



**MATERIAŁY INFORMACYJNE DLA UCZNIÓW I STUDENTÓW, U KTÓRYCH NAUKA PRZEBIEGA  
W NARAŻENIU NA CZYNNIKI WYWOŁUJĄCE CHOROBY ALERGICZNE O ETIOLOGII  
ZAWODOWEJ** (UDOSTĘPNIONE NA STRONIE INTERNETOWEJ PROJEKTU)

**PYTANIA I ODPOWIEDZI DOTYCZĄCE SKUTKÓW NARAŻENIA NA CZYNNIKI ALERGIZUJĄCE  
W TRAKCIE NAULI I/LUB PRACY**

**CZY NAUKA LUB PRACA MOŻE BYĆ ZWIĄZANA Z ROZWOJEM CHORÓB ALERGICZNYCH?**

**TAK** – praca w narażeniu na czynniki alergizujące może spowodować rozwój chorób alergicznych związanych z pracą.

Objawy kliniczne alergii zawodowej obejmują:

- objawy skórne;
- objawy ze strony z układu oddechowego;
- objawy ze strony spojówek.

**Alergia zawodowa** może przyjąć postać pokrzywki kontaktowej, kontaktowego zapalenia skóry, obrzękowego zapalenia krtani, astmy oskrzelowej, alergicznego nieżytu nosa, zapalenia spojówek, a także uogólnionej reakcji anafilaktycznej.

**JAKIE ALERGENY W MIEJSCU PRACY POWODUJĄ ALERGIĘ ZAWODOWĄ?**

W miejscu pracy mogą występować różnorodne **alergeny** tj. zewnątrzpochodne cząsteczki antygenowe zdolne do wzbudzenia określonej reakcji immunologicznej w ustroju.

**Podział alergenów zawodowych, w zależności od drogi ekspozycji:**

- **alergeny wziewne** – obecne we wdychanym powietrzu, wywołują napad duszności lub nieżyt nosa np. mąka, sierści zwierząt;
- **alergeny kontaktowe** - uczulają w wyniku kontaktu alergenu ze skórą, np. barwniki, detergenty, metale;
- **alergeny wstrzyknięte bezpośrednio do tkanek** - np. jad owadów błonkoskrzydłych.

**Alergeny o dużej masie cząsteczkowej**

Alergeny o dużej masie cząsteczkowej mają zazwyczaj budowę białkową lub glikopeptydową i są najczęściej zaangażowane w indukcję reakcji alergicznej na podłożu IgE-zależnym. Do najważniejszych alergenów tej grupy należą:

- **alergeny pochodzenia roślinnego** (m.in. lateks gumy naturalnej, alergeny kwiatów i zbóż, mąki, przyprawy);



- **alergeny pochodzenia zwierzęcego** (m.in. białka nabłonkowe ssaków, w tym zwierząt laboratoryjnych, białka owadów błonkoskrzydłych, skorupiaków i ryb);
- **alergeny produkowane przez mikroorganizmy**, głównie enzymy grzybów pleśniowych.

### Alergeny o małej masie cząsteczkowej

Do najważniejszych alergenów o małej masie cząsteczkowej, obecnych w środowisku pracy należą: metale, substancje chemiczne o właściwościach odkażających, aminy (np. etylenodiamina, chlorek benzalkonium), diizocyjaniany, bezwodniki kwasowe, nadsiarczany, akrylany, pyły drewna.

### JAKIE CHOROBY MOŻE WYWOŁAĆ NARAŻENIE NA CZYNNIKI ALERGIZUJĄCE W TRAKCIE NAUKI ZAWODU LUB PRACY?

W wyniku narażenia zawodowego na czynniki alergizujące lub drażniące drogi oddechowe może dojść do:

- wystąpienia zawodowej choroby układu oddechowego, spojówek lub skóry;
- pogorszenia już istniejącej choroby układu oddechowego i/lub spojówek;
- pogorszenia już istniejącej choroby skóry.

### CO TO JEST CHOROBA ZAWODOWA?

**Choroba zawodowa** jest pojęciem prawno-medycznym. W pojęciu lekarskim choroby zawodowe są to zaburzenia stanu zdrowia związane przyczynowo z warunkami pracy.

**Definicja choroby zawodowej** zawarta jest w akcie prawnym (Art. 2351. ustawy Kodeks pracy): Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych "narażeniem zawodowym".



## JAKIE CHOROBY ALERGICZNE WYMIENIONE SĄ W WYKAZIE CHORÓB ZAWODOWYCH W POLSCE?

**Choroby alergiczne figurujące w wykazie chorób zawodowych (Dz.U.2009r. nr 105, poz. 869):**

Pozycja **6** wykazu: Astma oskrzelowa;

Pozycja **7** wykazu: Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:

7.1 postać ostra i podostra,

7.2 postać przewlekła,

Pozycja **8** wykazu: Ostre uogólnione reakcje alergiczne;

Pozycja **12** wykazu: Alergiczny nieżyt nosa;

Pozycja **13** wykazu: Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym;

Pozycja **18** wykazu: Choroby skóry;

18.1. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry,

18.6. pokrzywka kontaktowa,

Pozycja **25** wykazu: Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:

25.1. alergiczne zapalenie spojówek.

### CO TO JEST ASTMA OSKRZELOWA ZWIĄZANA Z PRACĄ?

Szacuje się, że 5–20% nowo rozpoznanych przypadków astmy oskrzelowej może być skutkiem narażenia zawodowego.

