



NIEBEZPIECZNE KLESZCZE - KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

Od ponad 20 lat w Polsce rośnie liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu (KZM), chorobę, która może doprowadzić do niepełnosprawności, a nawet zgonu.

Praca i życie na wsi narażają człowieka na zwiększony kontakt z kleszczami które, choć niewielkie, są nosicielami wielu groźnych chorób. Najczęściej przyczyniają się do zachorowań na boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu (KZM). W Polsce w 2016 r. na boreliozę zachorowało 21 220 osób natomiast na KZM 283 osoby. W rolnictwie, leśnictwie, łowiectwie i rybactwie borelioza to najczęściej występująca choroba zawodowa zakaźna.

Kleszcze są stawonogami zaliczanymi do pajęczaków. Kleszcz pospolity, który przenosi choroby groźne dla zdrowia a nawet życia, to bardzo niewielki organizm - jego rozmiary w zależności od fazy życia wahają się od 1 do 5 mm. Kleszcz przechodzi przez trzy stadia rozwojowe: dwa młodociane - larwy i poczwarki (nimfy) oraz stadium dojrzałe (imago). W każdej fazie żywi się tylko raz, zawsze wybierając inną ofiarę. Dojrzałe kleszcze po żerowaniu składają jaja. Krew kręgowców jest niezbędna do przekształcenia w kolejną formę rozwojową. Mikroskopijne larwy wylęgają się wiosną, po około miesiącu od znacznego wzrostu temperatury Larwy żerują kilka dni głównie na małych gryzoniach (myszach i normicach), ale także na ludziach. Napojona krwią larwa odpada od ofiary i w ciągu około 35 dni przeobraża się w poczwarkę. Są one stadium zimującym, a ich dalszy rozwój następuje dopiero następną wiosną. Wtedy żerują do 5 dni na większych zwierzętach, np. lisach, zającach czy psach. Ponownie przeobrażają się - tym razem w dojrzałe osobniki (imago), które pojawiają się masowo w październiku oraz w listopadzie i wyruszają na żer. Te którym żer nie powiódł się, zapadają w stan odrętwienia do kolejnej wiosny. Wtedy atakują wybierając na swoje ofiary większe zwierzęta - sarny, jelenie, psy, a także ludzi.

Najbardziej niebezpiecznym stadium rozwojowym kleszczy są stadia młodociane. Pajęczaki w tej fazie są najbardziej agresywne i najtrudniejsze do zaobserwowania - ich ciało ma bardzo małe rozmiary i bywa niemal przezroczyste.

Kleszczowe zapalenie opon mózgowych i borelioza - obie te choroby przenoszą kleszcze. Nie są to jednak choroby powodowane przez samego kleszcza, ale przez drobnoustroje, którymi ten pajęczak jest zainfekowany. Kleszczowe zapalenie opon mózgowych jest więc de facto zapaleniem odkleszczowym. Jest to wirusowe zapalenie mózgu, nazywane także wczesnoletnim zapaleniem mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych bądź centralnoeuropejskim zapaleniem mózgu, wywoływane najczęściej przez wirusa z grupy B, wnikaącego do organizmu człowieka w następstwie ukąszenia przez kleszcza.

Rezerwuarem wirusa w Polsce są głównie dziko żyjące małe gryznie, zające, krety jeże, wiewiórki, sarny, jelenie, ptaki, a także i zwierzęta domowe, np. krowy, owce, kozy, psy. Kleszcze, zaliczane do pajęczaków z rzędu dużych roztoczy, pasożytujące zazwyczaj na skórze tychże zwierząt, występują najczęściej na obszarach przejściowych między dwoma różnymi typami roślinności np. brzegi lasów z graniczącymi łąkami, polany, błonia nad stawami i jeziorami, zagajniki z zaroślami, miejsca gdzie las liściasty przechodzi w iglasty i odwrotnie, obszary zarośnięte paprociami, jeżynami i leszczyną. Kleszcze można również spotkać w trawie i niskich krzakach., przenoszą zarazki kleszczowego zapalenia mózgu, ewentualnie także boreliozy, zarówno pomiędzy zwierzętami, jak i na ludzi podczas ukąszenia. Kleszcze „wiszą” na drzewach, czyhają w trawie, krzakach, na spodzie liści

co sprawia, że są niewidoczne. Ich aktywność zależy od czynników klimatycznych - wilgotne lato i łagodna zima sprzyjają ich rozwojowi.

