Generalitat de Catalunya
Departament d'Empresa i Ocupació
Centre de Seguretat i Salut Laboral

asma ocupacional
i
atenció primària

Institut Català de la Salut
Centre d'Atenció Primària

Dr. Rafel Panadès Valls
Metge del Treball
CSSL de Barcelona

Per què parlar d'asma ocupacional?

- Patologia respiratòria laboral més freqüent
- Potencialment greu/molt greu
- Infradiagnosticada i/o mal diagnosticada

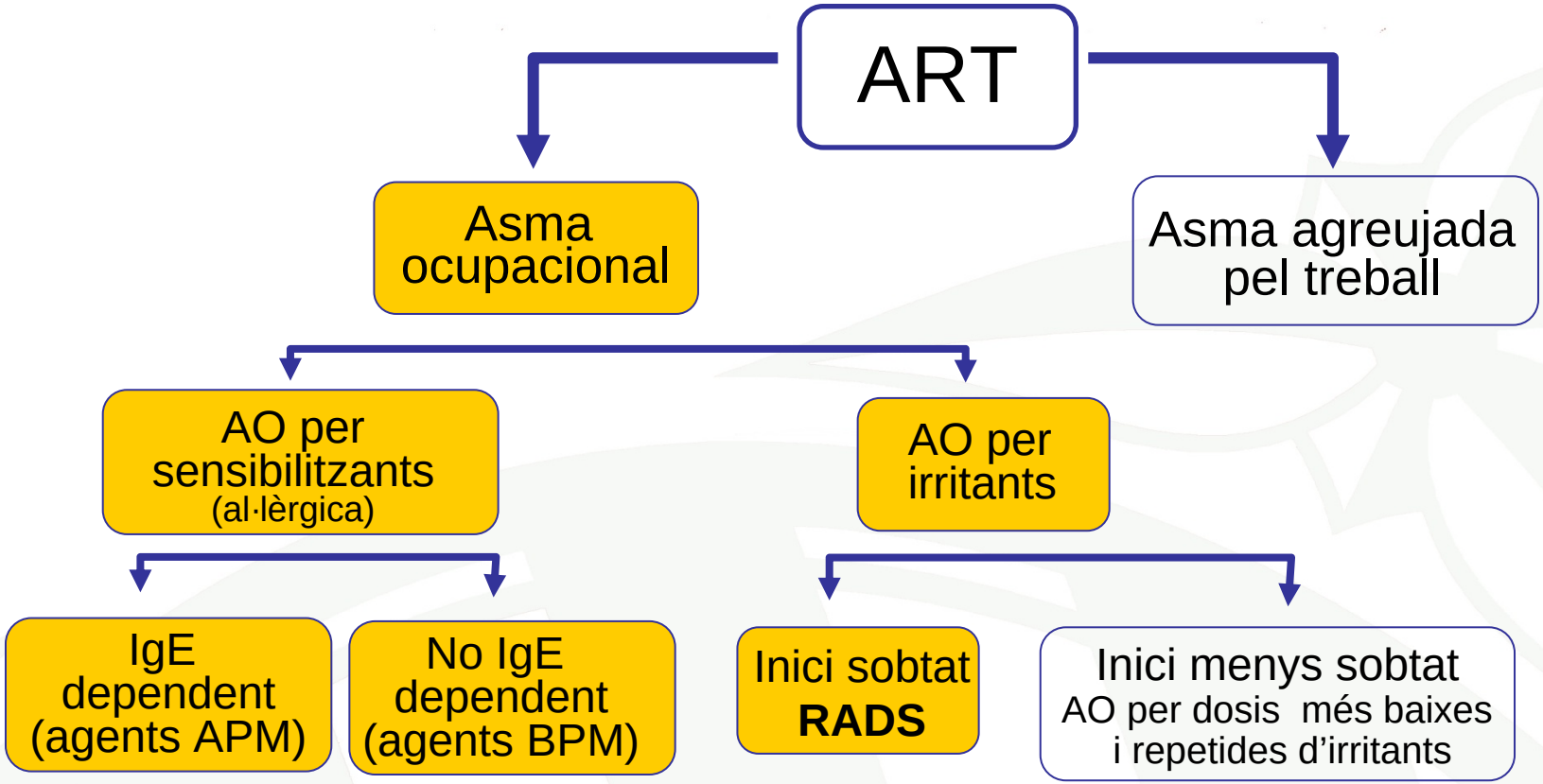
- Greus repercussions personals, laborals i socioeconòmiques

