



kompleksowe programy zdrowotne

PODSTAWOWE INFORMACJE O ALERGI I ALERGENACH

Co to jest alergia?

Alergia to nieprawidłowa reakcja na bodźce, które w normalnych warunkach nie są szkodliwe. Układ odpornościowy (immunologiczny) człowieka posiada zdolność do obrony przed różnymi czynnikami występującymi w środowisku, na przykład zakaźnymi lub toksycznymi dla organizmu. Niekiedy jednak obrona ta może osiągać zbyt duże nasilenie, nieadekwatne do rzeczywistego zagrożenia. Alergia (zwana też nadwrażliwością) oznacza właśnie taką nadmierną nieprawidłową reakcję organizmu na nieszkodliwe czynniki środowiskowe, zwane alergenami. Zostają one rozpoznane przez układ immunologiczny jako potencjalnie niebezpieczne i wywołują odpowiedź w celu ich wyeliminowania, co prowadzi do uszkodzenia tkanek i zapoczątkowuje proces chorobowy. Proces ten obserwujemy pod postacią objawów choroby alergicznej układu oddechowego, pokarmowego, oka lub skóry.

Na co można się uczulić?

Bardzo wiele substancji obecnych w środowisku może powodować uczulenie. Alergeny możemy podzielić ze względu na drogę wniknięcia do organizmu na wziewne (inaczej powietrzno pochodne), pokarmowe i kontaktowe (Tabela 1). Alergeny wziewne są obecne w powietrzu i wraz z nim dostają się do dróg oddechowych lub bezpośrednio działają na odsłoniętą skórę. Ekspozycja na alergeny pokarmowe w sposób oczywisty zachodzi drogą układu pokarmowego. Alergeny wziewne i pokarmowe pod względem budowy są zwykle białkami (niekiedy z dodatkowymi cukrami) pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego. Do powszechnych środowiskowych alergenów powietrzno pochodnych należą pyłki roślin, roztocza kurzu domowego i naskórek (sierść) zwierząt. Z kolei najczęstsze alergeny pokarmowe stanowią: białko mleka, jaja, ryby, owoce morza, orzechy, różne owoce i warzywa. Niektóre z alergenów pokarmowych, takie jak orzeszki arachidowe i owoce morza mogą wywoływać u osób uczulonych uogólnione reakcje zagrażające życiu, z utratą przytomności, zaburzeniami krążenia i oddychania.

Osobną i odmienną grupę stanowią alergeny kontaktowe. Są to zazwyczaj proste związki chemiczne o niskiej masie cząsteczkowej. Aby stały się pełnowartościowymi alergenami, muszą utworzyć wiązania chemiczne z białkami. Do uczulenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu skóry z tymi związkami. Najczęstszymi alergenami kontaktowymi są metale, substancje zapachowe, konserwanty, barwniki. Niewątpliwie najbardziej rozpowszechnione na świecie jest uczulenie na nikiel – składnik metalowej biżuterii i metalowych akcesoriów odzieży. Wysoka częstość alergii na nikiel spowodowana jest powszechnym zwyczajem noszenia metalowej biżuterii, zegarków czy klamer od pasków, które pozostają w długotrwałym kontakcie ze skórą.

Objawy uczulenia na niektóre alergeny mogą mieć odmienny charakter w zależności od drogi

narażenia na alergen. Na przykład powietrzno pochodna ekspozycja na lateks gumy naturalnej może wywoływać objawy ze strony układu oddechowego, a bezpośredni kontakt ze skórą – objawy skórne. Z kolei do uczulenia na niektóre białka żywności dochodzi nie tylko po ich spożyciu, ale też na drodze bezpośredniej styczności ze skórą (na przykład u osób pracujących przy obróbce żywności), czego wynikiem są objawy chorobowe ze strony skóry.

Tabela 1. Wybrane alergeny powietrzno pochodne, pokarmowe i kontaktowe

| Alergeny | | |
|-------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Powietrzno pochodne | Pokarmowe | Kontaktowe |
| Pyłki roślin: drzew, traw, chwastów | Mleko krowie | Metale |
| Roztocza kurzu domowego | Jaja kurze | Substancje zapachowe |
| Naskórek ssaków | Pszemica | Dodatki do gumy |
| Grzyby pleśniowe | Mięso rybne | Formaldehyd |
| Lateks | Owoce | Parafenylenodiamina |
| | Warzywa | Konserwaty kosmetyków |
| | Orzechy | Środki odkażające |
| | | Tworzywa sztuczne |
| | | Leki zewnętrzne |

Termin *alergia* jest niekiedy używany zamiennie z określeniem *nadwrażliwość*. Wyróżnia się cztery różne typy *nadwrażliwości*, z których dwa odpowiadają za większość chorób alergicznych. Jest to tak zwana *alergia natychmiastowa* i *alergia typu późnego*. *Alergia natychmiastowa* związana jest z wytwarzaniem w organizmie swoistych przeciwciał (zwanymi immunoglobulinami) IgE, rozpoznających alergeny o budowie białkowej. Ten właśnie mechanizm uczulenia odpowiada za reakcje alergiczne na roztocza kurzu domowego, pyłki, sierść (naskórek) zwierząt, pokarmy, jad owadów błonkoskrzydłych i lateks gumy naturalnej. W reakcjach tych ważną substancją odpowiedzialną za objawy chorobowe jest histamina. Natomiast *alergia typu późnego* zależy od nabycia przez komórki zwane limfocytami zdolności do specyficznego rozpoznania prostych związków chemicznych jako alergenów. Ten typ *nadwrażliwości* zazwyczaj odpowiada za reakcje na alergeny kontaktowe, na przykład metale, różne składniki kosmetyków czy barwniki. Warto wiedzieć, że na przykład uczulenie na leki powstaje w bardzo różnych mechanizmach i dlatego tak trudno jest rozpoznać alergię na nie i przewidzieć, czy preparat, który wywołał niepożądane reakcje w przeszłości będzie groźny dla pacjenta po jego ponownym zastosowaniu.

W jaki sposób dochodzi do uczulenia?

Do uczulenia dochodzi w wyniku ekspozycji na alergen drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę. *Alergia* nie powstaje jednak u wszystkich osób mających kontakt z alergenem, tylko u niektórych – prawdopodobnie z genetycznie uwarunkowaną skłonnością do takich reakcji lub w związku z długotrwałym i intensywnym narażeniem. Jak opisano powyżej, u osób predysponowanych do rozwoju *alergii natychmiastowej* układ odpornościowy wytwarza specyficzne przeciwciała IgE w

stosunku do substancji o budowie białkowej, a w przypadku alergii typu późnego wyspecjalizowane komórki układu immunologicznego nabierają zdolności do identyfikacji pewnych związków chemicznych jako alergenów. Uczulone przeciwciała i komórki krążą we krwi oraz znajdują się w układzie oddechowym i skórze, w gotowości do rozpoznania alergenu w razie jego ponownego wniknięcia do organizmu. W takiej sytuacji następuje uruchomienie odpowiedzi immunologicznej, co obserwujemy jako wystąpienie lub zaostrzenie objawów choroby alergicznej.

CHOROBY ALERGICZNE SKÓRY

Jakie objawy skórne mogą budzić podejrzenie alergii?

Podejrzenie alergicznej choroby skóry może budzić obecność następujących objawów lub dolegliwości skórnych:

- bąble jak po oparzeniu pokrzywą
- zaczerwienienie skóry
- pęcherzyki z płynem
- drobne grudki na podłożu zaczerwienionej skóry
- złuszczenie skóry
- pęknięcia skóry
- nawracające wysypki skórne
- świąd.

Szczególą wskazówką diagnostyczną jest związek między występowaniem wykwitów a kontaktem skóry z określonymi czynnikami chemicznymi lub biologicznymi. Należy pamiętać równocześnie, że każdy z wymienionych objawów może mieć wiele innych przyczyn niż alergia. Dopiero skojarzenie obrazu klinicznego i wyników badań dodatkowych, w tym alergologicznych, pozwala na rozpoznanie choroby alergicznej skóry.

Jakie znamy choroby alergiczne skóry?