Występują dwa szczyty zachorowalności ściśle związane z okresami żerowania kleszczy - jeden na przełomie czerwca i lipca i drugi w październiku. Kleszczowe zapalenie opon mózgowych powodują wirusy należące do rodziny Flaviviridae. Kleszcze przekazują wirusa swojemu potomstwu, które także może zarażać, lub nabywają wirusa po żerowaniu na gryzoniach, które wcześniej zaatakowały.

Zwiększenie aktywności kleszczy następuje wraz ze wzrostem temperatury (od marca do listopada). W Polsce najczęściej spotyka się kleszcza pastwiskowego. Kleszcze są szeroko rozpowszechnione w świecie. Występują w różnym natężeniu w poszczególnych rejonach geograficznych. W porównaniu z innymi krajami Europy w Polsce jest ich najwięcej. Dotychczas rozpoznano w Polsce aż 20 różnych gatunków. Są też przenoszone do Polski z innych krajów. W Europie kleszczowe zapalenie mózgu występuje na terenie: Austrii, Niemiec, Czech, Słowacji, Węgier, Szwajcarii, dawnego ZSRR, Skandynawii i Wielkiej Brytanii. Główne ogniska endemiczne w Polsce zlokalizowane są w województwach północno-wschodnich (pomorskie, warmińsko-mazurskie, podlaskie, zachodniopomorskie) oraz w obrębie województw: opolskiego, lubelskiego i na północnym Mazowszu.

Kleszcze zarażają się podczas pobierania krwi od zakażonego kręgowca. Możliwa jest również transmisja wirusa od kleszczy zakażonych do niezakażonych za pośrednictwem migrujących komórek skórnego kręgowca. Proces ten (nazywany cofeeding) zachodzi wówczas, gdy niezakażone kleszcze pobierające krew z kręgowca stykają się z odżywiającymi się w pobliżu zakażonymi kleszczami. Zjawisko to odgrywa bardzo ważną rolę, gdyż komórki te mogą być źródłem wirusa, nawet wtedy, gdy w organizmie kręgowca nie występuje układowa wiremia. Ponadto samica może przekazywać wirusa KZM na swoje potomstwo — jest to tak zwane zakażenie transstadialne i transowarialne.

Kleszcze reagują na bodźce zapachowe, świetlne i cieplne. Przyciąga je do żywiciela biały kolor, ciepło i zapach kwasu mlekowego (obecny w pocie człowieka). Typowymi miejscami ukąszenia są: głowa - przede wszystkim na granicy włosów i karku, uszy, miejsca zgięcia dużych stawów, kończyny górne i dolne. Ukłucie często nie zostaje zauważone przez człowieka, ponieważ ślina kleszczy ma właściwości znieczulające.

Wirusa można wyizolować z prawie wszystkich organów zainfekowanego kleszcza, który sam nie choruje, pozostaje jego nosicielem na całe życie (bowiem może być przenoszony z jednego stadium rozwojowego kleszcza na drugie).

Wirus ten szybko traci zakaźność przez wysuszenie, pasteryzację, ewentualnie przez poddanie go działaniu środków chemicznych lub enzymatycznych. W normalnych warunkach może jednak przetrwać wiele miesięcy, np. w mleku i maśle. Przenoszony jest przez różne gatunki kleszczy, spośród których najbardziej rozpowszechniony jest kleszcz pastwiskowy (łąkowy).

Do infekcji dochodzi w wyniku ukłucia człowieka przez zakażonego kleszcza. Możliwe też jest zakażenie drogą pokarmową przez picie surowego mleka kozy, owcy lub krowy, będącej nosicielką tegoż wirusa, oraz drogą oddechową przez wdychanie znajdującego się w kurzu kału zakażonych kleszczy (np. z siana).

