



**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)

SKUTKI NARAŻENIA NA CZYNNIKI ALERGIZUJĄCE

Marta Wiszniewska, Agnieszka Lipińska-Ojrzanowska, Jolanta Walusiak-Skorupa

PODSTAWOWE DEFINICJE

ALERGIA - nadmierna nieprawidłowa reakcja organizmu na nieszkodliwe czynniki środowiskowe zwane alergenami. Zostają one rozpoznane przez układ immunologiczny jako potencjalnie niebezpieczne i wywołują odpowiedź, która prowadzi do ich wyeliminowania, a w konsekwencji rozpoczęcia procesu chorobowego.

ALERGEN - antygen stymulujący nadwrażliwość na drodze mechanizmów immunologicznych.

ATOPIA - nieprawidłowa odpowiedź organizmu na niewielkie ilości substancji, które dla większości osób są neutralne. Oznacza nadmierną skłonność danej osoby do reakcji alergicznej. Sama atopia nie jest chorobą, ale w jej wyniku mogą pojawić się choroby alergiczne, takie jak atopowe zapalenie skóry, astma oskrzelowa czy alergiczny nieżyt nosa.

Stwierdzenie klinicznych objawów uczulenia i obecności w organizmie swoistych przeciwciał IgE (dodatni wynik testów skórnych lub oznaczenia przeciwciał IgE we krwi) pozwala na rozpoznanie alergii, czyli reakcji organizmu na uczulający antygen.

NADWRAŻLIWOŚĆ - oznacza obiektywnie powtarzalne objawy wywołane przez ekspozycję na określony bodziec, obecny w dawce tolerowanej przez osoby zdrowe.

ASTMA OSKRZELOWA – definicja Światowej Organizacji Zdrowia - przewlekła choroba zapalna, w której uczestniczy wiele komórek i substancji przez nie uwalnianych. Przewlekłe zapalenie jest przyczyną nadreaktywności oskrzeli, prowadzącej do nawracających epizodów świszczącego oddechu, duszności, ściskania w klatce piersiowej i kaszlu. Epizodom tym zwykle towarzyszy rozlana obturacja oskrzeli o zmiennym nasileniu, często ustępująca samoistnie lub pod wpływem leczenia.

ALERGICZNY NIEŻYT NOSA - choroba wynikająca z wywołanej mechanizmem immunologicznym reakcji nadwrażliwości dotyczącej błony śluzowej nosa. Występują: zaburzenia drożności nosa (zatkanie nosa), wodnisty wyciek z nosa (napadowy wodnisty katar), świąd i kichanie.



EPIDEMIOLOGIA CHOROÓB ALERGICZNYCH

Alergia jest określana mianem epidemii XX wieku. Choroby alergiczne należą do głównych problemów zdrowotnych krajów rozwiniętych. Jest problemem nie tylko diagnostycznym - terapeutycznym, ale także społeczno - ekonomicznym. Szybka industrializacja i związane z tym znaczne zanieczyszczenie środowiska, łatwość rozprzestrzeniania się infekcji wirusowych, różnorodność zwierząt domowych, narażenie na alergeny zawodowe i dym tytoniowy, to najistotniejsze przyczyny wzrostu częstości występowania schorzeń alergicznych.

W ostatnich latach obserwowany jest istotny wzrost zachorowalności na choroby alergiczne. Na przykład, w Wielkiej Brytanii w ciągu dwudziestu lat nastąpiło podwojenie częstości występowania astmy oskrzelowej i atopowego zapalenia skóry oraz potrojenie liczby przypadków alergicznego nieżytu nosa. W tym samym czasie w Australii i w Nowej Zelandii zapadalność na astmę oskrzelową wzrosła dwukrotnie. U około 30–50% populacji generalnej występują cechy atopii. Natomiast u 15–30% populacji stwierdza się objawy chorób atopowych. Szacuje się, że na astmę oskrzelową choruje około 5 - 10%, a na alergiczny nieżyt nosa 0,5 - 28% populacji ogólnej.