Do najczęstszych chorób alergicznych skóry należy alergiczne kontaktowe zapalenie skóry oraz pokrzywka, niekiedy z towarzyszącym obrzękiem naczynioruchowym. Rzadziej spotyka się białkowe zapalenie skóry oraz uogólnione reakcje zwane anafilaktycznymi. Często spotykanym w populacji schorzeniem, w którym mechanizmy nadwrażliwości odgrywają ważną rolę jest atopowe zapalenie skóry.

Jak częstym problemem są choroby alergiczne skóry?

Choroby alergiczne skóry stanowią coraz poważniejszy problem w krajach rozwiniętych. Wynika to z ogromnej liczby alergenów, z jakimi spotykamy się w życiu codziennym i pracy. Postęp techniczny, higieniczny, zmiany dotyczące sposobu odżywiania czy ubierania się oraz zanieczyszczenie środowiska sprawiają, że współczesny człowiek narażony jest na kontakt z licznymi związkami chemicznymi, które mogą powodować uczulenie. Dlatego problem alergii skórnej dotyczy coraz większego odsetka populacji.

Jednym z najczęstszych schorzeń skóry jest pokrzywka, która w części przypadków ma podłoże alergiczne. Średnio jedna na pięć osób (15-25%) przynajmniej raz w życiu cierpi z powodu pokrzywki lub obrzęku naczynioruchowego, zazwyczaj samoistnie ustępującego w ciągu kilku dni lub tygodni. U około 20% pacjentów przebieg choroby jest burzliwy, wymagający hospitalizacji. Natomiast przewlekła pokrzywka utrzymująca się przez wiele miesięcy lub lat występuje u 0,5% populacji ogólnej.

Według danych z Europy i Stanów Zjednoczonych częstość alergii kontaktowej w populacji ogólnej wynosi w przybliżeniu od 12 do 40%, średnio 21%. Najczęściej występuje uczulenie na nikiel, które stwierdza się aż u 17% kobiet i 3% mężczyzn, średnio u 9% osób. Alergia typu kontaktowego nie jest również rzadkim zjawiskiem u dzieci i młodzieży.

Z kolei atopowe zapalenie skóry, które często wiąże się z nadwrażliwością na alergeny powietrzno pochodne i pokarmowe, dotyczy około 10-20% dzieci i 1-3% dorosłych.

Jakie są objawy poszczególnych chorób alergicznych skóry?

Dla alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, zwanego również „wypryskiem alergicznym” lub „egzemą” charakterystyczne jest występowanie zaczerwienienia, pęcherzyków z płynem i drobnych sączących grudek w fazie ostrej, natomiast w fazie przewlekłej dominuje złuszczenie, pękanie, suchość i pogrubienie skóry (Ryc. 2 i 3). Pacjenci skarżą się na świąd o różnym nasileniu. Umiejscowienie zmian skórnych w zależności od uczulenia na różne alergeny kontaktowe przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 3. Umiejscowienie zmian chorobowych skóry zależne od uczulenia na różne alergeny kontaktowe

| Lokalizacja | Alergeny kontaktowe |
|-----------------------|---|
| Owłosiona skóra głowy | Farby, zwłaszcza parafenylenodiamina, płyny do pielęgnacji włosów, kosmetyki |
| Czoło | Otoki czapek |
| Powieki | Kosmetyki, zwłaszcza barwniki, lakiery do paznokci, perfumy, środki czyszczące, aerozole używane w gospodarstwie domowym, leki stosowane miejscowo |
| Twarz | Kosmetyki, wody do golenia, mydło do golenia, substancje zapachowe |
| Uszy | Kolczyki, oprawki okularów |
| Usta | Szminki, pasty do zębów, protezy |
| Nos | Krople do nosa, aerozole, perfumy, higieniczne chusteczki zawierające mentol lub środki zapachowe |
| Szyja | Podłoża, konserwanty, spływające preparaty do trwałej ondulacji, farby do włosów, odżywki, substancje zapachowe, nikiel pochodzący z biżuterii, kołnierze, chustki na szyję, szaliki, wody kwiatowe |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Pachy | Potniki, środki przeciw poceniu się, depilatory, dezodoranty, barwniki ubrań, wody kwiatowe, środki piorące |
| Tułów | Ubrania (barwniki, formaldehyd, guma, nikiel i inne metale, ozdoby, suwaki, guziki) |
| Ręce | Barwniki, skóra (chromiany), ozdoby (metale), guma, kosmetyki, szkodliwości zawodowe |
| Okolice narządów płciowych i odbytu | Leki stosowane miejscowo, czopki, irygacje, prezerwatywy i diafragmy lateksowe, substancje plemnikobójcze, środki nawilżające, aerozole i płyny do mycia |
| Uda i podudzia | Leki do stosowania miejscowego, guma, włókna sztuczne, farby |
| Stopy | Skóra (chromiany), składniki gumy, kleje, sztuczne włókna, farby, środki przeciwgrzybicze, leki zmniejszające pocenie |

W pokrzywce podstawowymi wykwitami są bąble przypominające zmiany wywołane kontaktem z pokrzywą. Powstają one wskutek obrzęku skóry, mają barwę różową lub porcelanowobiałą, różny kształt i wielkość. Towarzyszy im znaczny świąd lub pieczenie. Zazwyczaj ustępują w ciągu kilku - kilkunastu godzin. Większość pokrzywek trwa krótko i ustępuje samoistnie. Czasami stają się one jednak długotrwałą i uciążliwą chorobą. Ze względu na czas trwania dzielimy pokrzywki na ostre (do 6 tygodni) i przewlekłe (powyżej 6 tygodni).

Niekiedy zamiast bąbli lub równocześnie z nimi (nawet w 50% przypadków) występuje głębiej umiejscowiony obrzęk skóry i tkanki podskórnej, dotyczący najczęściej twarzy, rąk lub stóp. Nazywamy go obrzękiem naczynioruchowym. Niekiedy towarzyszyć mu może obrzęk śluzówek jamy ustnej, języka, gardła i krtani.

Reakcje anafilaktyczne są to ciężkie, stanowiące nawet zagrożenie życia, ogólnoustrojowe reakcje na alergen,. Objawy dotyczą zazwyczaj równocześnie wielu narządów: skóry, układu oddechowego i układu krążenia, rozwijają się szybko, w ciągu kilku – kilkunastu minut. Wystąpienie objawów anafilaksji wymaga pilnej interwencji lekarskiej.

Do najważniejszych cech atopowego zapalenia skóry (AZS), zwanego też wypryskiem atopowym należy:

- przewlekły i nawrotowy przebieg
- charakterystyczny wygląd i umiejscowienie zmian skórnych
- silny świąd
- występowanie rodzinne.

AZS często rozpoczyna się już w okresie niemowlęcym. Pierwsze zmiany to szorstkie i zaczerwienione ogniska na policzkach i kończynach dziecka, którym czasami towarzyszy nietolerancja mleka. Rozpoznaje się wtedy skazę białkową. U dzieci i młodzieży zmiany skórne zwykle lokalizują się w zgięciach łokciowych i podkolanowych, na szyi, karku oraz twarzy (Ryc.4). U dorosłych często zajęte są ręce. Skóra jest sucha, zaczerwieniona i szorstka, a w okresie zaostrzenia pojawiają się grudki, pęcherzyki, sączenie (Ryc.5 i 6). Silny świąd jest bodźcem skłaniającym do drapania i pocierania skóry, która w związku z tym ulega pogrubieniu i wygląda „jak oglądana przez szkło powiększające”. To pogrubienie i uwydatnienie naturalnego poletkowania skóry nazywamy lichenizacją.

Jakie są najważniejsze przyczyny i czynniki wywołujące chorób alergicznych skóry?

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry spowodowane jest nadwrażliwością kontaktową na proste związki chemiczne, takie jak metale, substancje zapachowe, konserwanty kosmetyków i środków czystości, barwniki, dodatki do gumy, tworzywa sztuczne i wiele innych. Zmiany chorobowe powstają w miejscu kontaktu skóry z alergenami, ale nierzadko rozprzestrzeniają się poza to miejsce, rzadziej mogą być wywołane powietrzno pochodną lub pokarmową ekspozycją na alergen.