Czynniki obecne w środowisku pracy mogą indukować rozwój astmy lub przyczyniać się do występowania zaostrzeń już istniejącej choroby dróg oddechowych. Pod pojęciem astmy związanej z pracą (*work-related asthma* – WRA) rozumie się:

- **astmę zawodową** (*occupational asthma* – OA) o podłożu alergicznym (IgE-zależnym oraz IgE-niezależnym) i niealergicznym;
- **astmę zaostrzaną warunkami pracy** (*work-exacerbated asthma* – WEA), której objawy spowodowane są na przykład drażniącym działaniem czynników obecnych w środowisku pracy.

**Zawodowe podłoże choroby należy podejrzewać u wszystkich osób, u których astma ujawniła się w wieku dorosłym!**



## CZY ZAPALENIE BŁONY ŚLIZOWEJ NOSA MOŻE MIEĆ ZWIĄZEK Z PRACĄ?

**TAK** – Wodnisty katar, kichanie, upośledzona drożność nosa mogą być związane z uczuleniem na alergeny zawodowe. Terminem „nieżyt nosa” określamy stan zapalny błony śluzowej spowodowany bezpośrednim działaniem drażniącym (nieżyt nosa z podrażnienia) lub alergizującym (alergiczny nieżyt nosa). W populacji generalnej często obserwuje się współistnienie astmy oskrzelowej z alergicznym nieżytem nosa. W przypadku zawodowej etiologii tych schorzeń uważa się, że nieżyt nosa indukowany alergenami środowiska pracy rozwija się 2 do 4 razy częściej niż astma oskrzelowa. Co więcej, jego objawy poprzedzają często wystąpienie objawów astmy zawodowej.

## CZY OBJAWY ZE STRONY SKÓRY MAJĄ ZWIĄZEK Z WYKONYWANĄ PRACĄ?

**TAK** – Jedną z najczęstszych chorób zawodowych w krajach rozwiniętych jest zawodowe kontaktowe zapalenie skóry (OCD, wyprysk kontaktowy). Szacuje się, że stanowi blisko jedną trzecią wszystkich chorób pochodzenia zawodowego.

Ze względu na patomechanizm powstania, kontaktowe zapalenie skóry dzieli się na:

- alergiczne kontaktowe zapalenie skóry;
- kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia.

Różnicowanie pomiędzy tymi dwiema jednostkami chorobowymi jest trudne, z uwagi na liczne podobieństwa, zwłaszcza w obrazie klinicznym i histologicznym. Zazwyczaj kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia o etiologii zawodowej jest rozpoznawane częściej niż zawodowe alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i stanowi 50–80% wszystkich przypadków OCD.

Podstawowym czynnikiem drażniącym skórę u pracowników jest praca w środowisku mokrym ('wet work'), czyli kontakt skóry rąk z wodą.

Inną jednostką chorobową pochodzenia zawodowego jest pokrzywka kontaktowa. Charakteryzuje się występowaniem zmian skórnych o charakterze rumienia i bąbla, pojawiających się najczęściej do 60 minut po kontakcie z alergenem. Zmiany skórne mogą utrzymywać się do 24 godzin po zakończeniu działania czynnika sprawczego.

## JAKIE CHOROBY ALERGICZNE NARZĄDU WZROKU MAJĄ ZWIĄZEK Z PRACĄ?

**Zawodowe alergiczne zapalenie spojówek** jest procesem zapalnym toczącym się w obrębie spojówek, spowodowanym reakcją alergiczną na wprowadzenie do ustroju alergenu swoistego dla środowiska pracy. Objawy pozostają w związku czasowym z narażeniem na alergen obecny w miejscu pracy. Bardzo istotna jest tu diagnostyka różnicowa z odczynami alergicznymi o etiologii pozazawodowej, odczynami niealergicznymi z podrażnienia czy toksycznymi oraz z innymi chorobami oczu. Podrażnienia oczu objawiające się przekrwieniem



oczu i łzawieniem, obrzękiem spojówek czy powiek, bardzo często są mylnie rozpoznawane jako alergiczne zapalenie spojówek i łączone ze środowiskiem pracy.

## JAKIE METODY SĄ WYKORZYSTYWANE W DIAGNOSTYCE CHORÓB ZAWODOWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO I SKÓRY?

Podstawą diagnostyki chorób układu oddechowego jest badanie **spirometrii spoczynkowej**.

**Spirometria spoczynkowa** jest:

- badaniem nieinwazyjnym i polega na pomiarze szybkości przepływu powietrza przez drogi oddechowe oraz na pomiarze maksymalnej ilości powietrza, które pacjent jest w stanie nabrać i wypuścić z płuc;
- pozwala na identyfikację obturacji (ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe) na podstawie analizy wskaźnika Tiffeneau [FEV1/(F)VC];
- na podstawie obniżonej pojemności życiowej (VC) przy prawidłowej lub zwiększonej wartości wskaźnika FEV1/VC można podejrzewać zmiany typu restrykcji (zmniejszenie całkowitej pojemności płuc);
- umożliwia ilościową ocenę stopnia upośledzenia czynności układu oddechowego; określenie szybkości postępu choroby (zwłaszcza POCHP i astmy oskrzelowej) oraz ocenę odpowiedzi na zastosowane leczenie.