W Polsce aż u 40% przebadanych osób testy alergiczne były dodatnie, najczęściej z roztoczem kurzu domowego (*Dermatophagoides pteronyssinus*) oraz pyłkami traw. Dominującą chorobą alergiczną jest nieżyt nosa - 25–31%. Astma oskrzelowa występowała u 7–10%, atopowe zapalenie skóry u 4–7%, uczulenia na pokarmy u 4–9%, uczulenie na jady owadów błonkoskrzydłych u 1–4% badanych. W większości przypadków alergicznemu nieżyтови nosa towarzyszył alergiczny nieżyt oczu.

ALERGENY

Alergeny to zewnątrzpochodne cząsteczki antygenowe zdolne do wzbudzenia określonej reakcji immunologicznej w ustroju.

Podział alergenów, w zależności od drogi ekspozycji:

- **alergeny wziewne** – obecne we wdychanym powietrzu, wywołują napad duszności lub nieżyt nosa np. mąka;
- **alergeny kontaktowe** - uczulają w wyniku kontaktu alergenu ze skórą, np. barwniki, detergenty, metale;
- **alergeny pokarmowe** - zawarte w pokarmie, mogą wywoływać zmiany skórne, biegunkę, czasami objawy ze strony dróg oddechowych czy spojówek;
- **alergeny wstrzyknięte bezpośrednio do tkanek** - np. jad owadów błonkoskrzydłych.

Do uczulenia może dochodzić w wyniku narażenia na alergen obecny i charakterystyczny dla środowiska pracy. Mówimy wówczas o alergii zawodowej. Dotychczas opisano ponad 400 alergenów, które mogą powodować alergię pochodzenia zawodowego. Tradycyjnie wyróżnia się **alergeny o dużej i małej masie cząsteczkowej**. Do alergenów o dużej masie cząsteczkowej



należą białka pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego. Wywołują one reakcje IgE-zależne. Natomiast alergeny o małej masie cząsteczkowej są haptenami, które po wniknięciu do organizmu łączą się z cząsteczkami białkowymi tworząc pełny alergen, a przeciwciała klasy IgE nie mają znaczenia w patogenezie astmy. Zalicza się do nich głównie czynniki pochodzenia nieorganicznego. Podział alergenów zawodowych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Podział alergenów zawodowych

Czynniki o dużej masie cząsteczkowej pochodzenia roślinnego	Czynniki o dużej masie cząsteczkowej pochodzenia zwierzęcego	Czynniki o małej masie cząsteczkowej
<ul style="list-style-type: none">- mąki: pszenna, żytnia, owsiana, kukurydziana, sojowa- pyły drewna: dąb, buk, sosna- lateks gumy naturalnej- kalafonia i inne żywice- enzymy: amylaza, alkalozja, papaina, pepsyna, proteazy- inne alergeny roślinne: bawełna, sizal, tytoń, kakao	<ul style="list-style-type: none">- alergeny zwierząt laboratoryjnych i hodowlanych: pióra, sierść, mocz, surowica- roztocza magazynowe: <i>Tyrophagus putrescentiae</i>, <i>Glycophagus destructor</i>, <i>Acarus siro</i>- owady hodowlane: pszczoła, jedwabnik- ryby, owoce morza	<ul style="list-style-type: none">- diizocyjaniany- bezwodniki kwasowe- sole metali: platyna, nikiel, chrom, kobalt- aminy- leki: penicylina, spiromycyna- składniki tworzyw sztucznych: akrylany- barwniki: henna, barwniki do tkanin- środki odkażające: chloramina, chlorheksydyna, glutaraldehyd

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.

SKUTKI ZDROWOTNE NARAŻENIA 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.

CHOROBY ALERGICZNE WYWOŁANE EKSPOZYCJĄ ZAWODOWĄ, CZYLI CHOROBY ZAWODOWE

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.

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.

Astma zaostrzająca się w środowisku pracy

Szacuje się, że u ponad 20% osób dorosłych cierpiących z powodu astmy oskrzelowej może dochodzić do zaostrzenia przebiegu choroby w środowisku pracy. Rozpoznanie WEA można postawić w przypadku zdiagnozowania astmy i nasilania się objawów w związku z wykonywaną pracą, ale po wykluczeniu astmy zawodowej.