Z kolei do najczęstszych przyczyn ostrych pokrzywek należą: pokarmy (na przykład ryby, mleko, orzechy, czekolada, jaja, pomidory, różne owoce), leki, ukąszenia owadów i infekcje. Pokrzywki przewlekłe mogą być spowodowane przez podobne czynniki lub towarzyszyć przewlekłym zakażeniom, zaburzeniom hormonalnym, chorobom związanym z nieprawidłowościami układu odpornościowego, nowotworom. Około 15-20% przewlekłych pokrzywek to tak zwane pokrzywki fizykalne, wywołane działaniem bodźców fizycznych: ciepła, zimna, ucisku, bodźców mechanicznych, światła albo wysiłku fizycznego. W wielu przypadkach jednak - nawet do 70-80% wszystkich pokrzywek - nie udaje się zidentyfikować przyczyny. Rozpoznaje się wtedy pokrzywkę idiopatyczną.

Szczególną odmianę pokrzywki stanowi pokrzywka kontaktowa, w której bąble powstają w miejscu kontaktu skóry z czynnikami wywołującymi, takimi jak lateks, niektóre pokarmy (orzechy, ryby, skorupiaki), sierść i naskórek zwierząt. Najczęstszą lokalizacją pokrzywki kontaktowej jest skóra rąk, występuje ona u osób używających rękawic lateksowych, pracujących przy przetwórstwie żywności lub u weterynarzy. Niekiedy te same czynniki (białka zwierzęce lub roślinne) powodują wystąpienie nie bąbli pokrzywkowych, ale zmian o charakterze wyprysku (zaczerwienie, pęcherzyki, grudki, złuszczenie). Rozpoznaje się wtedy białkowe zapalenie skóry.

Wystąpienie wyprysku atopowego jest spowodowane wrodzoną nieprawidłową funkcją naskórka jako bariery oraz zaburzeniami ze strony układu immunologicznego. U osób z AZS dochodzi do zwiększonej utraty wody przez naskórek, co powoduje wysuszenie skóry i zwiększoną podatność na działanie środków drażniących, takich jak detergenty i inne środki chemiczne. Sam termin „atopia” oznacza skłonność układu immunologicznego do wytwarzania swoistych przeciwciał IgE w odpowiedzi na alergeny środowiskowe – wziewne i pokarmowe, stąd u „atopików” często występuje uczulenie na roztocza kurzu domowego, pyłki roślin i sierść (naskórek) zwierząt. Do chorób atopowych obok AZS zalicza się alergiczny nieżyt nosa i spojówek oraz astmę oskrzelową.

Czy wszystkie przypadki reakcji niepożądanych ze strony skóry są spowodowane alergią?

Nie wszystkie niepożądane reakcje skórne przypisywane czynnikom zewnętrznym mają podłoże alergiczne. W życiu codziennym często spotykamy reakcje o charakterze nietolerancji, które jednak nie są w przeciwieństwie do alergii spowodowane specyficzną odpowiedzią układu immunologicznego. Wiele przypadków kontaktowego zapalenia skóry powstającego wskutek kontaktu ze środkami czystości, stosowania kosmetyków czy moczenia rąk ma charakter reakcji z podrażnienia, czyli bezpośredniego uszkodzenia naskórka. Poza tym istnieje wiele odmian wyprysku, spowodowanych przez różne czynniki wewnętrzne lub zewnętrzne, które należy wziąć pod uwagę w różnicowaniu zmian skórnych.



Do tych odmian należy:

- wyprysk hiperkeratotyczny (modzelowaty) rąk i/lub stóp, związany z nadmiernym rogowaceniem skóry, często pojawiający się w średnim wieku, u kobiet na przykład w okresie menopauzy
- wyprysk potnicowy, również dotyczący rąk i/lub stóp, z charakterystycznymi pęcherzykami na bocznych powierzchniach palców
- wyprysk pieniążkowy w postaci rozsianych na ciele okrągłych ognisk zapalnych przypominających kształtem i wielkością monety
- wyprysk łojotokowy charakteryzujący się zaczerwienieniem i złuszczeniem skóry w okolicach łojotokowych, czyli w obrębie skóry owłosionej głowy, w okolicy mostka i międzyłopatkowej
- wyprysk podudzi na tle niewydolności żyłnej.

Wbrew powszechnemu przekonaniu wiele pokrzywek ma charakter niealergiczny. Niektóre leki, pokarmy i dodatki do żywności (na przykład radiologiczne środki kontrastowe, truskawki, kwas benzoesowy) posiadają zdolność do wywołania pokrzywki poprzez pobudzenie uwalniania histaminy z komórek układu odpornościowego. Wiele wyżej wymienionych czynników przyczynowych pokrzywek (infekcje, choroby przewlekłe) również nie ma charakteru specyficznej reakcji alergicznej z udziałem przeciwciał IgE.

Jakie badania należy przeprowadzić w przypadku podejrzenia choroby alergicznej skóry?

Jeśli objawy, z którymi pacjent zgłasza się do lekarza, sugerują rozpoznanie choroby alergicznej, lekarz przeprowadza dokładny wywiad dotyczący początku i przebiegu choroby, potencjalnych czynników wywołujących i zaostrzających dolegliwości, schorzeń współistniejących, przyjmowanych leków, wykonywanego zawodu, a nawet sposobu spędzania wolnego czasu i hobby. Następnie przeprowadza tak zwane badanie przedmiotowe, czyli w przypadku problemów skórnych wizualną ocenę zmian chorobowych. Kolejny krok to badania dodatkowe, których wybór podyktowany jest wnioskami z wywiadu i badania przedmiotowego.

W przypadku obecności zmian skórnych o charakterze kontaktowego zapalenia skóry lub innych zmian wypryskowych, szczególnie z towarzyszącym świądem, wskazane jest przeprowadzenie badań w kierunku alergii kontaktowej. Aktualnie złotym standardem w diagnostyce alergicznego kontaktowego zapalenia skóry są testy naskórkowe, zwane też płatkowymi. Polegają one na aplikacji zestawów alergenów kontaktowych na skórę na 48 godzin (pod okluzją, czyli pod przykryciem, zwykle na skórę pleców) i następnie ocenie reakcji w ciągu kolejnych dni (Ryc.7 i 8). Jeśli pomimo wykonania testów płatkowych wciąż występują wątpliwości co do rozpoznania, można wykonać również:

- testy śródskórne, polegające na śródskórnym podaniu alergenu, drogą iniekcji
- testy otwarte, czyli nakładanie badanej substancji zwykle w rozcieńczeniu, na skórę przedramienia, bez okluzji (bez przykrycia)
- testy używania lub prowokacji, polegające na naśladowaniu normalnej ekspozycji na dany związek chemiczny, na przykład w przypadku nietolerancji mydeł będzie to mycie rąk, a w razie nietolerancji rękawic założenie rękawic i obserwacja reakcji skóry.

W przypadku ostrej pokrzywki zwykle łatwo jest ustalić przyczynę na podstawie wywiadu i tylko niekiedy wymaga ona specjalnej diagnostyki pod postacią badań alergologicznych lub prób prowokacyjnych. Natomiast w przypadku pokrzywki przewlekłej zwykle wykonuje się podstawowe

badania laboratoryjne, obejmujące między innymi badanie krwi (morfologia), ocenę kału na obecność pasożytów, badania laboratoryjne i obrazowe mające na celu wykrycie chorób towarzyszących i ewentualnych ognisk zakażenia oraz niekiedy specjalistyczne badania immunologiczne. Dalsze postępowanie to wykonanie testów potwierdzających bądź wykluczających pokrzywkę fizykalną, na przykład ekspozycji na ciepło, wodę, zimno, próbę wysiłkową.

Badania alergologiczne wykonywane w przypadku pokrzywki i innych reakcji wskazujących na alergię typu natychmiastowego to:

- punktowe testy skórne (tak zwane prick testy) z alergenami powietrzno pochodnymi i ewentualnie pokarmowymi, polegające na nałożeniu kropli wyciągu alergenowego na skórę przedramienia, wykonaniu nakłucia w obrębie kropli i następnie ocenie reakcji skóry, zależnej od ewentualnej obecności uczulonych komórek (Ryc.9 i 10)
- oznaczenie obecności swoistych przeciwciał IgE w surowicy (w stosunku do wybranych na podstawie wywiadu alergenów)
- testy śródskórne (śródskórne podanie alergenu), w tym test z własną surowicą
- diety eliminacyjne z wyłączeniem potencjalnych alergenów pokarmowych
- próby prowokacyjne/ekspozycyjne na alergen (tylko w warunkach szpitalnych pod kontrolą lekarską).