**Przeciwwskazania do przeprowadzania badania spirometrii spoczynkowej** obejmują:

- brak uzyskania zgody lub współpracy ze strony pacjenta;
- ilościowe i jakościowe zaburzenia świadomości;
- zawał mięśnia sercowego przebyty w okresie ostatnich 3 miesięcy;
- udar mózgu przebyty w okresie ostatnich 3 miesięcy;
- tętniaki tętnic mózgowych i aorty;
- niedawna operacja okulistyczna lub przebyte odwarstwienie siatkówki, usunięcie zaćmy;
- jaskra z zamykającym się kątem przesączania;
- zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe;
- aktywne krwioplucie;
- odma opłucnowa;
- nieleczona zatorowość płucna w wywiadzie;
- niestabilna, niekontrolowana choroba układu krążenia (napadowe lub nielezione zaburzenia rytmu, nadciśnienie tętnicze – zaleca się, aby średnie ciśnienie tętnicze u pacjentów wykonujących forsowne manewry spirometryczne nie przekraczało 130 mm Hg);
- stan po implantacji kardiostymulatora do czasu wygojenia rany i łoża stymulatora;
- niekontrolowana padaczka lub napady padaczkowe indukowane hiperwentylacją;



- przebyta niedawno (w ciągu 4 tygodni) operacja laryngologiczna w obrębie nosogardzieli lub ucha, operacja w obrębie klatki piersiowej i brzucha, operacja z zakresu chirurgii naczyniowej w obrębie kończyn dolnych;
- przewlekły uporczywy kaszel, nudności, wymioty, biegunka, zawroty głowy, niedowład mięśni twarzy (brak możliwości prawidłowego wykonania badania).

Przygotowanie pacjenta przed badaniem spirometrii spoczynkowej:

- Pacjent powinien odpocząć co najmniej 15 min. przed badaniem spirometrycznym;
- Jeśli to możliwe nie przyjmować leków mogących wpłynąć na wynik badania (należy indywidualnie ustalić z lekarzem kierującym na badanie jakie leki należy odstawić, a jakie można stosować w dniu badania).

**Najważniejsze parametry oceniane podczas spirometrii:**

- *FEV1 (forced expiratory volume in one second)* – natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa – objętość powietrza wydmuchnięta z płuc w pierwszej sekundzie natężonego wydechu;
- *FEV1%VC* - *wskaźnik Tiffeneau* - wskaźnik odsetkowy natężonej objętości pierwszosekundowej odniesionej do aktualnej pojemności życiowej;
- *FEV1%FVC* - *wskaźnik pseudo-Tiffeneau* - wskaźnik odsetkowy natężonej objętości pierwszosekundowej odniesionej do aktualnej natężonej pojemności życiowej.

**Monitorowanie wskaźnika szczytowego przepływu wydechowego (PEF)** na stanowisku pracy i poza nim. Pomiary wykonuje się w określonych punktach czasowych w ciągu dnia. Wielkość okołodobowej zmienności PEF jest jedną z cech klasyfikujących ciężkość astmy. Zmienność dobową PEF u osób chorujących na astmę (nieleczonych, lub u których nie daje się uzyskać dostatecznej kontroli astmy pomimo leczenia) może przekraczać 20%.

U osób zdrowych w czasie doby PEF osiąga wartość największą w godz. popołudniowych (między godziną 16:00 a 18:00) i najmniejszą w godzinach porannych (między godziną 4:00 a 6:00). Jest to tzw. **dobowa zmienność PEF**.

**Test odwracalności skurczu oskrzeli** pozwala na ocenę stopnia odwracalności ograniczenia przepływu powietrza w drogach oddechowych na podstawie zmian w zakresie wskaźników czynności płuc zmierzonych podczas badania spirometrycznego przed i po podaniu wziewnego leku rozkurczającego oskrzela. Wskazaniem do wykonania badania jest:

- astma w wywiadzie;
- podejrzenie astmy;



- cechy obturacji w badaniu przedmiotowym;
- zaburzenia wentylacji o typie obturacji w spirometrii spoczynkowej.

Wynik pozytywny testu to zwiększenie wartości FEV1 i/lub FVC o co najmniej 200ml i o co najmniej 12% w stosunku do wartości należnej; poprawa <8% lub < 150 ml mieści się w granicach zmienności pomiarów u osób zdrowych.

**Nieswoista nadreaktywność oskrzeli** jest to zdolność do nadmiernego ich skurczu pod wpływem bodźców, które u osoby zdrowej nie wywołują takich objawów. **Test nieswoistej nadreaktywności oskrzeli** służy do oceny reakcji układu oddechowego na bodziec wywołujący skurcz oskrzeli. Główną zasadą wykonania testów jest znalezienie stężenia lub dawki czynnika prowokującego, które powoduje spadek wartości natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) o 20%. Klasyfikacja nasilenia reaktywności oskrzeli w zależności od stężenia lub dawki metacholiny.

**Przeciwwskazania do przeprowadzenia testu nieswoistej nadreaktywności oskrzeli** obejmują:

- przeciwwskazania do wykonania badania spirometrycznego;
- ciąża, okres karmienia piersią;
- miastenia w trakcie farmakoterapii inhibitorami cholinesterazy;
- ostra lub niedawno przebyta (do 6 tyg.) infekcja układu oddechowego ze względu na utrzymywanie się nieswoistej nadreaktywności oskrzelowej;
- stany wymagające leczenia immunosupresyjnego, stosowania preparatów przeciwhistaminowych (brak uzasadnienia ze względu na niewiarygodny wynik);
- ciężki i umiarkowanie ciężki stopień obturacji oskrzeli w badaniu spirometrycznym [FEV1<60% wartości należnej/dolnej granicy normy lub<1,5 L];
- brak współpracy z pacjentem podczas inhalowania czynnika prowokującego.

**Stany kliniczne, którym może towarzyszyć nadreaktywność oskrzeli:**

- astma oskrzelowa;
- rozstrzenia oskrzeli;
- alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (AZPP);
- sarkoidoza;
- przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP);
- atypowe zapalenia płuc;



- alergiczny nieżyt nosa;
- zapalenie zatok obocznych nosa;
- infekcje wirusowe i bakteryjne układu oddechowego;
- niewydolność serca;
- choroba refluksowa przełyku;
- mukowiscydoza;
- wady serca;
- narażenie na czynniki drażniące drogi oddechowe.

