

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ПРОФЕСИОНАЛНА АСТМА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на професионална астма.

Член 2

Начинот на третман на професионалната астма е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на професионалната астма по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8987/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПРОФЕСИОНАЛНА АСТМА

МЗД Упатства
18.10.2004

- Основни податоци
- Појавување на болеста
- Најчести предизвикувачи на професионалната астма
- Симптоми
- Дијагностичка обработка
- VEP (PEF) мерења на работното место
- Специфичен провокациски тест
- Третман и рехабилитација
- Прогноза
- Други симптоми, слични на астма
- Егзацербација на астма, поврзана со работа
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се земат во предвид професионалните надрозувачи и сензибилизатори, како и работните услови во случаи на астма кај возрасни.
- Фамилијаризирајте се со (научете ги) дијагностичките испитувања за астмата, да се направат или во примарната здравствена заштита или во секундарната здравствена заштита.
- Запаметете дека можете да бидете законски обврзан да пријавувате дијагностицирани случаи на професионална астма.
- Астмата, поврзана со работа, не секогаш го исполнува законскиот критериум за една професионална астма.

ПОЈАВУВАЊЕ НА БОЛЕСТА

- Епидемиолошките студии во текот на последните години укажуваат дека професионалната астма е недоволно пријавувана. Според неколку епидемиолошки студии сразмерот на адултната астма, поврзана со работа, е висок 15- 30 %. Значајноста на професионалните агенци во мултифакториелната етиологија на астмата е многу поголема отколку што се мислело порано.

ЧЕСТИ ПРИЧИНИ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНАТА АСТМА

- Во агрикултурата најчестиот предизвикувачки агенс го вклучува животинскиот епител (кравски перут е најзначаен), лабораториските животински секрети, брашно, зрна, животинска храна и резервоар на инсекти. Во пекарите брашното, исто како и зачините и додатоките за подготовка на лебот, како што се разни ензими, се сензибилизатори.
- Мувлата во влажните згради го зголемува ризикот од астма и може да предизвикува преосетливост.
- Во дрвната преработка, неколку тешки дрва (на пр. апаче, кедар) можат да сензибилизираат.

- Од хемикалиите диизоцијанатите остануваат важни предизвикувачи на професионална астма. Латекс гума, анхидриди на органски киселини, епокси смоли, како пластика, како и формалдехид, се примери на други агенси со мала молекуларна маса кои предизвикуваат астма.
- Парча при заварување, посебно на не`рѓосувачки челик и обработените течности треба да се земат предвид.

СИМПТОМИ

- Симптоми, слични на астма, се јавуваат во текот на работните денови или во текот на работната смена, на пр. кашлање (често ноќе), диспнеа, свирежи во градите, чувство на недостаток на воздух.
- Во почетокот постои јасна разлика помеѓу деновите на работа и деновите надвор од работа. Како што продолжува изложеноста, симптомите перзистираат и преку викендот се губат само по долго време на одмор од експозиција.
- Симптомите некогаш не се појавуваат по работната смена или ноќе, особено кога предизвикувачкиот агенс е хемиски.
- Симптомите на горните респираторни патишта и очните симптоми често им претходат на астматските симптоми.

ДИЈАГНОСТИЧКА ОБРАБОТКА

- Важна е детална професионална анамнеза. Вредни податоци можат да се добијат од субјективната опсервација на пациентот, од студиите на работното место, обработени од завод за медицина на трудот, релевантни оперативни безбедносни инструкции.
- Симптомите на астма се слични со оние кај професионалната астма.
- Астмата треба правилно да се дијагностицира.
 - Дијагнозата на астма е иста како и кај астма од предизвикувачки агенси воопшто.
 - Понекогаш астмата може да се демонстрира само во врска со експозиција.
- Демонстрирање на сензибилизација на специфичен агенс, поврзан со работата, помага при дијагностицирањето.
 - Кожни прик (prick) тестови.
 - Ако е можно мерење на специфични IgE антитела.
 - Присуството на IgG антитела само укажува на експозиција, но не и на сензибилизација и затоа не се дијагностички.
- Демонстрација на астматска реакција поврзана со работа.
 - PEF мерења на работа (организирани од завод на трудова медицина или од специјализирани центри, види подолу).
 - Специфични провокациски тестови (само специјализирани центри).

PEF МЕРЕЊА НА РАБОТНОТО МЕСТО

- Важен дел во дијагнозата на професионалната астма и треба секогаш да се изведе ако има сомнеж за нејзино постоење.
- Се разликува од мерењата на PEF, направени за дијагностицирање на обичната астма.
- Не треба да се изведат кај акутна или кај тешка астма.
- Сериски мерења мора да се изведат за доволно долг временски период, се преферира време од три недели, вклучувајќи ги и двата викенди (или друг период од работата).
- PEF мерења треба да се направат секои два часа по будење, на работа и дома.