Jak postępować w przypadku rozpoznania choroby skóry o podłożu alergicznym?

Skuteczne postępowanie w przypadku chorób alergicznym skóry zależy od ustalenia czynnika sprawczego wywołującego zmiany skórne i obejmuje:

- unikanie ekspozycji na alergen lub alergeny oraz inne czynniki zaostrzające przebieg choroby skóry, na przykład o działaniu drażniącym
- leczenie zmian skórnych przez lekarza dermatologa lub ewentualnie alergologa
- prawidłową higienę i pielęgnację skóry.

W przypadku alergicznego kontaktowego zapalenia skóry unikanie narażenia na alergeny jest niekiedy trudne ze względu na ich rozpowszechnione występowanie. Pacjent powinien otrzymać od lekarza pisemną informację o możliwych źródłach narażenia na alergen i w miarę możliwości unikać kontaktu z nimi. Na przykład osoby uczulone na nikiel nie powinny nosić sztucznej biżuterii ani metalowych akcesoriów odzieży takich jak klamry, napy i guziki bezpośrednio przylegających do ciała. Powinny również zrezygnować z dodatkowych przekłuć ciała ze względu na możliwość wywołania w tych miejscach zmian wypryskowych (Ryc.11). Z kolei uczulenie na składniki kosmetyków, środków do higieny skóry i środków czystości, takich jak substancje zapachowe czy konserwanty, wymaga przy zakupie nowych produktów zapoznania się z ich składem, umieszczonym zazwyczaj na opakowaniu. Osoby uczulone na chrom nie mogą nosić obuwia i odzieży skórzanej, a kobiety uczulone na czarny barwnik farby do włosów – parafenylendiaminę – muszą zrezygnować z zabiegów koloryzacji włosów, henny i tatuażu (Ryc.12). Źródła narażenia na najważniejsze alergeny kontaktowe przedstawiliśmy w Tabeli 4.

Tabela 4. Źródła narażenia zawodowego i pozazawodowego na najważniejsze alergeny kontaktowe

| Alergeny | Źródła narażenia na alergeny kontaktowe/ Występowanie alergenów | Narażenie zawodowe |
|-----------------|--|---|
| Nikiel | Metalowa biżuteria, narzędzia, przedmioty, części maszyn, metalowe akcesoria odzieży, monety, płyny galwanizacyjne | Galwanizery, pracownicy przemysłu chemicznego, zatrudnieni przy obsłudze maszyn i narzędzi metalowych |
| Chromiany | Cement, farby, lakiery, płyny galwanizacyjne, garbniki, zużyte smary i oleje przemysłowe, środki do impregnacji drewna, chromianka do mycia szkła laboratoryjnego, odczynniki do badania jakości mleka | Pracownicy budowlani, garbarze, pracownicy obróbki metali skrawaniem, laboranci, lakiernicy |
| Kobalt | Stopy metali, glina, emalie, cement, farby do dekoracji ceramiki, żywice poliestrowe | Pracownicy przemysłu metali twardych, dekoratorzy porcelany |
| Pallad | Stopy dentystyczne, stopy metali | Dentyści |
| Formaldehyd | Środki odkażające, leki dentystyczne, apretura tkanin, chłodziwa, kleje, tworzywa sztuczne, garbniki, kosmetyki | Pracownicy ochrony zdrowia, sprzątacze, pracownicy przemysłu tekstylnego, pracownicy obróbki metali |
| Glutaraldehyd | Środek odkażający do sterylizacji narzędzi medycznych i fryzjerskich | Pracownicy ochrony zdrowia, fryzjerzy |
| Tiuramy | Przyspieszacze wulkanizacji gumy naturalnej i sztucznej, fungicydy (środki grzybobójcze) w rolnictwie i jako dodatki do chłodziw, składnik preparatów farmakologicznych do leczenia uzależnienia od alkoholu | Pracownicy przemysłu gumowego, rolnicy, personel medyczny, kierowcy, mechanicy, ślusarze |
| Tiokarbaminiany | Aktywatory i przyspieszacze wulkanizacji gumy naturalnej i sztucznej, fungicydy | Pracownicy przemysłu gumowego, rolnicy, personel medyczny |
| Tiazole | Przyspieszacze wulkanizacji gumy ubraniowej, bieliznianej i obuwiowej, akcesoria medyczne, kondomy, sprzęt pływacki, fungicydy, płyny przeciw zamrażaniu | Personel medyczny, rolnicy, obróbka metali skrawaniem |



| | | |
|---|---|--|
| Parafenylendiamina | Farby do włosów, barwniki skór i futer, farby drukarskie, antyoksydanty stosowane do produkcji gumy | Fryzjerzy, pracownicy przemysłu gumowego |
| N-izopropyl-N-fenyl-4-fenylendiamina (IPPD) | Antyoksydant gumy technicznej w oponach, dętkach, uszczelkach, węzłach, pasach transmisyjnych | Producenci opon, dętek, wulkanizatorzy, kierowcy, mechanicy, monterzy, ślusarze, rolnicy |
| Żywica epoksydowa | Farby, emalie, lakiery antykorozyjne, żywice lane, kleje, tworzywa warstwowe łączone z włóknem szklanym | Formierze tworzyw sztucznych, producenci laminatów, monterzy urządzeń elektronicznych, malarze, lakiernicy, drukarze, stolarze, szkutnicy, modelarze, odlewnicy, posadzkarze |
| Trietylenotetramina | Utwardzacz żywic epoksydowych, dodatek do chłodziw | j.w. |
| Kalafonia | Mydła, plastry, przylepce, pasty, woski, kleje, farby, tworzywa sztuczne, kosmetyki | Technicy dentyści, pracujący jako pomoc dentyści, sportowcy, tancerze, muzycy |
| Balsam peruwiański | Olejki eteryczne i syntetyczne kompozycje zapachowe, kosmetyki, skórki owoców cytrusowych, gumy do żucia, lody, cola, wermuty, perfumowana herbata i tytoń, przyprawy | Pracownicy przemysłu spożywczego, kosmetycznego, perfumeryjnego, farmaceutycznego |
| Alkohole wełny owczej (lanolina) | Podłoże maści, kosmetyków, leków zewnętrznych | Producenci kosmetyków, leków |
| Parabeny | Konserwanty kosmetyków, produktów spożywczych, leki zewnętrzne | Pracownicy przemysłu, kosmetycznego, spożywczego, farmaceutycznego |
| Żywica 4-tert-butyl-2-fenoloformaldehydowa | Kleje do wyrobów skórzanych, sklejki, izolacje, oleje silnikowe, farby drukarskie | Szewcy, stolarze, drukarze, pracownicy przemysłu obuwiowego, meblowego, samochodowego |
| Substancje zapachowe | Kosmetyki, dezodoranty, środki czystości, produkty spożywcze | Pracownicy przemysłu perfumeryjnego, kosmetycznego, spożywczego |

| | | |
|---|---|---|
| Seskwiterpeny | Rośliny z rodziny astrowatych (dalia, słonecznik, chryzantema, stokrotka, nagietek) | Ogrodnicy, kwiaciarze, rolnicy |
| Primina | Pierwiosnek – Primula obconica | Ogrodnicy, kwiaciarze |
| Quaternium 15 | Konserwant kosmetyków, leków zewnętrznych, farb lateksowych, chłodziw | Pracownicy przemysłu, kosmetycznego, malarze, pracownicy obróbki skrawaniem |
| Chlorometyloizo-tiazolinon/metyloizo-tiazolinon (Kathon CG) | Konserwant kosmetyków, detergentów, chłodziw, olejów | Pracownicy przemysłu, kosmetycznego, maszynowego, pracownicy obróbki skrawaniem |
| Metylodibromoglutaro-nitryl (Euxyl K 400) | Konserwant kosmetyków, środków czystości, chłodziw, klejów, farb | Pracownicy przemysłu, kosmetycznego, sprzątacze, pracownicy obróbki skrawaniem |
| Timerosal | Konserwant szczepionek, kropli do oczu, płynów do soczewek kontaktowych, kosmetyków | Pracownicy przemysłu farmaceutycznego, kosmetycznego |
| Terpentyna | Laki, chłodziwa, przylepce, środki do polerowania, środki do czyszczenia metali, farby, kosmetyki, parafarmaceutyki | Malarze, lakiernicy, pracownicy przemysłu farmaceutycznego |
| Akrylany | Materiały dentystyczne, sztuczne paznokcie, cement ortopedyczny, farby, lakiery | Technicy dentystyczni, dentyści, drukarze, ortopedzi, malarze, optycy, chemicy, manikirzystki |