Gdy wirusy trafią do organizmu człowieka, namnażają się najpierw w węzłach chłonnych, a potem przechodzą do krwi i wraz z nią do różnych narządów. Mają one właściwości neurotropowe, co oznacza, że lokalizują się głównie w komórkach nerwowych mózgu i rdzenia kręgowego. Ponieważ kwas solny obecny w żołądku nie jest w stanie zniszczyć wirusów, zarażenie tą chorobą może nastąpić także na skutek spożywania surowego mleka od zwierząt hodowanych na terenach endemicznych.

Kleszcze najczęściej wszczepiają się w skórę rąk i nóg, stamtąd przenoszą się niezauważone w zgięcia dużych stawów. Ponieważ ich ślina ma właściwości znieczulające, ukąszenia najczęściej pozostają niezauważone.

Większość ludzi przechodzi zakażenie wirusem kleszczowego zapalenia mózgu skąpo- lub bezobjawowo, a jedynym dowodem przebytego zakażenia jest potwierdzenie serologiczne. Jest to tzw. postać poronna.

Kleszczowe zapalenie mózgu ma przebieg dwufazowy. Początkowo objawia się niespecyficznymi dolegliwościami podobnymi do grypy i choroba może być nieuleczalna. Okres inkubacji (utajenia) wynosi 2-28 dni, w tym czasie wirus rozmnaża się w komórkach w miejscu

wniknięcia, tzn. ukąszenia, i przez chłonkę dostaje się do okolicznych węzłów chłonnych i narządów bogatych w układ siateczkowo-śródbłonkowy.

Możemy skarżyć się na gorączkę, bóle mięśni i stawów, bóle głowy, infekcję gardła, katar, a także nudności, wymioty, bóle brzucha. Objawy te mogą trwać do 7 dni, po czym u większości chorych (około 2/3) samoistnie zanikają i choroba ulega wyleczeniu. U pozostałych po kilkudniowym okresie dobrego samopoczucia pojawiają się gorączka i objawy związane z zajęciem przez wirusa układu nerwowego. Po okresie 1-20 dni od wystąpienia objawów wstępnych, a po ok. 4 tygodniach od momentu ukąszenia przez kleszcza występuje drugie stadium, które ma znacznie cięższy przebieg i może mieć postać oponową, mózgową, mózgowo-rdzeniową lub mózgowo-oponowo-rdzeniową. W tym okresie chory bardzo wysoko gorączkuje, nawet do 41°C.

Najczęstszą i najłżejszą postacią jest postać oponowa, w której objawom oponowym towarzyszą bóle głowy, wymioty, [sztywność karku](#). Mogą wystąpić asymetryczne [niedowłady kończyn](#), osłabienie siły mięśniowej, porażenie wiotkie kończyn z [zanikami mięśni](#). Odruchy głębokie w tej postaci są zaburzone. Mogą występować odruchy patologiczne. Często pojawiają się dokuczliwe [bóle mięśniowe](#) i kostno-stawowe oraz uczucie mrowienia i drętwienia w zakresie obolałych mięśni.

W postaci mózgowej dominują objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego, mózdzku. Chorzy skarżą się na bóle głowy, wymioty, nudności, mogą wystąpić zaburzenia świadomości, snu i czucia, tendencje samobójcze lub podniecenie ruchowe i gonitwa myśli. Rzadko obserwuje się uogólnione, krótkotrwałe [drgawki](#) czy drżenia całego ciała, mimowolne ruchy palców, czasem [zatrzymanie moczu](#) i [stolca](#), niewyraźną mowę, zaburzenia widzenia, zaburzenia psychiczne i charakterologiczne.

Mogą one być różne, w zależności od tego, jaka struktura mózgu czy rdzenia kręgowego została zaatakowana. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest najczęstsze, przebiega stosunkowo łagodnie i zazwyczaj nie pozostawia trwałych następstw. Obserwujemy światłowstręt, sztywność karku, nudności, [wymioty](#). Jeśli dojdzie do zajęcia mózgu, jest to zdecydowanie bardziej niebezpieczne dla chorego.