Nadwrażliwość na alergeny zawodowe lub pospolite alergeny środowiska określa się za pomocą:

- **punktowych testów skórnych**, które pozwalają na stwierdzenie IgE-zależnej reakcji w obrębie skóry. Za wynik dodatni przyjmuje się bąbel wytworzony wokół miejsca aplikacji alergenu o średnicy co najmniej 3 milimetry większej od średnicy bąbla wytworzonego wokół miejsca aplikacji kontroli ujemnej;
- oznaczania alergenowo swoistych przeciwciał **sIgE w surowicy**, jest to badanie całkowicie bezpieczne dla pacjenta, można je wykonać w czasie przyjmowania leków przeciwalergicznym, natomiast największym ograniczeniem jest brak komercyjnych testów dla wielu alergenów zawodowych.

Wskazania do wykonania **punktowych testów skórnych** obejmują:

- 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.

**Punktowe testy skórne nie powinny być wykonywane:**

- podczas zażywania leków przeciwalergicznym;
- w chorobach skóry (dermografizmy, wyprysk, atopowe zapalenie skóry, przebarwienia);
- w ciąży, ze względu na ewentualne zagrożenie dla płodu w razie wystąpienia powikłań.





Badanie **swoistych przeciwciał IgE** w surowicy jest całkowicie bezpieczne dla pacjenta, można je wykonać w czasie przyjmowania leków przeciwalergicznym. Niestety często jest brak komercyjnych testów dla wielu alergenów zawodowych.

W wielu wytycznych podkreśla się, że za pewne rozpoznanie alergii zawodowej można uznać tylko takie, które jest potwierdzone dodatnim wynikiem swoistej próby prowokacyjnej.

#### **Rodzaje testów prowokacyjnych:**

- Testy ekspozycyjne w miejscu pracy;
- Testy prowokacyjne w warunkach odtwarzających warunki pracy;
- Testy standaryzowane - podawanie określonych alergenów w nebulizacji we wzrastających dawkach.

Tak więc **swoista próba prowokacji wziewnej** stanowi tzw. test referencyjny w alergologii zawodowej. Próby prowokacyjne powinny być przeprowadzane w oparciu o precyzyjnie sformułowane protokoły obejmujące monitorowanie efektów biologicznych prowokacji i podawanej dawki alergenu. Obecnie stosowane testy prowokacyjne przeważnie nie są oparte o standaryzowaną metodologię, a polegające na odtworzeniu warunków pracy. Jednak zgodnie z najnowszym stanowiskiem European Respiratory Society (ERS) z 2014 roku, testy inhalacyjne w miejscu pracy należy rozważyć, gdy:

- nie zidentyfikowano alergenu zawodowego w miejscu pracy;
- pacjent jest narażony na wiele alergenów zawodowych, a wykonywanie SIC w warunkach laboratoryjnych byłoby bardzo czasochłonne;
- warunki narażenia nie mogą być w sposób wiarygodny odtworzone w laboratorium, np. złożony technologicznie proces;
- SIC w warunkach laboratoryjnych dał wynik ujemny, podczas gdy wywiad z dużym prawdopodobieństwem wskazuje na astmę zawodową, a testy immunologiczne nie wskazały czynnika sprawczego.

#### **KTÓRE AKTY PRAWNE REGULUJĄ ZASADY ORZEKANIA O CHOROBYCH ZAWODOWYCH?**

Najważniejsze akty prawne regulujące **zasady orzekania o chorobach zawodowych**:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U.2009r. nr 105, poz. 869);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1.08.2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U.2013 poz.1379, tekst jednolity z 2013r.).



## ALERGIA I JA - JAK ŻYĆ Z ALERGIĄ?

### Aspekty psychologiczne

Łzawienie, kichanie, swędzenie, duszność, kaszel - jak być aktywnym i zadowolonym z życia, kiedy dolegliwości utrudniają codzienne funkcjonowanie. Nie można pójść na łąkę, bo pyli; nie można zjeść czekolady, bo wysypka; nie można biegać, bo brakuje powietrza. W niektórych przypadkach kontakt z alergenem jest niebezpieczny dla życia, gdyż grozi wstrząsem. Można jeszcze długo wyliczać, a lista i tak nie zostanie wyczerpana. Ktokolwiek doświadcza dolegliwości związanych z alergią ma swoje większe lub mniejsze "dramaty" i ograniczenia, które decydują o poczuciu szczęścia i zadowoleniu z życia.

Jako Alergik, pewnie nieraz pomyślałeś, że życie bez alergii byłoby by lepsze i łatwiejsze. Czy lepsze i łatwiejsze - tego nie wiesz, ale na pewno byłoby inne. Już sam sposób myślenia o chorobie może pozytywnie wpływać na nasze samopoczucie, a tym samym na jakość naszego życia. W tabeli 1 przedstawiono dwa sposoby myślenia o chorobie. Co czujesz, gdy czytasz zdania w kolumnie zatytułowanej Sposób A, a co gdy czytasz zdania w kolumnie zatytułowanej Sposób B?