- Пациентот треба да се мотивира да ги направи мерењата на PEF, така што пациентите мора да се снабдат со адекватни информации. Ако се направат неправилно, PEF читувањата на работното место не можат соодветно да се интерпретираат.
- Информациите, добиени од мерењата од работното место, можат да се прошират со мониторирање на бронхијалната реактивност на работа и во текот на празниците.
- Персоналот на трудова медицина треба да е свесен дека испитувањата треба да се направат без одложување. Исто така, вредно е да се направат PEF мерења и за време на боледување. Мониторирањето треба да се продолжи кога вработениот се враќа на работа.

СПЕЦИФИЧНИ ПРОВОКАЦИСКИ ТЕСТОВИ

- Провокациски тестови треба да се изведат само од специјализирани центри со доволна експертиза.
- Тие се најрелевантен метод за да се утврди причинска поврзаност помеѓу професионалниот агенс и астмата.
- Провокациските тестови можат да се изведат на различни начини.
 - Комерцијалните алергенски екстракти можат да бидат употребени, на пример, во случаи на сомнеж за постоење на алергија на првот од крава.
 - Специфични провокациски тестови можат да се изведат во провокациски комори (само со специјалистичка помош), употребувајќи на пр. брашно, дрвена прашина, лепило, боја и хемикалии како формалдехид, изоцијанати и анхидридна киселина.
 - Провокациски тест може да се изведе и на работното место, доколку предизвикувачкиот агенс не е изолиран или не се достапни комерцијалните алергенски екстракти. Хоспитализираниот пациент ќе оди на работа во придружба на медицинска сестра која ќе ја мониторира работата на пациентот. Мониторирањето продолжува по враќањето на пациентот во болница.
- Позитивниот резултат е релевантен. Негативниот резултат не исклучува можност од професионална астма. Причини за негативен резултат може да бидат: кога погрешна супстанција е користена за тестирање, недоволна количина на алерген, содржан во екстрактот, долг временски период, поминат по провокацијата и реакцијата е послаба, или краткото време на провокација не одговара на целовремената провокација од 5 дена во неделата.

ТРЕТМАН И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

- Медицинскиот третман не се разликува од оној кај други типови на астма.
- Најважно е тотално избегнување или значајна редуција на изложеноста на предизвикувачкиот агенс. Тоа може да се постигне со:
 - Постапување на рестрикции во работната средина.
 - Релокација на пациентот во склоп на претходното работно место.
 - Ретренирање.
 - Употреба на маска за дишење, корисна само при привремена изложеност.
 - Да се зема предвид предвременно пензионирање (инвалидска пензија), итн.
- Ако пациентот е релоциран во склоп на претходното работно место, тимот за трудова медицина мора да се вклучи во мониторирањето на пациентовата состојба.
- Ако релокацијата е неуспешна, други форми на рехабилитација треба да се земат предвид.

ПРОГНОЗА

- Симтомите обично се губат кога изложеноста на предизвикувачкиот агенс е или тотално избегната или значајно редуцирана. Што поскоро се елиминира експозицијата по појавата на симптомите, толку подобра е прогнозата.

- Професионалната астма може да остане симптоматска за неколку години, во некои случаи може да стане постојана. Оздравувањето од астма, предизвикана од хемикали, често е слабо. Посебно прогнозата на астма, предизвикана од изоцијанати, познато е дека е лоша.
- Кога професионалната астма е дијагностицирана, мониторирањето на пациентот и оптималната терапија е од најголема важност.

ДРУГИ СИМПТОМИ, СЛИЧНИ НА АСТМА

- Некои пациенти можат да страдаат од симптоми, слични на астма, но немаат промени во белодробната функција. Кај ваквите случаи астмата не може да се дијагностицира.
- Третина од овие пациенти имаат склоност да развиваат клиничка астма за една до две години.
- Овие пациенти треба да се третират на ист начин, како и пациентите со астма, поврзана со работа. Треба да се постават рестрикции во работната средина на пациентот, треба да се препишат антиинфламаторни лекови за да се превенира појавата на клиничка астма.
- Заводот за трудова медицина треба да биде одговорен за мониторирање на состојбата на овие пациенти.
- Ако симптомите се влошуваат, испитувањата за професионална астма треба да се повторат.

ЕГЗАЦЕРБАЦИЈА НА АСТМА, ПОВРЗАНА СО РАБОТА

- Сите типови на астма можат да егзацербират од прашина и други надрозувачи кои се сретнуваат во работната средина.
- Егзацербацијата, поврзана со работа, може да биде демонстрирана со употреба на мерења на PEF.
- Пациенти со конвенционална астма можат често да се вратат на работа откако нивното лекување е оптимално.
- Враќањето на работа треба да биде надгледано од завод за трудова медицина.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Автор: Henrik Nordman Article ID: ebm00121 (006.033) 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 18.10.2004, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**