W przypadku pokrzywki strategię unikania narażenia na czynniki wywołujące należy ustalić w porozumieniu z lekarzem. Czasami niezbędne jest okresowe stosowanie diety z wyłączeniem niektórych produktów, niekiedy całkowita rezygnacja z jakiegoś pokarmu, zwłaszcza, gdy miały miejsce reakcje o ciężkim przebiegu, na przykład po spożyciu orzeszków arachidowych. Dotyczy to także pacjentów z tak zwanym zespołem alergii jamy ustnej, u których kontakt śluzówek jamy ustnej z niektórymi owocami i warzywami powoduje świąd, mrowienie i obrzęk. Decyzja o ograniczeniach dietetycznych powinna być podejmowana rozsądnie, bowiem nie wszystkie reakcje na żywność mają charakter uczulenia i w związku z tym nie powtarzają się przy następnej ekspozycji. Natomiast w przypadku pokrzywki z uczulenia na lateks bezwzględnie przeciwwskazany jest kontakt z wyrobami z lateksu, takimi jak rękawiczki i wiele akcesoriów medycznych, ze względu na groźbę wystąpienia nawet zagrażających życiu reakcji ogólnoustrojowych. Takie problemy mogą pojawić się na przykład w sytuacji kontaktu rękawiczek lateksowych lekarza z błoną śluzową jamy ustnej albo narządów płciowych pacjenta lub pacjentki. Osoby, które przeżyły niepożądane reakcje polekowe, nie mogą

stosować leków uprzednio źle tolerowanych. O alergii na lateks, a także o uczuleniu bądź złej tolerancji leków (warto mieć zapisane ich nazwy) należy informować lekarza, dentystę lub pielęgniarkę w każdym przypadku korzystania z porady medycznej.

Dla osób z atopowym zapaleniem skóry i nadwrażliwością na alergeny powietrzno pochodne istotne jest ograniczenie ekspozycji na roztocza kurzu domowego, grzyby pleśniowe czy pyłki roślin.

W przypadku każdej choroby skóry wskazane jest również unikanie kontaktu ze środkami drażniącymi skórę, takimi jak detergenty, środki czystości czy moczenie rąk, a przy braku możliwości ich uniknięcia stosowanie rękawic ochronnych.

Decyzję o sposobie leczenia podejmuje lekarz dermatolog lub alergolog. W razie stwierdzenia chorób współistniejących, które mogą być jedną z przyczyn dolegliwości skórnych, istnieje konieczność ich leczenia w porozumieniu z odpowiednim specjalistą. Dotyczy to na przykład infekcji w przewlekłych pokrzywkach (próchnica zębów, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka spowodowane przez bakterię *Helicobacter pylori*, zakażenia pasożytnicze).

Niezależnie od przyczyny, w większości chorób alergicznych skóry stosuje się doustne leki przeciwalergiczne, które działają hamująco na uwalnianie histaminy w tkankach i nazywane są lekami antyhistaminowymi. Leki nowej generacji, takie jak loratadyna, cetyryzyna, desloratadyna, lewocetyryzyna, feksofenadyna są dobrze tolerowane i zwykle nie powodują senności ani zaburzeń koncentracji. Dawkowanie ustalane jest indywidualnie. Miejscowo zastosowanie znajdują przede wszystkim preparaty kortykosteroidów, działające przeciwzapalnie i immunosupresyjnie, niekiedy z dodatkiem antybiotyków lub środków odkażających, w postaci aerozoli, lotionów i kremów na zmiany sączące lub maści na zmiany suche. Terapia kortykosteroidami musi pozostawać pod kontrolą lekarza: leki te aplikowane miejscowo nie wywołują u osób dorosłych niepożądanych efektów ogólnoustrojowych, mogą jednak powodować zmiany miejscowe, jak ścieńczenie skóry czy trwałe rozszerzenie drobnych naczyń. Alternatywą dla kortykosteroidów są aktualnie leki działające w nieco innym mechanizmie – takrolimus i pimekrolimus. Znajdują one zastosowanie przede wszystkim w terapii atopowego zapalenia skóry, ale też innych chorób wypryskowych, w tym kontaktowego zapalenia skóry.

W ciężkich przypadkach chorób alergicznych istnieje konieczność zastosowania terapii ogólnej, to jest kortykosteroidów doustnie lub w postaci iniekcji lub też włączenia innych leków immunosupresyjnych, na przykład cyklosporyny. Należy pamiętać, że nie wolno bez porozumienia z lekarzem nagle odstawiać doustnie podawanych kortykosteroidów, ze względu na możliwość wystąpienia zaburzeń regulacji hormonalnej.

W postępowaniu u pacjentów z chorobami alergicznymi skóry niezwykle ważna jest prawidłowa higiena i pielęgnacja skóry. Towarzyszy ona terapii farmakologicznej, a po jej zakończeniu pomaga utrzymać dobry stan skóry. Można powiedzieć, że pielęgnacja jest nieodłącznym składnikiem leczenia dermatologicznego. Wielu dermatozom towarzyszy bowiem uszkodzenie funkcji skóry jako bariery. Jest ono spowodowane uwarunkowaniami wrodzonymi w atopowym zapaleniu skóry lub działaniem zewnętrznych czynników uszkodzających i stanem zapalnym w innych zmianach wypryskowych. Kliniknym wyrazem niedoskonałości bariery naskórkowej jest suchość skóry. Prawidłowa pielęgnacja polega na działaniach zmierzających do regeneracji tej bariery poprzez systematyczne stosowanie preparatów natłuszczających lub nawilżających, pod postacią kremów, maści czy emulsji. Wskazówki dotyczące pielęgnacji skóry suchej i atopowej przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 5. Wskazówki dotyczące pielęgnacji skóry suchej i atopowej

| Zasady pielęgnacji skóry suchej i atopowej |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Pamiętaj, że pielęgnacja skóry w chorobach przebiegających z jej nadmiernym wysuszeniem jest równie ważna jak leczenie.2. Stosuj preparaty nawilżające i natłuszczające (emolienty) przynajmniej 2 x dziennie, a na odsłonięte części ciała, to jest twarz i ręce kilka x dziennie¹⁾.3. Nie rezygnuj ze stosowania emolientów w okresie remisji (poprawy) zmian skórnych.4. Znajdź we współpracy z dermatologiem preparat, który najlepiej służy twojej skórze. Korzystnie działają preparaty zawierające mocznik, kwasy tłuszczowe (kwas linolowy i linolenowy), tłuszcze (ceramidy) oraz polidokanol (działanie przeciwświądowe).5. Wybieraj środki do higieny i pielęgnacji skóry o pH 5,5 oraz możliwie niskiej zawartości substancji zapachowych, konserwantów i barwników.6. Unikaj stosowania wysuszających mydeł, silnych detergentów i soli do kąpieli.7. Korzystaj z kąpieli w letniej wodzie, trwających 10-15 minut, z dodatkiem olejków, emulsji lub płynów do kąpieli leczniczej; do mycia możesz używać kostek myjących typu syndet.8. Bezpośrednio po kąpieli, w ciągu 3-5 minut, nakładaj na skórę preparaty nawilżająco-natłuszczające (emolienty)9. Unikaj ubrań wykonanych z nieprzepuszczalnych lub drażniących materiałów syntetycznych lub wełnianych. <p>¹⁾ Działanie emolientów utrzymuje się około 4-6 godz. po aplikacji.</p> |

Które choroby alergiczne mogą być chorobami zawodowymi?