Zazwyczaj objęte procesem zapalnym są tzw. zwoje podstawy mózgu, które odpowiadają za wiele funkcji neurologicznych, m.in. takich jak czuwanie i stan przytomności organizmu oraz kontrola nad mięśniami. Może skutkować to zaburzeniami świadomości, [śpiączką](#), [napadami padaczkowymi](#), porażeniem mięśni, ich nadmiernym napięciem czy drzeniami. Jeśli zajęty jest pień mózgu, pojawiają się zaburzenia oddychania. Gdy wirusy wnika do rdzenia kręgowego i jego korzeni, następuje porażenie mięśni, z czasem włókna mięśniowe mogą zanikać, dołączają się silne bóle. Poważne powikłania, jakie mogą wystąpić, to krwawienia spowodowane [zaburzeniami krzepnięcia](#), [zapalenie wątroby](#) i [zapalenie mięśnia serca](#).

Zazwyczaj rokowanie kleszczowego zapalenia opon mózgowych jest dobre, niekiedy objawy neurologiczne ([zaburzenia czucia](#), porażenia mięśni, [trudności w koncentracji](#), osłabienie pamięci) przewlekają się wiele miesięcy. Śmiertelność w tej chorobie dotyczy jednak blisko 2% pacjentów.

Rozpoznanie kleszczowego zapalenia opon mózgowych stawia się na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego, który wykazuje cechy zapalenia wirusowego, oraz stwierdzenia we krwi przeciwciał zwalczających wirusa odkleszczowego zapalenia mózgu.

Nie ma możliwości leczenia przyczynowego, stosuje się jedynie leczenie objawowe - zapobiegające obrzękowi mózgu i przeciwzapalne.

Kleszczowe zapalenie mózgu leczy się wyłącznie objawowo. Leki przeciwobrzękowe, przeciwzapalne i przeciwgorączkowe stosuje się w przypadkach lekkich i średnio ciężkich. Przypadki ciężkie, z porażeniami leczone są na oddziałach intensywnej terapii, z możliwością zastosowania mechanicznej wentylacji, ponieważ mimo zastosowanego leczenia objawy mogą narastać podczas hospitalizacji. W przypadku ciężkiego zapalenia mózgu zaleca się obniżanie gorączki, utrzymywanie prawidłowej saturacji i glikemii. Ważnym elementem terapii jest też wczesna rehabilitacja chorych.

Rekonwalescencja trwa stosunkowo długo, również długo może utrzymywać się zmniejszona wydolność fizyczna i stan depresyjny. Brak jest specyficznego leczenia kleszczowego zapalenia mózgu, stosowane jest jedynie leczenie objawowe (leki przeciwgorączkowe, przeciwbólowe, przeciwobrzękowe i witaminy).

Powikłaniami po kleszczowym zapaleniu mózgu mogą być trwałe niedowłady i objawy neurologiczne. 13% osób po KZM boryka się z uszkodzeniami poszczególnych nerwów, aż 13% po KZM ma uszkodzenia słuchu. Tyle samo chorych może stykać się z problemami psychicznymi. W cięższej formie pojawiają się objawy nerwicowe, depresje, meteopatie, nadmierna drażliwość oraz

agresja wobec otoczenia. Pozostałością po KZM może być również ograniczona wydolność fizyczna, parkinsonoidalne drżenie rąk, upośledzenie precyzyjnych ruchów rąk oraz charakteropatia.

Stąd też bardzo ważna jest profilaktyka (zapobieganie), którą można podzielić na:

- **preekspozycyjną,**
- **postekspozycyjną.**

Profilaktyka preekspozycyjną: zalecaną metodą jest ochrona osobista, tzn. unikanie ekspozycji na zakażenie, noszenie odpowiedniej odzieży (obcisłe spodnie, kalosze, skarpety) na terenach, które podejrzewa się o występowanie kleszczy, wczesne i ostrożne usuwanie kleszczy z powierzchni skóry, a także gotowanie lub pasteryzowanie mleka pochodzącego od kóz, krów, owiec z terenów endemicznego występowania kleszczy.