Què és l'asma ocupacional?

- Malaltia caracteritzada per una limitació variable del flux aeri i/o hiperreactivitat bronquial i/o inflamació degudes a causes i condicions atribuïbles a l'ambient laboral i no a estímuls que es troben fora del treball.

De Bernstein i col. 2006

Asma relacionada amb el treball



RD 1299/2006 que aprova el Quadre de Malalties Professionals

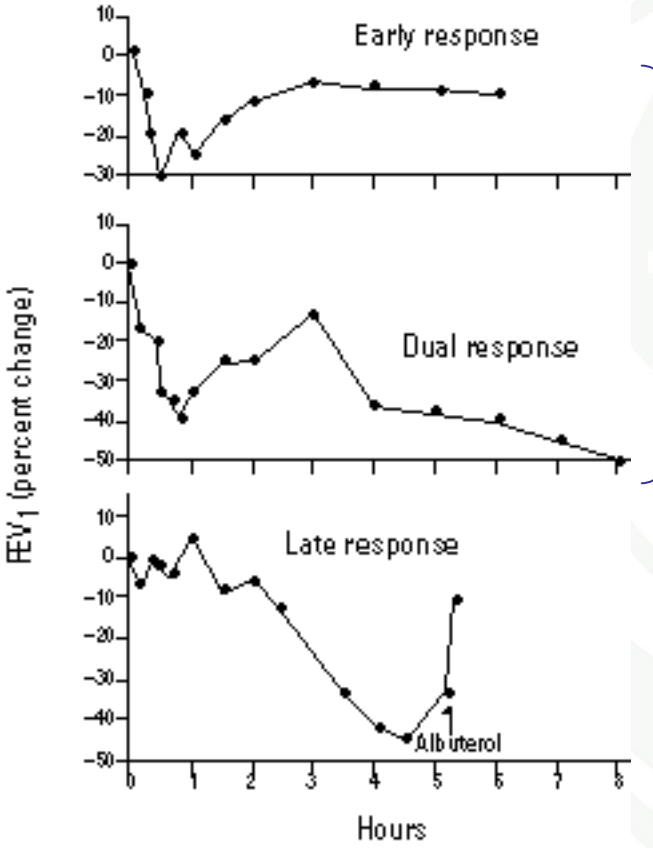
Clínica de l'AO

- Crisi asmàtica:

  Tos seca
  Dispnea
  Opressió toràcica
  Sibilàncies

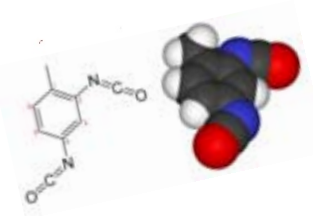
DD amb MPOC

- Tipus de resposta



Agents etiològics

- Asma al·lèrgica

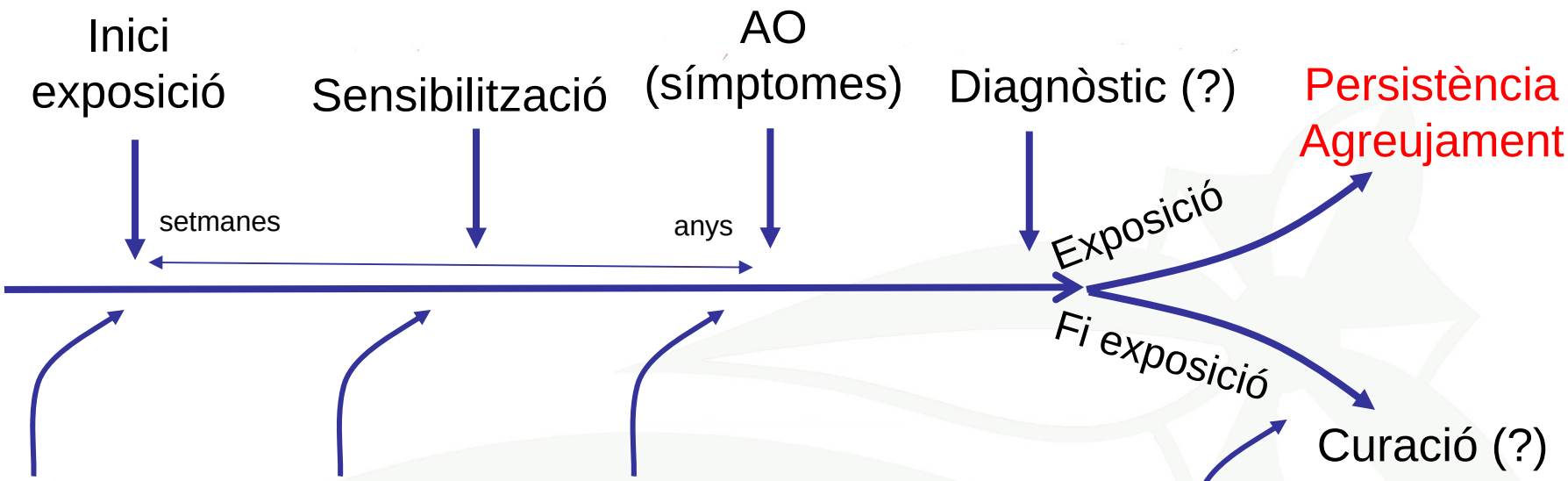


Prop de 400 agents coneguts

Fonts d'informació → www. asmanet.com
www. asthme.csst.qc.ca

- RADS
  - Clor
  - Amoníac
  - Productes neteja (lleixiu, salfumant)
  - Àc. acètic
  - Àc. sulfúric
  - Isocianats (TDI)
  - Fosgè (dis. clorats + calor/RUV)
  - Fums soldadura

Història natural de l'AO al·lèrgica



Factors predisposants/determinants

- Atòpia*
- tabaquisme
- **Intensitat de l'exposició**
- **Tipus d'agent**
- Rinoconjuntivitis

Factors pronòstics

- Duració exposició
- Duració símptomes
- Gravetat asma en el moment del diagnòstic

* Per a antigens d'APM

Freqüència de l'AO

- 15% de l'asma en adults

ATS. *American Thoracic Society Statement: Occupational contribution to the burden of of airway disease*. Am J Respi Crit Care Med 2003; 167:787-797

- 18% - 30% de les asmes iniciades en edat adulta

Johson AR et al. *Occupational asthma in adults in six Canadian communities.* Am J Respi Crit Care Med 2000; 162:2058-62

Karjalainen A et al. *Work is related to a substancial portion of adult-onset asthma incidence in the finnish population*. Am J Respi Crit Care Med 2001; 164:565-568

Subdetecció

Possibles causes

- Ineficaç implantació/execució de la VS
- Interessos d'empreses/MATMPSS
- Interessos dels treballadors
- Insuficient formació dels professionals en temes de MT

Repercussions de la subdetecció

1) Laborals

- **No** adopció mesures preventives/correctores
  - Ni a nivell de les empreses
    - Ni pels treballadors afectats ni pels companys
  - Ni a nivell Institucional

No s'actua sobre el que "no existeix"