W Polsce chorobą zawodową skóry może być alergiczne kontaktowe zapalenie skóry oraz pokrzywka kontaktowa. Są to jednostki umieszczone w wykazie chorób zawodowych, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. Należy podkreślić, że tylko choroby obecne w tym wykazie mogą być w naszym kraju rozpoznane jako zawodowe. Poza chorobami alergicznymi są to: kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia, wywołane działaniem czynników drażniących w miejscu pracy, trądzik olejowy, smarowy i chlorowy, zakażenia grzybami chorobotwórczymi oraz choroby wywołane działaniem światła (tak zwane fotodermatozy).

Kiedy mamy do czynienia z alergią zawodową? Kiedy należy podejrzewać zawodową chorobę skóry? Kiedy rozpoznaje się chorobę zawodową?

Mając do czynienia z problemami skórnymi, zwłaszcza umiejscowionymi w obrębie rąk, warto pamiętać, że mogą być one spowodowane działaniem czynników pochodzenia zawodowego. Alergię zawodową rozpoznajemy, jeśli uczulenie zostało wywołane przez alergeny występujące w środowisku pracy. Zgodnie z art. 235 Kodeksu 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”.

A zatem zawodowe tło choroby skóry można podejrzewać, gdy:

- Objawy rozpoczęły się w okresie zatrudnienia, a nie występowały wcześniej przed podjęciem pracy
- Następuje istotne pogorszenie zmian skórnych w okresie wykonywania pracy
- Występuje znaczna poprawa w okresie przerw w pracy – weekendów i wakacji.

Pracownik obserwujący u siebie pojawianie się lub nasilanie zmian skórnych w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi, powinien zgłosić się do lekarza medycyny pracy. Jeśli lekarz stwierdza zmiany o charakterze kontaktowego zapalenia skóry lub pokrzywki kontaktowej w lokalizacji odpowiadającej narażeniu zawodowemu, kieruje pacjenta do ośrodka dysponującego odpowiednim zapleczem diagnostycznym, na przykład Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, odpowiedniego do miejsca zamieszkania, w celu przeprowadzenia niezbędnych badań, w tym alergologicznych. Do ich wykonania konieczna jest ocena narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe dla skóry, w szczególności alergenów i środków drażniących występujących w miejscu pracy. Skojarzenie obrazu klinicznego choroby skóry, informacji o narażeniu zawodowym oraz wyników testów pozwala na rozpoznanie dermatozy zawodowej. Do najważniejszych alergenów pochodzenia zawodowego należą chromiany, tiuramy i inne dodatki do gumy, akrylany, formaldehyd, parafenylenodiamina, żywice epoksydowe, oleje i chłodziwa, metale, środki odkażające. Zawody związane z kontaktem z poszczególnymi alergenami zostały przedstawione w Tabeli 2. Oprócz związków o działaniu uczulającym przyczyną problemów skórnych związanych z pracą mogą być również środki drażniące, takie jak detergenty, środki odkażające, rozpuszczalniki, oleje, chłodziwa, soki roślin i wiele innych. Wywołują one kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia. Obecnie za jeden z najważniejszych czynników drażniących pochodzenia zawodowego uznaje się pracę w mokrym środowisku, czyli kontakt skóry rąk z płynami przez ponad ¼ całkowitego czasu pracy, konieczność częstego mycia rąk lub noszenia nieprzepuszczalnych rękawic. Warto wiedzieć, że wyprysk alergiczny i z podrażnienia są niekiedy niemożliwe do rozróżnienia na podstawie obrazu klinicznego. Dopiero wykonanie testów naskórkowych potwierdzających lub wykluczających alergię pozwala na postawienie ostatecznego rozpoznania.

Czy choroby alergiczne skóry muszą być powodem rezygnacji z pracy zawodowej?

Zdecydowanie nie! Choroba alergiczna skóry nie musi i nie powinna być powodem do rezygnacji z pracy zawodowej, która służy przecież nie tylko zdobywaniu środków do życia, ale jest też sposobem na samorealizację, rozwój zainteresowań, osiągnięcie satysfakcji i szacunku otoczenia. Doświadczenia wielu krajów wskazują, że praca jest ważnym elementem procesu terapii wielu chorób, a osoby z alergią funkcjonują normalnie w życiu codziennym i zawodowym. Jest to możliwe pod warunkiem skutecznego leczenia i kontroli choroby skóry oraz świadomego unikania czynników wywołujących i zaostrzających problemy skórne w domu i pracy. Poza tym, wobec znacznego rozpowszechnienia chorób alergicznych, nie do przyjęcia z punktu widzenia systemu opieki medycznej, socjalnej i ubezpieczeń społecznych jest sytuacja, w której istotny odsetek społeczeństwa rezygnuje z pracy zawodowej z powodu uczulenia. Osoba z alergią może więc z satysfakcją wykonywać pracę zawodową, jeśli:

- jej stanowisko pracy nie wymaga kontaktu z alergenami będącymi przyczyną choroby skóry
- stan skóry (stopień nasilenia choroby) nie upośledza sprawności do wykonywania pracy.

Czy choroba alergiczna skóry, w tym alergія zawodowa, może być czynnikiem ograniczającym wykonywanie zawodu? Jeśli tak, to kiedy?

Niekiedy choroba alergiczna może być czynnikiem ograniczającym wykonywanie zawodu. Dzieje się tak wtedy, gdy dany zawód wiąże się nieodłącznie z ekspozycją na alergen będący przyczyną choroby skóry lub środki drażniące powodujące zaostrzenie zmian skórnych. Taka sytuacja dotyczyć może na przykład pracownika budowlanego z uczuleniem na chromiany wchodzące w skład cementu, fryzjerki z alergią na środki chemiczne używane w salonie fryzjerskim, w niektórych sytuacjach pracowników służby zdrowia uczulonych na lateks, a także osób z atopowym zapaleniem skóry narażonych na mokre środowisko pracy. Niekiedy podejmuje się próbę pozostania w zawodzie poprzez modyfikację obowiązków, unikanie kontaktu z alergenami i czynnikami drażniącymi oraz skrupulatne używanie środków ochrony skóry, w tym przede wszystkim rękawic ochronnych. Jednak nawet przestrzeganie tych ograniczeń czasami nie jest w stanie zapobiec zaostrzeniom choroby skóry. Dlatego stwierdzenie alergicznej choroby zawodowej może stanowić przeciwwskazanie do wykonywania pracy w styczności z alergenami wywołującymi chorobę, co w praktyce czasami oznacza ograniczenie wykonywania dotychczasowego zawodu. Postępowanie takie ma na celu zapobieganie niekorzystnemu rozwojowi i postępowi choroby skóry w przyszłości i jest uzasadnione z medycznego i ekonomicznego punktu widzenia. Czynnikiem ograniczającym wykonywanie zawodu może być również ciężki przebieg choroby skóry oraz utrzymywanie się pomimo leczenia rozległych i nasilonych zmian skórnych, będących przyczyną niezdolności do pracy.

Czy choroba alergiczna skóry, w tym choroba zawodowa, może być przyczyną niezdolności do pracy? Jeśli tak, to kiedy?

Niekiedy choroba alergiczna może być czynnikiem ograniczającym wykonywanie zawodu. Dzieje się tak wtedy, gdy dany zawód wiąże się nieodłącznie z ekspozycją na alergen będący przyczyną choroby skóry lub środki drażniące powodujące zaostrzenie zmian skórnych. Taka sytuacja dotyczyć może na przykład pracownika budowlanego z uczuleniem na chromiany wchodzące w skład cementu, fryzjerki z alergią na środki chemiczne używane w salonie fryzjerskim, w niektórych sytuacjach pracowników służby zdrowia uczulonych na lateks, a także osób z atopowym zapaleniem skóry narażonych na mokre środowisko pracy. Niekiedy podejmuje się próbę pozostania w zawodzie poprzez modyfikację obowiązków, unikanie kontaktu z alergenami i czynnikami drażniącymi oraz skrupulatne używanie środków ochrony skóry, w tym przede wszystkim rękawic ochronnych. Jednak nawet przestrzeganie tych ograniczeń czasami nie jest w stanie zapobiec zaostrzeniom choroby skóry. Dlatego stwierdzenie alergicznej choroby zawodowej może stanowić przeciwwskazanie do wykonywania pracy w styczności z alergenami wywołującymi chorobę, co w praktyce czasami oznacza ograniczenie wykonywania dotychczasowego zawodu. Postępowanie takie ma na celu zapobieganie niekorzystnemu rozwojowi i postępowi choroby skóry w przyszłości i jest uzasadnione z medycznego i ekonomicznego punktu widzenia. Czynnikiem ograniczającym wykonywanie zawodu może być również ciężki przebieg choroby skóry oraz utrzymywanie się pomimo leczenia rozległych i nasilonych zmian skórnych, będących przyczyną niezdolności do pracy.