**Tabela 1.** Sposoby myślenia o chorobie

Sposób myślenia o chorobie	
A	B
Życie z alergią jest gorsze i trudniejsze	Życie z alergią wygląda inaczej
Ta choroba mnie wykańcza	Z powodu dolegliwości czasami jest mi ciężko
Mam wszystkiego już dość	Mam dość dzisiejszego dnia

Zauważ, że Sposób A wywołuje niepokój, złość, zniechęcenie - czego nie można powiedzieć o Sposobie B (tutaj emocje są raczej neutralne lub odzwierciedlają spokój czy nadzieję). Ten prosty przykład pokazuje, że w pewnym stopniu możemy poprawić jakość swojego życia, a przez to być szczęśliwszym. Jest to możliwe poprzez kontrolowanie czynników wpływających na naszą ocenę zadowolenia z życia, takich jak na przykład nasz sposób myślenia o chorobie.

**Twoje zadowolenie z życia, zależy od tego jak oceniasz jakość swojego funkcjonowania w zakresie kluczowych obszarów życia. To z kolei zależy od myśli i nastroju, które towarzyszą Ci podczas codziennej aktywności.**



## Obszary życia istotne dla poczucia szczęścia

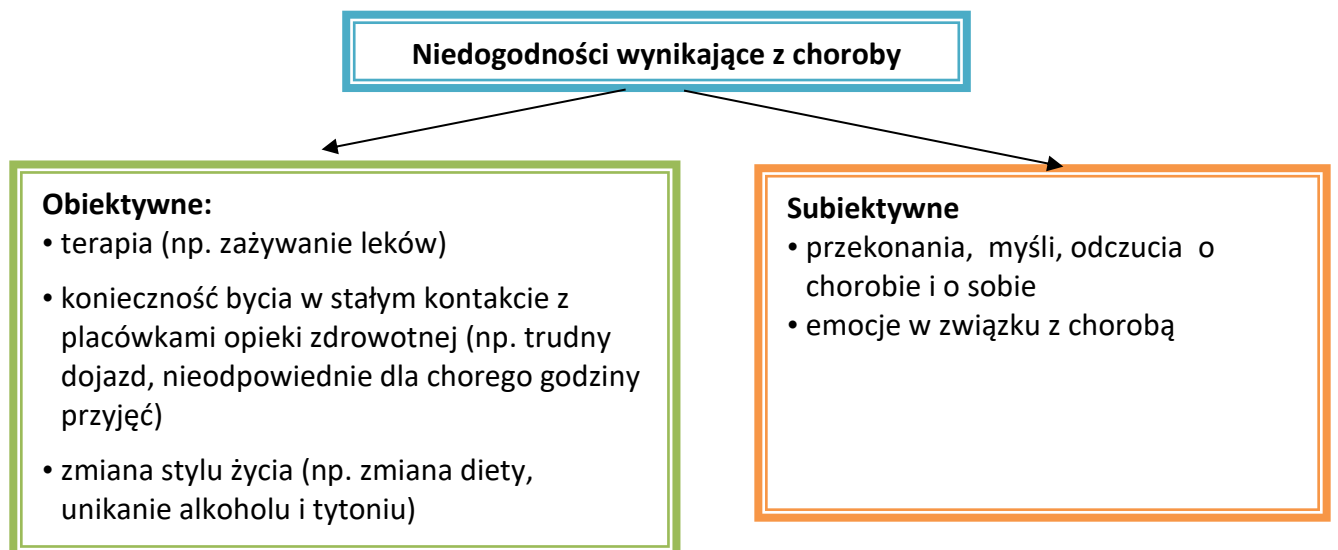
Jakość życia to subiektywna ocena tego, jak postrzegamy nasze:

- zdrowie fizyczne (np. dolegliwości, ból, czas trwania choroby, rokowanie, terapia, koszty leczenia);
- funkcjonowanie psychiczne (np. nastrój, myśli, oczekiwania, przekonania, sprawność intelektualna, potrzeby);
- funkcjonowanie społeczne (np. relacje w rodzinie, zdolność do pracy, kontakty z osobami bliższymi i dalszymi, wsparcie społeczne).

**Przeżywanie stresu w związku z chorobą jest czymś naturalnym - stres mobilizuje do radzenia sobie z chorobą**

## Stres a alergja

Choroby przewlekłe, w tym alergiczne, wiążą się z licznymi niedogodnościami i wyzwaniem (ryc. 1), z którymi musi zmagać się alergik i jego najbliższe otoczenie. Dlatego choroba stanowi wyjątkowy rodzaj sytuacji stresowej.



**Rycina 1.** Niedogodności wynikające z choroby.

Sposób i intensywność przeżywania stresu w związku z ze stanem zdrowia zależy w dużej mierze od obrazu choroby, który sobie wypracowałeś. O tym jak ten obraz wygląda decydują zarówno Twoje cechy, jak i cechy choroby.



Przyjrzymy się Twoim cechach i właściwościach, które wpływają na poziom odczuwanego stresu, a przez to na jakość życia:

**1. Myśli i przekonania.** Człowiek w życiu pełni różne role- rolę dziecka, rodzica, żony, męża czy pracownika. W sytuacji, gdy musimy zmagać się z alergią- dochodzi jeszcze jedna rola (zazwyczaj nie chciana) - rola alergika. To jak będziemy w tej roli grać i jak sobie wyobrazimy scenę i scenerię (chorobę i wszystko co z nią związane) zależy od naszych myśli i przekonań na temat zasiniałej sytuacji (choroba). Poniżej znajdują się przykłady kluczowych myśli i przekonań, które decydują o Twoim podejściu do alergii:

- przekonania na temat powagi choroby (liczby i ciężkości jej objawów);
- przekonania na temat własnej podatności na komplikacje wynikające z przebiegu choroby alergicznej;
- przekonania na temat korzyści z podjęcia danej formy leczenia (wiara w to, że jest sens angażować się w leczenie);
- przekonania na temat barier i ujemnych konsekwencji związanych z daną formą leczenia (przekonanie o stopniu, w jakim przestrzeganie zaleceń lekarskich zaburza codzienne funkcjonowanie).