Astmę, której objawy wystąpiły przed rozpoczęciem zatrudnienia, ale nasilają się w związku z podjętą pracą i udokumentowano upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc (pomiarzy szczytowego przepływu wydechowego - peak expiratory flow, PEF lub pomiarzy natężonej pierwszosekundowej objętości wydechowej-forced expiratory volume in 1 second, FEV1), można w pewny sposób zakwalifikować jako WEA. Rozpoznanie WEA powinno nastąpić po wykluczeniu astmy zawodowej na drodze poszerzonej diagnostyki immunologicznej, a nawet przeprowadzenia swoistej wziewnej próby prowokacyjnej.

Wśród **najczęstszych czynników występujących w środowisku pracy, które mogą być przyczyną pogorszenia przebiegu klinicznego astmy** należy wymienić wysiłek fizyczny, zmienne warunki atmosferyczne, a zwłaszcza inhalację zimnego powietrza, obecność czynników drażniących drogi oddechowe (w tym zapylenia i biernego narażenia na dym tytoniowy) oraz stres.

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

Astma zawodowa

Pojęcie astmy zawodowej (OA) zostało wprowadzone jako termin medyczno-prawny, a nie jako oddzielna jednostka chorobowa. Częstość występowania OA zależy od rodzaju alergenów zawodowych, najwyższą zachorowalność u blisko połowy narażonych pracowników obserwowano już w pierwszej połowie XX wieku dla ekspozycji wziewnej na sole platyny uwalniane w procesie rafinacji platyny. Duże ryzyko rozwoju OA obserwowano również u piekarzy (20%), malarzy ekspozowanych na izocyjaniany (11%), pracowników obróbki drewna czerwonego cedru (5%), czy też personelu medycznego pracującego w codziennym kontakcie z alergenami lateksu gumy naturalnej obecnymi w rękawicach ochronnych (2,5%). Pod koniec XX wieku zwrócono uwagę także na istotne zagrożenie rozwojem OA u osób zawodowo sprzątających oraz u personelu placówek medycznych, w których powszechnie stosuje się preparaty chemiczne o działaniu dezynfekcyjnym.

Ogólnie szacuje się, że astma zawodowa jest rozpoznawana u około 10% osób dorosłych i należy ją podejrzewać u tych pacjentów, u których objawy wystąpiły w wieku dorosłym po rozpoczęciu pracy zawodowej w określonym narażeniu.

W wykazie chorób zawodowych [Rozp. RM z 30.06.2009 r.] okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów astmy upoważnia do rozpoznania tej choroby jako zawodowej, pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, wynosi maksymalnie rok.

Uwaga

Dla celów orzeczniczych konieczne jest rozróżnienie rzeczywistej etiologii i typu astmy związanej z pracą u danego pacjenta. Chorobą zawodową jest tylko ta, która jest wywołana



czynnikami obecnymi w środowisku pracy. W takim przypadku zaleca się bezwzględne unikanie czynników, które wywołały chorobę, czyli w praktyce odsunięcie od pracy. Jeśli mamy do czynienia z chorobą zaostrzającą się pod wpływem pracy, czyli taką, gdzie czynnik sprawczy jest poza środowiskiem pracy, pracę można kontynuować pod warunkiem uzyskania prawidłowej kontroli choroby. Zestawienie typów astmy i zalecanego postępowania przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Postępowanie w poszczególnych typach astmy związanej z pracą

Typ astmy	Czynniki, których trzeba unikać	Możliwość pozostania na dotychczasowym stanowisku
Astma zawodowa wywołana przez alergeny o dużej masie cząsteczkowej	Czynniki alergizujące	Nie, chyba że jest możliwość wykluczenia czynnika alergizującego
Astma zawodowa wywołana przez alergeny o małej masie cząsteczkowej	Czynniki alergizujące	Nie, chyba że jest możliwość wykluczenia czynnika alergizującego
Astma niezawodowa nasilająca się pod wpływem środowiska pracy	Czynniki drażniące, alergizujące i inne czynniki prowokujące napady astmy	Tak, ze stałym monitorowaniem stanu zdrowia

Zapalenie błony śluzowej nosa

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.

