŁUŻBY MEDYCyny PRACY PRACA W NARAŻENIU NA CZYNNIKI O DZIAŁANIU DRAŻNIĄCYM SKÓRĘ**

Drażnić skórę mogą czynniki chemiczne, fizyczne (w tym mechaniczne) i powietrzno pochodne. Najczęściej działanie drażniące wykazują czynniki chemiczne powodując kontaktowe zapalenie skóry.

Silne podrażniacze (kwasy, zasady, związki chemiczne silnie utleniające i redukujące) powodują uszkodzenie skóry u każdej osoby już przy pierwszym kontakcie. Zmiany skórne mają charakter oparzenia chemicznego lub ostrego kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia. Łagodne czynniki drażniące tj. mydła, środki czystości, detergenty, oleje, chłodziwa, rozpuszczalniki organiczne, fenole, tioglikole, hydrazyny, substancje pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, niektóre leki zewnętrzne, sole rtęci, cynku, kobaltu, chlorki, formaldehyd, akroleina, styren, epichlorohydryna, prowadzą do rozwoju przewlekłego kontaktowego zapalenia z podrażnienia wskutek długotrwałej powtarzającej się ekspozycji.

Obecnie za jeden z najważniejszych czynników ryzyka kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia uważa się pracę w środowisku mokrym (*wet work*), czyli zawodową ekspozycję na wodę, detergenty i inne płyny lub stosowanie nieprzepuszczalnych rękawic stanowiących okluzyjne środowisko dla skóry. *Wet work* to narażenie skóry na mokre środowisko ponad ¼ dziennego czasu pracy, czyli powyżej 2 godz. dziennie; noszenie wodoodpornych rękawic ochronnych w tym samym wymiarze czasu; konieczność częstego i intensywnego mycia lub odkażania rąk (powyżej 15-20 razy dziennie).

Rozwój reakcji z podrażnienia zależy od właściwości bodźców drażniących oraz od podatności skóry na działanie drażniące i warunków środowiska. Podatność skóry zależy od prawidłowej budowy i funkcji warstwy rogowej naskórka (bariera naskórkowa) i wzrasta w chorobach przebiegających z uszkodzeniem tej bariery np. w atopowym zapaleniu skóry, suchości skóry, rybiej łusce, łuszczycy.

Klinicznie najczęściej obserwuje się przewlekłe zapalenie skóry charakteryzujące się obecnością rumieni, złuszczenia, rozpadlin, nadżerek, rogowacenia, suchości i szorstkości skóry oraz objawów lichenizacji. Zmiany z reguły występują przede wszystkim na skórze rąk.

Rozwój zawodowego zapalenia skóry z podrażnienia dotyczy głównie fryzjerek i fryzjerów, piekarzy, cukierników, kucharzy, osób zatrudnionych w przemyśle metalowym, pracowników budowlanych, pracowników przemysłu chemicznego, zatrudnionych w ochronie zdrowia, personelu sprzątającego, kwiaciarek.

### **Opieka profilaktyczna nad pracownikiem**

**W trakcie badania lekarskiego należy zwrócić szczególną uwagę na:**

- rodzaj wykonywanej pracy obecnie i w przeszłości, stosowanie środków ochrony skóry (rękawice ochronne, ich rodzaj), sposób oczyszczania i pielęgnacji skóry po zakończonej pracy; występowanie dermatoz w rodzinie i/lub u pracownika (łuszczycy, choroby atopowe, w tym atopowe zapalenie skóry) obecnie lub w przeszłości.



W badaniu przedmiotowym konieczna jest ocena wyglądu całej skóry, ze szczególnym uwzględnieniem skóry rąk.

Należy zwrócić uwagę na ewentualne występowanie zmian zapalnych w obrębie kończyn górnych, cech atopowego zapalenia skóry (obecność symetrycznych ognisk zapalnych w zgięciach łokciowych i podkolanowych, dołach pachowych), nadmiernej suchości skóry, innych dermatoz (łuszczyca, rybia łuska, nadmierne rogowacenie skóry rąk, fotodermatozy).

Brak jest testów prognostycznych, które pozwoliłyby u pracowników z grup zwiększonego ryzyka powstania kontaktowego zapalenia skóry (np. fryzjerzy, pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy sektora budowlanego, pracownicy gastronomii i przetwórstwa żywności) przewidzieć tolerancję na czynniki drażniące obecne w miejscu pracy.