Repercussions de la subdetecció

2) Personals

- Pitjor evolució i pronòstic
  - Formes persistents, “envellides” i greus
  - Pèrdua de la capacitat de treball
- No indemnització com a MP

3) Socioeconòmiques

- Derivació cap a la sanitat pública
  - ↑ pressió assistencial
  - ↑ de la despesa

Importància de l'AP

- És qui primer contacte amb el pacient

  i en etapes inicials de la malaltia

  - diagnòstic més fàcil
  - millor pronòstic

- És qui primer pot sospitar l'AO

  i per tant contribuir al diagnòstic precoç i a millorar el pronòstic

Pronòstic de l'AO

- Duració de l'exposició a l'agent causal
- Duració dels símptomes
- Gravetat de l'AO quan es diagnostica

Per a millorar el pronòstic

Diagnòstic precoç

Evitar exposició (AOA)
Disminuir exposició (RADS)

Dades d'interès en AO

- Primer metge visitat
  - Metge de família 73%
  - Urgències 19%
  - Metge del treball 8%

- Temps fins 1ª visita: 3 mesos
- Temps fins sospita d'AO: 2 anys
- Temps fins diagnòstic d'AO: 4 anys

Santos MS et al. *"Occupational asthma and work-exacerbated asthma. Factors associated with time to diagnostic steps*". Chest 2007;131:1768-75

Diagnòstic de l'AO

És difícil → En certs casos

1. Sospita d'AO
2. Confirmació d'asma bronquial
3. Confirmació de l'AO
   - 3.1 relacionar símptomes-ocupació
   - 3.2 identificar l'agent causal

Diagnòstic clínic/funcional

Diagnòstic etiològic

Sospita d'asma ocupacional

- Tota asma d'inici en adults
- Mala resposta al tractament
- Milloria fora del treball i/o empitjorament al tornar a la feina
- Ocupació/exposició de risc
- Feina on s'ha d'utilitzar EPI respiratori
- Inici després d'un accident
- Rinitis/Rinoconjuntivitis prèvia

Sospita/diagnòstic d'AO

Impossible sense:

- **Història clínica**
  - Incidència en la cronologia dels símptomes
- **Història laboral**

Confirmació de l'asma bronquial

- Reversibilitat de l'obstrucció bronquial

PBD $\xrightarrow{+}$ FEV_1 post > 12% i 200 ml

- Hiperreactivitat bronquial inespecífica

Prova de metacolina o histamina (PC_{20})

Confirmació de l'AO

- Relacionar asma-ocupació
  - Medir abans i després de treballar (FEV_1, FEM, $PC_{20,}$)
  - Mesures seriades: Mesura seriada del FEM
  - Altres: esput induït, NO exhalat (?)
- Detecció agent causal
  - Confirmació sensibilització a ag. laborals

    Proves In vivo → Tests cutanis (prick test)

    Proves In vitro → RAST, ELISA
  - Confirmació del paper causal dels ag. laborals

    Prova de broncoprovocació específica

Què més es pot fer des de l'AP ?

- Consultar la USL
- Derivar al pneumòleg
- Iniciar la determinació de contingència en cas d'IT ➡ Instrucció 1/2007 de l'ICAM
- Informar al pacient

perquè pugui

  - contactar amb empresa/SP/mútua
  - denunciar a IT (si ho creu convenient)

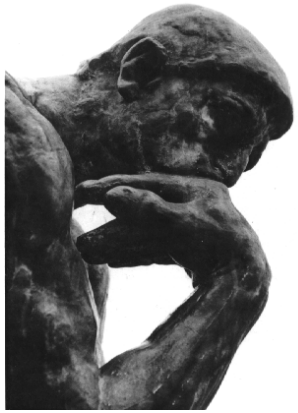
Què podem oferir des del CSSLB?

Assessorament

93 205 50 01

rafael.panades@gencat.cat

Per finalitzar...una petició



Penseu en l'AO

i

pregunteu per la feina

Gràcies per la vostra atenció