**To w jaki sposób myślisz o chorobie decyduje również o Twoich emocjach, jak i zachowaniu!**

**2. Emocje.** To jakie reakcje emocjonalne wywołuje choroba zależy od tego co myślisz o chorobie -przede wszystkim jakie ma ona znaczenie dla Ciebie. Jeżeli choroba traktowana jako ulga (np. zwalnia Cię od obowiązków, odpowiedzialności; stanowi wymówkę) czy też jako korzyść (np. daje zysk w postaci gratyfikacji – renta, odszkodowanie; zaspokaja potrzebę doznawania uczucia zainteresowania, troski) to emocje jakie wywołuje choroba nie muszą być negatywne. Zazwyczaj jednak choroba wiąże się z poczuciem zagrożenia i niepewnością dalszego losu (jest stresem), dlatego może wywoływać:

- lęk, który dotyczy dwóch aspektów: rezultatów choroby, czyli tego, co choroba zmieni w życiu oraz technik i sposobów leczenia;
- depresję, która wiąże się z niepewnością dotyczącą najbliższej przyszłości, z poczuciem zagrożenia życia, utratą kontroli nad własnym życiem oraz niedostateczną liczbę informacji dotyczących choroby i możliwości leczenia. Bezsilność wobec choroby oraz poczucie barku osobistego wpływu na przezwyciężanie choroby mogą osłabić skuteczność terapii, a także powrót do zdrowia i rehabilitację. Dlatego w pierwszej kolejności warto podjąć leczenie depresji;
- gniew - może wynikać z tego, że postrzegamy siebie jako osobę "słabą" (jestem chory =jestem słaby); może być też być reakcją na utrudnienia w zaspokajaniu różnych potrzeb w wyniku choroby. Gniew jako reakcja na „niesprawiedliwość” choroby może



wywoływać agresję (zarówno w zachowaniu jak i słowną). Masz prawo odczuwać gniew, ale warto mieć świadomość, że emocja ta, utrzymująca się przez dłuższy okres czasu, jest szkodliwa - źle wpływa na relacje pacjent-lekarz i kieruje uwagę chorego na problemy nieistotne dla choroby i jej leczenia.

**Świadomość własnych emocji i próba łagodzenia tych, które przeszkadzają Ci w codziennym funkcjonowaniu, może poprawić jakość Twojego życia.**

Na przykład, w prosty sposób możesz obniżyć poziom lęku, wynikający z braku wiedzy na temat technik i sposobów leczenia - możesz o to spytać lekarza lub dowiedzieć się, gdzie zdobędziesz więcej informacji na ten temat. Gdy odczuwasz ciągły smutek, niechęć, tracisz na wadze i nie możesz spać- poszukaj pomocy u psychologa lub psychiatry, gdyż mogą to być oznaki depresji. Otrzymasz specjalistyczne wsparcie, co zwiększy poczucie Twojego bezpieczeństwa a przez to poprawi jakość Twojego życia.

### 3. Zachowanie

Różnimy się pomiędzy sobą nie tylko ze względu na to co nas drażni, denerwuje czy martwi ale również ze względu na to jak się zachowujemy w sytuacji stresu, jakim jest choroba. Możemy więc:

- a. zaakceptować chorobę i podejmować działania polegające na radzeniu sobie z chorobą;
- b. akceptować chorobę licząc na to, że „sama jakoś się rozwiąże”;
- c. wypierać chorobę (nie akceptujemy choroby, wmawiamy sobie, że jej nie ma).

Warto mieć na uwadze, że dane zachowanie będzie dla nas korzystne, jeżeli zaspakaja nasze aktualne potrzeby. Jeżeli więc znalazłeś się w takim punkcie swojego życia, że koncentracja na chorobie i walka z nią jest ponad Twoje siły (musisz pozatwierać naglące sprawy, masz pilny wyjazd, ktoś ważny dla Ciebie poważnie się rozchorował), możesz pozostać bierny. Nie jest to gorszy sposób reagowania na chorobę niż walka z nią - dopóki jest to Ci potrzebne i nie generuje wtórnie stresu (bierność może obniżać samoocenę, poczucie własnej wartości a w najgorszym wypadku prowadzić do depresji).

**Analiza własnego zachowania i reakcji na chorobę, a następnie świadomy wybór aktywności która umożliwi Ci zaspokojenie potrzeb, może poprawić jakość Twojego życia.**



Warto również pamiętać, że choroby alergiczne w znacznym stopniu można kontrolować, co powinno stanowić dobrą motywację do podjęcia aktywnego radzenia sobie z dolegliwościami i ograniczeniami powodowanymi przez alergię.

### Co można zrobić by poprawić jakość swojego życia ?

Uświadomienie sobie, że na pewne rzeczy mamy wpływ, a na inne nie, jest podstawą konstruktywnego radzenia sobie z wszelkimi trudnościami, do których zalicza się choroba. Nie mamy wpływu na pogodę ani na rodzaj leków, które wyprodukowano - ale mamy wpływ na to jak myślimy o sobie i alergii. Co można więc zrobić, by obniżyć stres wynikający z choroby, a przez to poprawić jakość swojego życia?

1. Po pierwsze **zaakceptować**, że jesteś alergikiem. Akceptacja choroby umożliwi Ci jej kontrolę. Nie chodzi o bierność i zgadzanie się na wszystko, ale o konstruktywną akceptację choroby, która oznacza:

- świadome analizowanie informacji (np. od terapeutów);
- zdobywanie doświadczenia i poszukiwanie informacji;
- samoobserwację i kontrolę, dzięki którym rozumiemy chorobę.