Kontaktowe zapalenie skóry

Zawodowe kontaktowe zapalenie skóry (OCD, wyprysk kontaktowy) jest jedną z najczęstszych chorób zawodowych w krajach rozwiniętych – szacuje się, że stanowi blisko jedną trzecią wszystkich chorób pochodzenia zawodowego. Na przykład w Stanach Zjednoczonych ponad 13 milionów pracowników jest potencjalnie narażonych na substancje chemiczne, które mogą być absorbowane przez skórę. W wielu krajach OCD jest najczęściej rozpoznawaną chorobą



zawodową, a roczne koszty związane z tym schorzeniem szacuje się na ponad miliard dolarów. Z drugiej strony, wśród wszystkich dermatoz zawodowych, kontaktowe zapalenie skóry, wywołane czynnikami drażniącymi lub alergizującymi, stanowi 95%.

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. Klasyfikację kontaktowego zapalenia skóry, zawierającą również mechanizmy powstania oraz przykładowe czynniki etiologiczne tego schorzenia, opracowaną według zaleceń Brytyjskiego Towarzystwa Dermatologicznego, przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Klasyfikacja kontaktowego zapalenia skóry według zaleceń Brytyjskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Rodzaje kontaktowego zapalenia skóry	Mechanizm powstania	Czynniki etiologiczne
Subiektywne podrażnienie	Specyficzne reakcje związane z pieczeniem i szczypaniem skóry	Składniki kosmetyków i filtrów do opalania
Ostre zapalenie skóry z podrażnienia	Pojedyncza masywna ekspozycja lub kilka krótkich powtarzających się ekspozycji	Silnie działające substancje drażniące lub żrące
Przewlekłe (kumulujące się) zapalenie skóry z podrażnienia	Następujące po sobie powtarzające się ekspozycje	Słabiej działające substancje drażniące, - "czynniki mokre", takie jak detergenty, rozpuszczalniki organiczne, mydła, słabe kwasy i zasady oraz "czynniki suche", takie jak suche powietrze, ciepło, pudry i pyły
Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	Reakcja nadwrażliwości układu immunologicznego na specyficzny alergen lub alergeny	Metale, żywice epoksydowe i akrylowe, dodatki do gumy naturalnej, półsurowce
Fototoksyczne, fotoalergiczne oraz zaostrzające się pod wpływem światła kontaktowe zapalenie skóry	Rumieniowa reakcja skóry spowodowana działaniem promieni słonecznych	Alergeny, będące jednocześnie fotoalergenami
Układowe kontaktowe zapalenie skóry	Spowodowane działaniem układowym	Zazwyczaj leki, dla których wcześniej wystąpiło już uczulenie miejscowe



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.

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.

Choroby alergiczne narządu wzroku o podłożu zawodowym

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.

Reakcje uogólnione

Alergiczne reakcje anafilaktyczne spowodowane ekspozycją zawodową i występujące w miejscu pracy spotyka się bardzo rzadko, jednakże stanowią one bezpośrednie zagrożenie życia. Do alergenów zawodowych wywołujących reakcje anafilaktyczne zaliczamy: lateks gumy naturalnej, jady owadów błonkoskrzydłych, alergeny zwierząt laboratoryjnych, skorupiaków, *Anisakis simplex*; niektóre leki, środki odkażające oraz kobalt. W przypadku wystąpienia reakcji uogólnionej **konieczna jest natychmiastowa interwencja lekarska** ze względu na możliwość zgonu.

METODY WYKORZYSTYWANE W DIAGNOSTYCE CHORÓB ZAWODOWYCH UKŁADU ODDECHOWEGO I SKÓRY

Diagnostyka astmy oskrzelowej i alergicznego nieżytu nosa pochodzenia zawodowego niesie ze sobą pewne trudności, zależne od rodzaju alergenów środowiska pracy, będących potencjalnymi czynnikami etiologicznymi tych chorób.

Diagnostyka zawodowych chorób układu oddechowego wymaga – podobnie jak w przypadku innych schorzeń związanych z pracą – przede wszystkim wykazania czasowego



związku między występowaniem objawów a wykonywaną pracą. Pod uwagę jest brany czas trwania zatrudnienia na aktualnym stanowisku przed wystąpieniem pierwszych objawów choroby, rodzaj substancji obecnych na stanowisku pracy, które związane są z pojawieniem się bądź nasileniem dolegliwości, ustępowanie objawów poza pracą i w czasie wolnym od pracy oraz charakter i nasilenie zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości.