Czy choroba alergiczna skóry, w tym choroba zawodowa, może być przyczyną niezdolności do pracy? Jeśli tak, to kiedy?

Zgodnie z art. 12 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Uściślając, całkowita niezdolność do pracy oznacza utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowa niezdolność – utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Choroba skóry, w tym o podłożu alergicznym, może stać się przyczyną niezdolności do pracy, o ile ciężkość objawów skórnych powoduje naruszenie sprawności w stopniu ograniczającym możliwość wykonywania pracy. Dotyczy to przede wszystkim występowania nasilonych zmian w obrębie rąk lub obecności ciężkich i rozległych zmian o innym umiejscowieniu. A zatem nie sama choroba skóry, ale jej lokalizacja i stopień nasilenia decydują o braku zdolności do pracy.

Uważa się, że długotrwała niezdolność do pracy w narażeniu na czynniki drażniące i alergizujące może dotyczyć przede wszystkim osób, u których występuje:

- alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane czynnikami obecnymi w miejscu pracy
- nawrotowe i o ciężkim przebiegu kontaktowe zapalenie skóry występujące na rękach i przedramionach, niezależnie od przyczyny
- atopowe zapalenie skóry o ciężkim przebiegu.

Osoby te po uzyskaniu orzeczenia o niezdolności do pracy, wydanego przez lekarza orzecznika ZUS, mogą ubiegać się o świadczenie rentowe.

Z licznych obserwacji wynika, że choroby alergiczne skóry tylko czasami mają tak ciężki przebieg, że ograniczają sprawność organizmu. W znacznej części przypadków mamy do czynienia z umiarkowanymi wykwitami skórnymi nie powodującymi braku zdolności do wykonywania pracy. Natomiast okresowe zaostrzenia choroby mogą i powinny być leczone w warunkach zwolnień lekarskich. Należy mieć bowiem świadomość, że choroby alergiczne skóry mają często przewlekły i nawrotowy przebieg, a okresowe zaostrzenia stanowią niemożliwy do uniknięcia składnik procesu chorobowego.

Zawodowe alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i zawodowa pokrzywka kontaktowa mogą prowadzić do częściowej niezdolności do pracy z powodu utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W przypadku utraty zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i istnieje możliwość przekwalifikowania zawodowego. Jeśli lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego, to organ rentowy przyznaje rentę szkoleniową i kieruje zainteresowanego do powiatowego urzędu pracy w celu poddania się przekwalifikowaniu zawodowemu. Pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej, przysługuje zasiłek wyrównawczy. Zasiłek ten wypłacany jest przez okres rehabilitacji, nie dłużej niż przez 24 miesiące.

Jakiej pracy ma szukać osoba z chorobą alergiczną skóry?

Osoba z chorobą alergiczną skóry powinna szukać pracy, w której nie występuje narażenie na alergeny – związki chemiczne będące przyczyną jej choroby. Korzystne jest również unikanie zatrudnienia związanego z narażeniem na czynniki drażniące skórę, ze względu na możliwość

zaostżenia przez nie istniejących problemów skórnych. W przypadku choroby o ciężkim przebiegu, z częstymi i nasilonymi nawrotami zmian skórnych, preferowane jest zatrudnienie bez narażeń na jakiegokolwiek czynniki uczulające i drażniące skórę, na przykład praca biurowa, zatrudnienie w charakterze portiera czy pracownika ochrony. Jeśli nie jest to możliwe, to przed podjęciem zatrudnienia należy omówić warunki panujące na stanowisku pracy z lekarzem sprawującym opiekę profilaktyczną nad pracownikami. Znając narażenie na czynniki szkodliwe na danym stanowisku, lekarz dokonuje właściwej kwalifikacji do pracy, uwzględniając indywidualne przeciwwskazania i ograniczenia pracownika.

Jak zabezpieczyć się przed czynnikami szkodliwymi dla skóry w środowisku pracy? Jak zorganizować pracę dla alergika?

Istnieje wiele sposobów ograniczania narażenia pracownika na szkodliwe czynniki chemiczne i fizyczne w miejscu pracy. Do działań tych należy wprowadzanie nowych technologii i automatyzacja pracy, zastępowanie substancji szkodliwych nowymi, na przykład o mniejszych właściwościach uczulających oraz wprowadzanie norm regulujących dopuszczalne stężenia związków chemicznych w różnych produktach. Bardzo ważna jest odpowiednia organizacja pracy, uwzględniająca równomierny rozkład narażenia na czynniki szkodliwe dla skóry między wszystkich pracowników, na przykład poprzez rotację na stanowiskach pracy.

Niezbędne zabezpieczenie dla pracujących w kontakcie ze środkami o możliwym niekorzystnym działaniu na skórę stanowią tak zwane środki ochrony osobistej, czyli rękawice, odzież, maski, okulary i obuwie ochronne, odpowiednio dobrane do narażenia i nie ograniczające swobodnego wykonywania pracy. Elementem równie istotnym jak ochrona skóry są prawidłowo przeprowadzane zabiegi higieniczne, czyli mycie i usuwanie zanieczyszczeń ze skóry podczas pracy i po jej zakończeniu oraz odpowiednia pielęgnacja skóry po pracy.

Zorganizowanie stanowiska pracy dla osoby z chorobą alergiczną skóry może wymagać konsultacji lekarza sprawującego opiekę nad zatrudnionymi i pracownika BHP. Ideałem jest stanowisko, na którym pracownik nie ma w ogóle styczności ze związkami, na które jest uczulony. Korzystne jest również zminimalizowanie narażenia na czynniki drażniące, takie jak detergenty, rozpuszczalniki, mokre środowisko pracy, które same mogą wywołać uszkodzenie bądź spowodować zaostżenie istniejącej choroby skóry. Cel taki osiągnąć można poprzez odpowiednią kwalifikację na stanowisko pracy przez lekarza i dobór odpowiednich środków ochrony osobistej przez służby BHP. Odpowiednia kwalifikacja do zawodu odgrywa szczególnie ważną rolę w przypadku osób cierpiących na atopowe zapalenie skóry. Ze względu na zwiększoną u atopików podatność skóry na działanie drażniące, kontakt z czynnikami drażniącymi w miejscu pracy może powodować zaostżenia choroby skóry i znacznie utrudniać, a niekiedy uniemożliwiać wykonywanie pracy. Warto zatem już na etapie wyboru kierunku kształcenia u osób młodych zastanowić się, czy istniejące problemy skórne w przyszłości nie będą przeszkodą dla satysfakcjonującego wykonywania wybranego zawodu.

Co należy wiedzieć o stosowaniu środków ochrony osobistej, higienie i pielęgnacji skóry w miejscu pracy?

Podstawowe wskazówki dotyczące stosowania środków ochrony osobistej, higieny i pielęgnacji skóry w pracy przedstawiono w Tabeli 4.