2. **Przyjrzyj się swoim myślom**, przekonaniom, spostrzeżeniom na temat alergii i tego jak Ci się z nią żyje. Możesz spisywać myśli, jest to forma autoterapii i doskonały materiał do dalszej pracy. Tak samo postępuj odnośnie swoich emocji. Zastanów się, co czujesz kiedy myślisz o chorobie i najlepiej zapisz na kartce. Postaraj się aby to były pojedyncze słowa typu: zły, smutny, bezradny (wypisuj wszystko co przychodzi Ci na myśl). Zauważ, że takie ćwiczenie pełni dwie funkcje: po pierwsze uświadamia Ci, to myślisz i czujesz w związku z alergią (powstał obraz Twojej choroby); po drugie wycisza - jest więc sposobem łagodzenia stresu.

3. Spróbuj się zastanowić się, **jak mógłbyś inaczej pomyśleć o swojej chorobie** (pewną wskazówką mogą być przykłady w tabeli 1). Zapisuj przykłady do momentu, kiedy doświadczysz, że "nowe" myślenie nie wywołuje u Ciebie napięcia, a raczej takie stany jak: spokój, ulga, nadzieja, bezpieczeństwo.

Akceptacja choroby, świadomość swoich myśli i emocji w związku z chorobą pozwolą rozwinąć ci kluczową umiejętność w radzeniu sobie z chorobą, a przez to wpływać na jakość życia. Mowa o **samokierowaniu**, które oznacza "kierowanie chorobą" w sposób sprzyjający dobremu samopoczuciu.

**Samokierowanie zwiększa naszą zdolność do optymalnego życia z chorobą.**



Na samokierowanie składa się umiejętność:

- rozpoznawania objawów chorobowych i właściwego reagowania w razie ich wystąpienia
- właściwego stosowania terapii (np. przyjmowania leków);
- dostosowania stylu życia (dobór diety i aktywności fizycznej);
- skutecznych relacji z pracownikami służby zdrowia;
- adaptacji do pracy;
- korzystania ze wsparcia (nie tylko rodziny);
- dbania o dobre relacje;
- konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami i stresem.

Zarówno w rozwijaniu samokierowaniu, jak i w sytuacji, gdy potrzebujesz wskazówek lub specjalistycznego wsparcia może skorzystać z różnych form pomocy psychologicznej. Są to:

- **Psychoedukacja**, przydatna gdy:
  - potrzebujesz informacji o chorobie i sprawach z nią związanych (leczenie, skutki, ograniczenia itp.). Dostarczanie informacji ma duże znaczenie - pomaga w zdobywaniu emocjonalnej kontroli nad zdarzeniami, obniża poziom lęku;
  - potrzebujesz wiedzy na temat stresu, problemów psychologicznych i metod radzenia sobie z nimi;
  - preferujesz wykłady, kursy, szkolenia od indywidualnych spotkań.
- **Grupy wsparcia**
  - uczestniczenie w spotkaniach grupy polega na wzajemnym udzielaniu sobie pomocy i wsparcia w przystosowaniu się do choroby przez członków grupy. Jest to możliwe poprzez zapoznanie uczestników z ewentualnymi następstwami tego, co aktualnie dzieje się w ich życiu, oraz umożliwienie ekspresji emocji temu towarzyszących. Wzajemne słuchanie się oraz poznawanie nawzajem swoich uczuć i potrzeb może wywoływać zmiany w stylu życia i postawach.
- **Trening umiejętności radzenia sobie**
  - skorzystaj z tej formy pomocy, gdy chcesz nauczyć się sposobów samopomocy, dzięki którym będziesz mógł efektywniej przystosować się do choroby i znacząco poprawić jakość życia;
  - w treningach tych często wykorzystuje się takie techniki jak: relaksacja, praca z wyobraźnią (wizualizacja), zarządzanie myślami i emocjami, aktywne planowanie (wyznaczanie celów).



- **Psychoterapia**

- jest procesem, trwa w czasie (w przeciwieństwie do jednorazowej porady psychologicznej), który ma prowadzić do zmiany w funkcjonowaniu oraz polepszenie jakości życia;
- wymaga zaangażowania i pracy z Twojej strony (psychoterapeuta nie udzieli porad jak masz żyć- będzie Cię wspierał w procesie samopoznania).