Do podstawowych badań w diagnostyce zawodowej astmy oskrzelowej należą badania czynnościowe płuc. Na wstępie wykonywana jest spirometria spoczynkowa, a w przypadku stwierdzenia obturacji oskrzeli – test odwracalności skurczu oskrzeli. Ponadto w przypadku braku przeciwwskazań przeprowadzany jest nieswoisty test histaminowy/ metacholinowy, aby wykazać obecność nadreaktywności oskrzeli. Test ten często jest powtórzony po przeprowadzeniu swoistej wziewnej próby prowokacyjnej z alergenami środowiska pracy w celu określenia odpowiedzi oskrzeli na wziewną ekspozycję.

Podkreśla się, że dla celów orzecznictwa o chorobach zawodowych niezwykle istotne jest rozróżnienie, czy objawy ze strony dróg oddechowych występujące w pracy zgłaszane przez pracownika są wynikiem **działania alergizującego, czy też drażniącego**. W związku z konsekwencjami związanymi z rozpoznaniem astmy zawodowej diagnostyka tego schorzenia powinna być oparta o metody pozwalające na ustalenie pewnego rozpoznania.

Uważa się, że „testem referencyjnym” w diagnostyce alergicznych zawodowych chorób układu oddechowego pozostaje swoista próba prowokacyjna z materiałami ze środowiska pracy. Jedną z metod ekspozycji jest powrót pacjenta na własne stanowisko pracy i późniejsza ocena wpływu środowiska pracy na jego organizm, niestety nie zawsze jest to możliwe do realizacji, zazwyczaj z uwagi na problemy natury organizacyjnej. Zdecydowanie częściej próby prowokacyjne przeprowadza się w warunkach szpitalnych w ośrodkach specjalistycznych, w sposób odtwarzający warunki pracy.

Postępowanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia alergicznego kontaktowego zapalenia skóry opiera się na wynikach testów naskórkowych (testy płatkowe, patch tests), wykonywanych i odczytywanych zgodnie z rekomendacją Międzynarodowej Grupy Badającej Kontaktowe Zapalenie Skóry (The International Contact Dermatitis Research Group – ICDRG) i pozostaje „złotym standardem” rozpoznawania alergii kontaktowej.

PODSTAWY PRAWNE I 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.).



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

Definicja choroby zawodowej (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".

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

Pozycja **6** wykazu: Astma oskrzelowa;

Pozycja **7** wykazu: Zewnętrzne 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.

Tryb postępowania w sprawach chorób zawodowych obejmuje 3 etapy:

- podejrzenie,
- rozpoznanie,
- stwierdzenie choroby zawodowej.

ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE Z TYTUŁU CHOROBY ZAWODOWEJ

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przewiduje świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej.

Podstawą ubiegania się o przyznanie świadczeń finansowych jest prawomocna decyzja Inspektora Sanitarnego o stwierdzeniu choroby zawodowej.



Uwaga!

Decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej nie jest jednoznaczna z przyznaniem świadczeń przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Świadczenia te przyznawane są po przeprowadzeniu przewidzianej prawem procedury i wydaniu decyzji o przyznaniu świadczeń przez właściwy Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, niezdolność do pracy oraz jej związek z chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.



PIŚMIENNICTWO UZUPEŁNIAJĄCE

1. Lipińska-Ojrzanowska A., Rybacki M., Wiszniewska M., Pałczyński C., Walusiak-Skorupa J.: Badania profilaktyczne uczniów narażonych na czynniki alergizujące drogi oddechowe. *Med. Pr* 2011; 62(4): 403-413.
2. Red. Pałczyński C. Czynniki alergizujące w środowisku pracy. Warszawa; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
3. 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.
4. Red. Walusiak-Skorupa J. Medycyna i higiena pracy. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 2011.
5. 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.
6. Red. Walusiak-Skorupa J., Pałczyński C. Profilaktyka alergii zawodowej. Poradnik dla lekarzy. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2010.
7. 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.).
8. 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.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz.U.2014.1144 z późn. zm.).
10. 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).
11. 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.).
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, *Dziennik Ustaw* Nr 105.
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 czerwca 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz.U. 2015 poz.929).
14. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.2016.1666 tj. z późn. zm.).