Tabela 6. Zasady stosowania środków ochrony osobistej oraz prawidłowej higieny i pielęgnacji skóry

| Zasady stosowania środków ochrony osobistej |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Korzystaj z odzieży, rękawic, obuwia i innych środków ochrony zapewnionych przez pracodawcę – lepiej jest zapobiegać wystąpieniu choroby skóry niż ją leczyć.2. Zwracaj uwagę na prawidłowe dopasowanie, dobry stan i wymianę środków ochrony skóry w razie ich uszkodzenia.3. Używaj rękawic ochronnych, jeśli pracujesz w kontakcie ze środkami drażniącymi lub uczulającymi skórę.4. Dobierz przy pomocy specjalisty BHP odpowiednie rękawice: tekstylne, gumowe lub z tworzyw sztucznych, o odpowiednio długim mankencie.5. Zwracaj uwagę, aby rękawice były nieuszkodzone oraz czyste i suche od wewnątrz – tylko wtedy spełniają swoją rolę.6. Zmieniaj rękawice tak często jak potrzeba, unikaj niepotrzebnego i zbyt długiego noszenia rękawic nieprzepuszczalnych (tak zwanych okluzyjnych) ze względu na ryzyko wzmożonej potliwości i maceracji skóry.7. Jeśli powinieneś używać rękawic nieprzepuszczalnych, a masz już problemy ze skórą rąk, używaj rękawic bezpydrowych i ewentualnie poproś o zastąpienie rękawic lateksowych innymi, wykonanymi z tworzyw sztucznych, na przykład nitrylowymi lub z polichlorku winylu.8. Jeśli to możliwe, zakładaj rękawice bawełniane pod gumowe.9. Nie noś biżuterii, to jest pierścionków i obrączek na palcach rąk podczas pracy – skóra pod biżuterią to miejsce łatwiejszego przenikania środków chemicznych.10. Unikaj urazów mechanicznych, tarcia i tym podobnych bodźców fizycznych – używaj rękawic chroniących przed bodźcami mechanicznymi.11. Naucz się prawidłowo zdejmować odzież i rękawice ochronne, aby zabrudzenia i substancje znajdujące się na ich powierzchni nie wchodziły w kontakt ze skórą (Ryc.13).12. Jeśli pracodawca dostarcza preparaty ochronne zwane barierowymi do stosowania podczas pracy, upewnij się u lekarza sprawującego opiekę nad pracownikami, czy nie będą one ułatwiać przenikania środków chemicznych przez skórę i czy są dobrane odpowiednio do narażenia.13. Pamiętaj, że w większości przypadków preparaty barierowe w postaci kremów, żelów i maści nie zastąpią stosowania rękawic. |
| Zasady prawidłowej higieny i pielęgnacji skóry |
| <ol style="list-style-type: none">1. Stosuj środki do higieny i pielęgnacji skóry zapewnione przez pracodawcę, jeśli uważasz, że działają one niekorzystnie na twoją skórę, poproś o zmianę.2. Zwróć uwagę na odpowiedni dobór środków do mycia skóry i usuwania zanieczyszczeń w zależności od rodzaju zabrudzenia:<ol style="list-style-type: none">a. płyny w przypadku lekkiego zabrudzeniab. pasty do średnich zabrudzeń |



- c. pasty z substancjami ścierającymi do silnych zabrudzeń
- d. specjalne pasty z rozpuszczalnikami do zmywania trudno usuwalnych zabrudzeń.
3. Wybieraj środki do higieny skóry bez dodatku substancji zapachowych i z jak najniższą zawartością konserwantów.
4. Jeśli jesteś pracownikiem służby zdrowia w razie potrzeby odkażenia skóry używaj preparatów na bazie alkoholu przeznaczonych do wcierania w skórę, unikaj nadmiernie częstego mycia rąk z użyciem wody i mydła, jeśli to możliwe, w niektórych przypadkach zastąp mycie samym odkażeniem rąk.
5. Dbaj o dokładne osuszenie skóry rąk po umyciu, zwłaszcza przestrzeni międzypalcowych.
6. Używaj ręczników bawełnianych lub papierowych, nie suszarek elektrycznych, gdyż nadmiernie wysuszają skórę.
7. Unikaj samodzielnego stosowania kremów pielęgnacyjnych podczas pracy w styczności ze środkami chemicznymi – mogą one ułatwiać przenikanie tych środków do skóry.
8. Po zakończeniu pracy pamiętaj o pielęgnacji skóry rąk przy użyciu preparatów natłuszczających i nawilżających skórę.
9. W razie suchości i podrażnienia skóry wybieraj preparaty o wysokiej zawartości lipidów takich jak wazelina, ceramidy, cholesterol i inne.
10. Wybieraj preparaty natłuszczające i nawilżające z jak najmniejszą zawartością substancji zapachowych i konserwantów.
11. Pamiętaj o dokładnym nakładaniu kremów lub maści na skórę rąk, w tym na okolice skóry często pomijane, takie jak opuszki palców i przestrzenie między palcami (Ryc.14).
12. Pamiętaj o ochronie i pielęgnacji skóry przy niekorzystnych warunkach klimatycznych, na przykład zimą i w czasie prac domowych, na przykład porządków świątecznych i remontów.

Czy rozpoznanie choroby zawodowej musi bezwzględnie łączyć się z utratą pracy?

Rozpoznanie choroby zawodowej skóry nie musi i nie powinno oznaczać utraty pracy. Zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. osobom zatrudnionym, które w wyniku choroby zawodowej utraciły zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy w okresie trzech miesięcy od zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Podobnie zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy, w razie stwierdzenia u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej, pracodawca zobowiązany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, w terminie i na czas określony w tym orzeczeniu, przenieść pracownika do innej pracy nie narażającej go na działanie czynnika, który wywołał te objawy.

A zatem rozpoznanie choroby zawodowej nie łączy się automatycznie z utratą pracy i nie może być uzasadnieniem dla zwolnienia pracownika. Winno raczej stać się bodźcem do modyfikacji dotychczasowego lub stworzenia dla niego nowego stanowiska zatrudnienia. Doświadczenia wielu krajów wskazują, że rozwiązanie takie jest korzystne zarówno dla pracownika, który nie zostaje pozbawiony źródła utrzymania, jak i dla pracodawcy, który z kolei nie traci wykwalifikowanego i doświadczonego personelu.

Jaką pracę można wykonywać po rozpoznaniu choroby zawodowej skóry?

W treści orzeczenia choroby zawodowej skóry znajduje się zwykle sentencja o przeciwwskazaniu do pracy w określonym narażeniu. Przy podejmowaniu pracy przez osobę z dermatozą zawodową powinno być uwzględnione to przeciwwskazanie. Osoba taka może wykonywać dowolną pracę zgodną z poziomem wykształcenia i kwalifikacji, nie związaną z kontaktem z alergenami będącymi czynnikami przyczynowymi istniejącej choroby skóry. Jak opisywano powyżej, korzystny jest również brak narażenia na środki pierwotnie drażniące skórę.

Chcę pracować z chorobą alergiczną – do kogo zwrócić się o pomoc i poradę?

Pomocą i poradą w tej kwestii służy pracownikowi lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną nad pracownikami, czyli specjalista medycyny pracy. Przed podjęciem zatrudnienia zawsze przeprowadzone zostaje badanie wstępne. Po uwzględnieniu specyfiki choroby skóry, warunków pracy oraz narażenia na alergeny lekarz dokonuje kwalifikacji (lub dyskwalifikacji) do pracy na danym stanowisku. Badanie może zostać przeprowadzone przez „lekarza zakładowego”, czyli sprawującego opiekę nad pracownikami danego zakładu lub innego lekarza z uprawnieniami do przeprowadzania badań profilaktycznych, na przykład w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy. Warto również omówić kwestię przyszłego zatrudnienia ze specjalistą dermatologiem i alergologiem. Ponadto istnieje możliwość uzyskania porady w ośrodkach realizujących profilaktyczne programy zdrowotne, w tym programy profilaktyki chorób skóry oraz programy ukierunkowane na powroty do pracy osób z chorobami alergicznymi. Tego rodzaju programy realizowane są przez instytuty badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy, czyli przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Instytut Medycyny Wsi w Lublinie. W IMP w Łodzi w 2010 r. uruchomione zostało telefoniczne Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne dla osób z chorobami alergicznymi skóry i układu oddechowego, w tym chorób o podłożu zawodowym.

Kontakt z Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznym możliwy jest drogą telefoniczną lub korespondencyjną:

- choroby układu oddechowego: tel. 42 631 47 98
- choroby skóry: tel. 42 631 47 38, 42 631 47 42.

Adres: Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne
Ośrodek Alergii Zawodowej i Zdrowia Środowiskowego
ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-314 Łódź