### **Częstotliwość badań osób zatrudnionych w narażeniu na czynniki o działaniu drażniącym skórę**

Częstotliwość badań okresowych powinna być ustalana indywidualnie w zależności od:

- danych z wywiadu sugerujących obecność czynników predysponujących do rozwoju kontaktowego zapalenia skóry np. przebycie w dzieciństwie atopowego zapalenia skóry,
- rodzaju i wielkości ekspozycji, np. praca w środowisku mokrym (wet work), praca wymagająca stosowania rękawic lateksowych, praca w narażeniu na nieutwardzone żywice syntetyczne itp.,
- obecności innych chorób skóry lokalizujących się zwłaszcza na rękach i przedramionach.

W przypadku osób, u których podczas badań wstępnych i okresowych nie stwierdza się występowania problemów dermatologicznych proponowaną częstość badań profilaktycznych przedstawiono w poniższej tabeli:

Badanie wstępne	Przed podjęciem pracy
Badanie okresowe	Pierwsze badanie okresowe po 2 latach Kolejne badania co 3-5 lat
Wcześniejsze badania okresowe	- Pojawienie się objawów o charakterze kontaktowego zapalenia skóry - W sytuacjach stanowiących czasowe przeciwwskazanie do pracy - Na prośbę pacjenta, który uważa, że występujące dolegliwości dermatologiczne są skutkiem ekspozycji zawodowej



## Zakres badań profilaktycznych u osób zatrudnionych w narażeniu na czynniki o działaniu drażniącym skórę:

Badanie wstępne	<p><b>Wywiad w kierunku:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dotychczasowego zatrudnienia,</li><li>- występowania i przebiegu chorób skóry, a zwłaszcza lokalizujących się na rękach i przedramionach mających związek z poprzednią pracą.</li></ul> <p><b>Badanie przedmiotowe</b> uwzględniające występowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cech ostrego lub przewlekłego stanu zapalnego skóry rąk i przedramion,</li><li>- symetrycznych ognisk zapalnych w zgięciach łokciowych, podkolanowych, dołach pachowych,</li><li>- nadmiernej suchości skóry,</li><li>- innych dermatoz np. łuszczycy, rybiej łuski, nadmiernego rogowacenia skóry rąk, fotodermatoz.</li></ul> <p>U osób z istniejącymi zmianami skórnymi lub w przypadkach wątpliwych konieczna może być konsultacja lekarza dermatologa, posiadającego doświadczenie w zakresie patologii zawodowej.</p> <p><b>Badania pomocnicze:</b> wskazane w celu zróżnicowania zmian zapalnych obserwowanych u pacjenta ze zmianami skórnymi o podłożu immunologicznym; w zależności od wskazań: testy płatkowe, fototesty, skórne testy punktowe, badania surowicy na zawartość specyficznych przeciwciał.</p>
Badanie okresowe	<p><b>Wywiad w kierunku:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- występowania zmian skórnych a zwłaszcza mających związek z wykonywaną pracą,</li><li>- stosowania środków ochrony osobistej (np. rękawic ochronnych), środków myjących i dezynfekujących skórę oraz preparatów pielęgnacyjnych.</li></ul> <p><b>Badanie przedmiotowe</b> uwzględniające występowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cech ostrego lub przewlekłego stanu zapalnego skóry rąk i przedramion oraz innych okolic ekspozowanych na czynniki środowiska pracy.</li></ul> <p>U osób z istniejącymi zmianami skórnymi lub z dodatnim wywiadem w kierunku występowania chorób skóry związanych z wykonywaną pracą konieczna może być konsultacja lekarza dermatologa, posiadającego doświadczenie w zakresie patologii zawodowej.</p> <p><b>Badania pomocnicze:</b> w zależności od wskazań testy naskórkowe, fototesty, skórne testy punktowe, badania surowicy na zawartość specyficznych przeciwciał, próby ekspozycyjne z materiałami pochodzącymi z miejsca pracy, testy ekspozycyjne na stanowisku pracy.</p>

### Ocena zdolności do pracy

Osoby, u których przeprowadzony wywiad jak i aktualna ocena stanu skóry nie wskazują na obecność dermatoz nie mają przeciwwskazań do pracy w narażeniu na czynniki drażniące i alergizujące skórę.

Konieczne jest stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej (odzież i rękawice ochronne, unikanie noszenia biżuterii na kończynach górnych w trakcie pracy, odpowiednie



oczyszczanie skóry w pracy i po jej zakończeniu, stosowanie preparatów pielęgnujących skórę).

Kandydaci do pracy z przebyłym atopowym zapaleniem skóry, ale bez zmian skórnych, mogą podjąć pracę w narażeniu na zawodowe czynniki drażniące pod warunkiem skrupulatnego przestrzegania zasad ochrony skóry i częstszego badania okresowego, np. co roku.