Kleszcza najlepiej usunąć pęsetą. Należy chwycić go jak najbliżej skóry i pewnym, ale delikatnym ruchem wyciągnąć tak. Trzeba pamiętać, że nie wolno naciskać pęsetą na kleszcza, gdyż może to spowodować wprowadzenie jego zawartości pod skórę. Jeśli pod skórą pozostanie główka, ją również trzeba usunąć. Nawet niewielki kawałek kleszcza może spowodować zakażenie. Absolutnie nie można wyciągać kleszcza „gołymi” rękami, wyciskać ani rozgniatać. Sposoby takie jak smarowanie masłem i tłuszczem czy przypalanie pasożyta również jest zabronione. Wszystkie te czynności powodują, że kleszcz wypluwa swoją ślinę i zawartość układu pokarmowego do rany, a wraz z nimi wszystkie drobnoustroje. Po wyjęciu kleszcza najlepiej go zmiażdżyć lub spalić. Ranę po kleszczu należy zdezynfekować wodą utlenioną lub spirytusem salicylowym. Nie ma żadnej gwarancji, że wyjęcie kleszcza zaraz po ugryzieniu pomoże uniknąć zakażenia. Nigdy nie wiadomo dokładnie, od kiedy kleszcz żeruje. Jeśli ma on w śliniankach wirus KZM, to przekazuje od razu po naruszeniu ciągłości skóry. Bakterie boreliozy natomiast bytują w jelitach kleszcza, jednak istnieje prawdopodobieństwo, że pasożyt już żerował i znajdują się one jego w śliniankach.

Miejsce ukąszenia należy obserwować przez najbliższe tygodnie. Jeśli wokół rany pojawi się rumień, obrzęk, wysypka lub wystąpią objawy grypowe należy niezwłocznie udać się do lekarza, gdyż objawy te mogą świadczyć o rozwijającej się chorobie.

Nie ma skutecznego leczenia przyczynowego. Zwiększenie odporności drogą czynnego uodpornienia (czyli szczepienia) zalecane jest osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu choroby - osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasów, stacjonującemu w lesie wojsku, rolnikom, młodzieży, odbywającym praktyki oraz turystom, uczestnikom obozów, kolonii itp.

Szczepionka może być stosowana od 2 roku życia. Zalecane są 3 dawki, druga w odstępie 1-3 miesięcy od pierwszej, trzecia po 9-12 miesiącach od drugiej. By zapewnić długotrwałą ochronę, niezbędne są pojedyncze szczepienia przypominające podawane w odstępach 3-letnich. Optymalnym czasem na rozpoczęcie szczepienia podstawowego jest zima, by zapewnić odporność przed początkiem sezonu żerowania kleszczy na wiosnę. Ewentualnie lekarz może zalecić schemat przyspieszony, kiedy pozostały co najmniej 3 tygodnie do wyjazdu lub wakacji.

Profilaktyka postekspozycyjna polega na stosowaniu swoistej immunoglobuliny, jest to uodpornienie bierne. Można ją podać w ciągu 48-96 godzin po ukąszeniu przez kleszcza. Okres ochronny wynosi 6 tygodni.

W przypadku ukąszenia, które nastąpiło wcześniej, jest za późno na stosowanie uodpornienia biernego. W razie podejrzenia choroby konieczna jest natychmiastowa pomoc lekarza i ewentualna hospitalizacja.

Należy przy tym pamiętać, że nie każdy kleszcz jest nosicielem wirusa zapalenia mózgu, boreliozy czy też innego typu zarasków chorobotwórczych. Stąd też nie każde ukąszenie przez kleszcza musi wywołać opisane stany chorobowe.

Na KZM zapadają zarówno ludzie, jak i zwierzęta. U psów KZM może mieć bardzo gwałtowny przebieg i skończyć się nawet śmiercią w ciągu kilku dni od pojawienia się pierwszych symptomów. Ze względu na podobne objawy KZM u zwierząt bardzo często jest mylone ze wścieklizną. Leczenie jest tylko objawowe. Nie istnieje szczepionka zabezpieczająca zwierzęta przed kleszczowym zapaleniem mózgu.