## PIŚMIENNICTWO UZUPEŁNIAJĄCE

1. Bernstein I.L., Chan-Yeung M., Malo J.L., Bernstein D.I.: Asthma in the workplace. Taylor & Francis Group. New York 2006.
2. Chałubiński M, Kowalski M.L.: Mechanizmy regulacji immunoglobuliny E. *Alergia Astma Immunologia* 2009;14(1):20-26.
3. Coates A.L., Wanger J., Cockcroft D.W., Culver B.H.; Kai-Håkon Carlsen., Diamant Z. i wsp.: ERS technical standard on bronchial challenge testing: general considerations and performance of methacholine challenge tests. *Eur. Respir. J.* 2017;49(5):1601526.
4. Cooper BG.: An update on contraindications for lung function testing. *Thorax* 2011;66:714-723.
5. Dolen WK.: IgE antibody in the serum – detection and diagnostic significance. *Allergy* 2003;58:717-723.
6. Dreborg S., Frew A.J.: Allergen standardization and skin tests. *Allergy* 1993;48(14):49-82.
7. Miller M.R., Crapo R., Hankinson J. i wsp.: ATS/ERS standardisation of lung function testing: general considerations for lung function testing. *Eur. Respir. J.* 2005;26:153–161.
8. Miller M.R., Hankinson J., Brusasco V., Burgos F., Casaburi R., Coates A. i wsp.: Standardisation of spirometry. *Eur. Respir. J.* 2005;26:319-338.
9. Moscato G, Vandenplas O, Gerth Van Wijk R, Malo JL, Perfetti L, Quirce S i wsp. EAACI position paper on occupational rhinitis. *Respir Res* 2009; 10(1):16. doi: 10.1186/1465-9921-10-16
10. Moscato G., Vandenplas O., GerthnVan Wijk R., Malo IL, Quirce S., Walusiak J. i wsp.: EAACI Task Force on Occupational Rhinitis. *Allergy* 2008;63(8):969-980.
11. Pellegrino R., Viegi G., Brusasco V. i wsp.: Interpretative strategies for lung function tests. *Eur. Respir. J* 2005;26:948-968.
12. Red. Pałczyński C. Czynniki alergizujące w środowisku pracy. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
13. Red. Rybacki M., Wągrowaska-Koski E., Walusiak-Skorupa J. Problemy orzecznicze w badaniach profilaktycznych. Łódź: Oficyna Wydaw. Inst. Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2009; Walusiak-Skorupa J. Praca w narażeniu na czynniki o działaniu alergizującym na drogi oddechowe.
14. Red. Walusiak-Skorupa J. Medycyna i higiena pracy. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
15. Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. Jak zapobiegać alergii zawodowej? Poradnik dla służb BHP, PIS i PIP, pracodawców i pracowników. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2011.
16. Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. Profilaktyka alergii zawodowej. Poradnik dla lekarzy. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2010.
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.2016 .2067 t.j.).
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1.08.2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U.2013 poz.1379, tekst jednolity z 2013r.).



19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U. 2017 poz. 971).
20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz.U.2016.1509 t.j.).
21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, Dziennik Ustaw Nr 105.
22. Tarlo SM, Balmes J, Balkissoon R, Beach J, Beckett W, Bernstein D i wsp. Diagnosis and management of work-related asthma: American College Of Chest Physicians Consensus Statement. *Chest* 2008; 134 (3 Suppl):15-41S. doi: 10.1378/chest.08-0201
23. Tarlo SM, Maestrelli P. Precision medicine in the area of work-related asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2018;18(3):277-279. doi: 10.1097/ACI.0000000000000436.
24. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.2016.1666 tj. z późn. zm.).
25. Vandenas O, Dressel H, Nowak D, Jamart J; ERS Task Force on the Management of Work-related Asthma. What is the optimal management option for occupational asthma? *Eur Respir Rev*. 2012 1;21(124):97-104. doi: 10.1183/09059180.00004911.
26. Vandenas O, Wiszniewska M, Raulf M, de Blay F, Gerth van Wijk R, Moscato G i wsp. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. EAACI position paper: irritant-induced asthma. *Allergy* 2014; 69(9):1141-53. doi: 10.1111/all.12448
27. Vandenas O., Suojalehto H., Aasen T.B., Baur X., Burge P.S., de Blay F., i wsp.: ERS Task Force on Specific Inhalation Challenges with Occupational Agents. Specific inhalation challenge in the diagnosis of occupational asthma: consensus statement. *Eur. Respir. J*. 2014;43(6):1573-1587.
28. Vandenas O., Suojalehto H., Cullinan P.: Diagnosing occupational asthma. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(1):6-18.
29. Walusiak-Skorupa J. Diagnostyka chorób układu oddechowego. W: Red. Walusiak-Skorupa J. *Medycyna i higiena pracy*. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2015.
30. Walusiak-Skorupa J. Opieka profilaktyczna nad narażonymi na silne alergen w miejscu pracy. W: Red. Walusiak-Skorupa J. *Medycyna i higiena pracy*. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2015.
31. Walusiak-Skorupa J., Nowakowska-Świrta E. Badania diagnostyczne wykorzystywane w profilaktyce alergii zawodowej. W: Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. *Profilaktyka alergii zawodowej. Poradnik dla lekarzy*. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2010.
32. Walusiak-Skorupa J., Wiszniewska M. Zasady i wskazówki do przeprowadzania badań profilaktycznych osób narażonych na czynniki alergizujące. W: Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. *Profilaktyka alergii zawodowej. Poradnik dla lekarzy*. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2010.
33. Wanger J., Clausen J.L., Coates A. i wsp.: Standardisation of the measurements of lung volumes. *Eur. Respir. J* 2005;26:511-522.



### Przydatne linki

Polska Federacja Stowarzyszeń chorych na Astmę, Alergię i POChP :

<http://www.astma-alergia-pochp.pl/>

Portal dla osób z chorobą przewlekłą, prowadzony przez lekarzy:

<http://tacyjakja.pl/astma.html>

### Polecane książki

*Radość.* Lowen A., wyd. Czarna Owca , Warszawa 2010.

*Uważność. Trening pokonywania codziennych trudności.* Siegel R.D, wyd., Czarna Owca, Warszawa 2011.

*Racjonalna Terapia Zachowania.* Maultsby M.C., wyd. Dominika Książskiego Wulkan, Żnin 2008.

*Oddech, który leczy. 20 sposobów na odetchnięcie od stresu, napięcia i zmęczenia.* Weller S., wyd. GWP, Sopot 2007.

*Zwyciężyć chorobę.* Wirga M., wyd. Kos, Katowice 2008.

*Twórcza wizualizacja.* Gawain Sh., wyd. Medium, Czarnów 2016.