Jak uniknąć ukąszenia

**kleszcza? nosić odpowiednią odzież w lesie, zakrywając
całe ciało; stosować środki odstraszające kleszcze;
gotować mleko pochodzące od krów, kóz i owiec;**

- **uniknąć pobytu na terenach endemicznych KZM**
- **po wizycie w lesie dokładnie obejrzyć całe ciało, aby zauważyć ewentualne ukąszenie.**

Czym są repelenty?

Repelenty to środki odstrasżające, które mogą się składać ze związków chemicznych, naturalnych lub organizmów żywych. Jednym z najbardziej skutecznych związków chemicznych o szerokim spektrum działania jest DEET, który odstrasza kleszcze, komary oraz inne owady kłujące. Aktywność związku chemicznego zależy od poziomu stężenia w danym preparacie. Z uwagi na silne działanie jego zastosowanie jest zakazane w przypadku noworodków do 2. miesiąca życia. Repelenty są powszechnie dostępne w postaci kremów, olejków, aerozoli, płynów, lepów lub siatek.

Jakie są jeszcze inne choroby odkleszczowe?

Najczęstszą chorobą odkleszczową jest borelioza. Zakażenie człowieka następuje poprzez ukąszenie lub wymiociny kleszcza. Najczęstszym objawem wczesnej fazy boreliozy jest wędrujący rumień oraz objawy grypopodobne. Infekcja rozproszona charakteryzuje się nawracającym zapaleniem stawów, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i zapaleniem mięśnia sercowego. Boreliozę leczy się za pomocą antybiotyków. Inną chorobą przenoszoną przez kleszcze jest babeszjoza, nazywana także „malarią północy”. Charakteryzuje się gorączką, dreszczami, ogólnym wyczerpaniem, bólami mięśni i stawów, niekiedy także ciężką anemią. Inną chorobą jest bartonella, która daje podobne objawy do boreliozy, a często wzmacnia jej niektóre objawy. Ukąszenie kleszcza może również zakończyć się dla człowieka anaplazmozą ludzką granulocytarną, która objawia się gorączką, dreszczami, bólami mięśni, biegunką i kaszlem. Leczona jest antybiotykami.

W oparciu o coroczne raporty Państwowego Zakładu Higieny (Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej) przedstawiamy zestawienie dotyczące boreliozy (choroby z Lyme) oraz wykres obrazujący zmiany na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat:

1996 - 751 zgłoszonych przypadków zachorowania na boreliozę
 1997 - 656
 1998 - 784
 1999 - 892
 2000 - 1850
 2001 - 2473
 2002 - 2034
 2003 - 3575
 2004 - 3822
 2005 - 4407
 2006 - 6679
 2007 - 7731
 2008 - 8255
 2009 - 10313
 2010 - 9011
 2011 - 9159
 2012 - 8806
 2013 - 12762
 2014 - 13870
 2015 - 13624
 2016 - 21220
 2017 do 31.05 - 5906



Zarówno kleszczowe zapalenie mózgu jak i borelioza, to choroby zawodowe rolników.

Definicję rolniczej choroby zawodowej podano w artykule 12 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2016 poz. 277 t.j). Uważa się za nią chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, jeżeli choroba ta objęta jest wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie 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, zwanych "narażeniem zawodowym".

Wykaz chorób zawodowych; okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym; sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych określono w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.). Podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu

1 właściwemu inspektorowi pracy, których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca była wykonywana. Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej może dokonać:

- lekarz,
- lekarz dentyista, który podczas wykonywania zawodu powziął takie podejrzenie u pacjenta
- ubezpieczony, który podejrzewa, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na taką chorobę.

Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej wszczyna postępowanie, a w szczególności kieruje rolnika do jednostki orzeczniczej, na badanie w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania.

Właściwy państwowy inspektor sanitarny na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności na podstawie orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej i oceny narażenia zawodowego rolnika, wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Od decyzji wydanej przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do państwowego wojewódzkiego

inspektora sanitarnego, a od decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego - skarga do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Prawomocna decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej jest podstawą od ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników.