



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi –
overvågning, forskning, indikatorer og kvalitet.

Årsrapport for 2009

20. august 2010

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Databasens formål.....	4
Baggrund.....	4
Dataindsamling og metode.....	6
Præsentation af ikke-indikatorrelaterede resultater.....	8
Præsentation af indikatorrelaterede resultater.....	10
Databasen som modelprojekt for samarbejde med praksis.....	21
Aktuelle projekter i relation til databasen.....	22
Konklusion.....	22
Anbefalinger.....	24
Kontaktadresser.....	24

Forord

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af udredning og behandling af patienter med kontaktallergi/eksem i hospitalssektoren samt i dermatologisk speciallægepraksis. I 2009 tilsluttedes to nye speciallægepraksis, som har ført til, at aktiviteten har været stigende.

Målopfyldelsen af kvalitetsstandarderne er generelt god, og indsatsen i 2009 med fokus på udvalgte indikatorer har ført til en væsentlig forbedring. I 2009 udkom en ph.d.-afhandling om patientforløb, som er baseret på data fra databasen. Resultaterne herfra vil blive brugt i det videre kvalitetsarbejde.

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe udgav i 2009 en guideline: ”Operationelle retningslinjer for udredning og behandling af håndeksem” på opdrag af Dansk Dermatologisk Selskab. Guidelinen indeholder retningslinjer for klinisk og ætiologisk klassifikation af håndeksem samt udredning og behandling og en beskrivelse af kvalitetsindikatorerne. Guidelinen vil bidrage til udvikling og ensretning af den kliniske kvalitet på tværs af sektorerne.

Formanden for Styregruppen har fungeret som redaktør for årsrapporten. Årsrapporten har været i høring i netværket, som rapporterer til databasen, og har været forelagt Styregruppen.

Dato: 20. august 2010

Formand for Styregruppen:

*Jeanne Duus Johansen, professor
Videncenter for Allergi*

Databasens formål

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af udredning og behandling af patienter med kontaktallergi/eksem i hospitalssektoren samt i dermatologisk speciallægepraksis. Via de indsamlede patientdata er formålet endvidere at registrere hyppigheden af allergi over for specifikke kemiske stoffer blandt patienter med henblik på at identificere nye betydende allergener, følge udviklingen i allergi og dokumentere eventuelle effekter af forebyggelse/intervention. Samarbejdet med udvalgte praktiserende speciallæger i dermatologi er tænkt som et modelprojekt for praksissektoren.

Baggrund

Kontaktallergi opstår som følge af hudkontakt med lavmolekylære kemiske stoffer. Der er mange tusinde kemiske stoffer, som kan forårsage kontaktallergi. De hyppigste årsager er metaller såsom nikkel og krom, parfumestoffer og konserveringsmidler. Incidensen af kontaktallergi, der fører til dermatologisk speciallægekontakt, er fire ud af 1000 personår (1). I alt ca. 20 % af voksne personer har en eller flere kontaktallergier (2,3), hvoraf ca. halvdelen har eller har haft eksemsymptomer. Håndeksem er det hyppigste symptom på kontaktallergi. 1-års-periodeprævalensen af håndeksem (i Region Hovedstaden) er 14 % (4), heraf har ca. 66 % konsulteret deres praktiserende læge og 44 % en dermatolog. Eksemsygdom udgør samlet ca. 25 % af de dermatologiske konsultationer på hospitalerne.

Eksem på hænderne debuterer ofte før 35 års alderen. Der er en betydelig risiko for kronicitet, ca. halvdelen af personer med håndeksem har vedvarende eller intermitterende symptomer, 20 % har sygefravær. 80 % har afficeret livskvalitet. Håndeksem er en af de hyppigste arbejdsbetingede sygdomme. De samfundsmæssige omkostninger ved de arbejdsbetingede tilfælde af håndeksem er beregnet til ca. 1 mia. kroner per år (5). Ud over kontaktallergi kan eksemsygdom opstå som følge af udsættelse for irritanter fx i form af vådt arbejde og/eller som en medfødt tendens i form af atopisk eksem. Ofte er der tale om en kombination af årsager. I flere undersøgelser er kontaktallergi forbundet med sværere og mere kronisk eksemsygdom (6), og en vigtig del af behandlingen er at kortlægge, om patienter med eksemsygdom har en kontaktallergi. Dette afklares ved en epikutantest, der planlægges efter de eksponeringer, patienten har. Dette danner baggrund for konkrete informationer til patienten om, hvilke tiltag vedkommende skal tage i privatlivet eller på arbejdspladsen for at undgå de påviste allergener. Der er en tendens til, at jo længere der går før lægekontakt/udredning desto dårligere er prognosen (7). Det anbefales derfor, at personer med eksem af mere end en måneds varighed udredes for kontaktallergi, og at udredningen afsluttes senest tre måneder efter første henvisning. Flere interventionsstudier har vist, at generel information om hudpleje og anvendelse af beskyttelsesmidler har betydning for helingsprocessen.

De fleste patienter med eksemsygdom behandles med lokalsteroid i perioder, i meget svære tilfælde suppleret med systemisk immunsuppression. De fleste patienter med eksemsygdom/allergi undersøges og behandles i dermatologisk speciallægepraksis, men patienter som fx ikke responderer som forventet på gængs behandling, og hvor der er behov for specialviden om kemi, testning med vanskeligt tilgængelige materialer, kortlægning af komplekse ekspositionsforhold eller diagnostik henvises til dermatologiske hospitalsafdelinger.

Databasens historik, idegrundlag, udvikling, nuværende omfang

I forbindelse med dannelse af Videntcenter for Allergi på Gentofte hospital i 2001 blev det besluttet at etablere en database til overvågning af forekomsten af allergi over for kemiske stoffer. I den forbindelse blev det efter forslag fra Sundhedsstyrelsen besluttet at udbygge databasen med informationer om klinisk kvalitet. Baggrunden var, at der var tale om en hyppig sygdom, hvor mange patienter blev diagnosticeret og behandlet i speciallægepraksis, og hvor der derfor kun er få oplysninger via sundhedsregistre.

På baggrund af et mangeårigt samarbejde mellem praktiserende speciallæger i dermatologi og læger fra dermatologiske hospitalsafdelinger med speciel interesse i kontaktallergi samlet i Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe var der en enestående mulighed for at etablere en database på tværs af sektorerne. Der er blevet vedtaget retningslinjer og standarder for diagnosticering af kontaktallergi i 2003 på baggrund af en evidensgennemgang (8) svarende til retningslinjerne for Det Nationale Indikator-projekt. Klinikkerne har arbejdet efter disse retningslinjer siden 2004. Den tekniske løsning for databasen baseredes på et system, som havde været i drift i to af hospitalsafdelingerne og i en klinik fra starten af 1990'erne og som var udviklet af IT-funktionen på Odense Universitetshospital.

Langtved Data a/s, Odense, overtog opgaven med at vedligeholde og udvikle databasen, og der blev i 2006 skabt en mindre og web-baseret version af databasen til de praktiserende speciallæger. Databasen er siden starten blevet udvidet med fire speciallægepraksis og en hospitalsafdeling, og yderligere udvidelser planlægges. Databasen har i de forløbne år også været udnyttet til videnskabelige undersøgelser blandt andet af betydningen af patientforløb for prognosen af håndeksem samt udvikling i forskellige allergier og deres årsager.

Tabel 1. Netværket der danner den kliniske database

Speciallægeklinikkerne:

Aalborg (Laurberg, Lomholt, Sølvsten, Veien) (repræsenteret ved Grete Laurberg og Niels Veien)

Bagsværd (Nielsen) (repræsenteret ved Niels Henrik Nielsen)

Herning (Kaaber, Otkjær) (repræsenteret ved Knud Kaaber)

Hørsholm (Vissing) (repræsenteret ved Susanne Vissing)

Kalundborg (Kristensen) (repræsenteret ved Berit og Ove Kristensen)

København (Danielsen, Lindskov, Nielsen) (repræsenteret ved Anne Danielsen)

Rødovre (Avnstorp, Staberg, Hjorthor) (repræsenteret ved Christian Avnstorp)

Svendborg (Lasthein) (repræsenteret ved Bo Lasthein Andersen)

Vejle (Thormann) (repræsenteret ved Jens Thormann)

Hudafdelingerne:

Gentofte Hospital (repræsenteret ved prof. Torkil Menné og professor Jeanne Duus Johansen)

Odense Universitetshospital (repræsenteret ved prof. Klaus Andersen og overlæge Evy Paulsen)

Århus Sygehus (tidl. Marselisborg) (repræsenteret ved overlæge Mette Sommerlund)

Databasens organisation

Databasen er organiseret som et netværk bestående af medlemmerne af Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe (se tabel 1), der omfatter repræsentanter fra speciallægepraksis og hospitalsafdelinger med interesse i kontaktallergi. Netværket mødes to gange årligt og diskuterer resultater fra databasen vedrørende klinisk kvalitet, forskningsresultater relateret hertil samt planer for udvikling af da-

tabasen. Møderne holdes på skift på de dermatologiske hospitalsafdelinger. Data indberettes via nettet og samles på en server i Herlev. Hver enhed har adgang til egne data og mulighed for løbende at foretage opgørelser vedrørende kvalitetsindikatorer, men får også løbende tilsendt opgørelser fra Videntret. Praktiserende speciallæge og lektor Niels Veien fungerer som koordinator for praksis, er repræsentant for speciallægepraksis i styregruppen og foretager løbende kvalitetscheck af data fra speciallægepraksis.

Styregruppen for den kliniske database for kontaktallergi fremgår af tabel 2. Styregruppen består af udvalgte repræsentanter for forskellige institutioner og interessenter. Sundhedsstyrelsen har siden oprettelsen af databasen været repræsenteret i Styregruppen dels via Center for Forebyggelse og i en årrække (frem til 2008) repræsentanter for Informatik i Sundhedsstyrelsen. Styregruppen består af relativt få personer, da der i forvejen holdes flere week-end møder årligt med hele netværket.

Tabel 2. Styregruppe for klinisk database for kontaktallergi 2009

Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, Videntcenter for Allergi, *Formand*
Allan Linneberg, Forskningsleder, *Kompetencecenter Øst*
Jette Blands, læge, MPH, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen
Niels Veien, Praktiserende speciallæge, Ålborg (*koordinator for praksis*)
Lone Skov, Overlæge, Gentofte Hospital, (*f. Dansk Dermatologisk Selskab*)
Thomas Kjellberg, Chef for IT-funktionen, Gentofte Hospital
Søren Gade, IT-ansvarlig, Videntcenter for Allergi

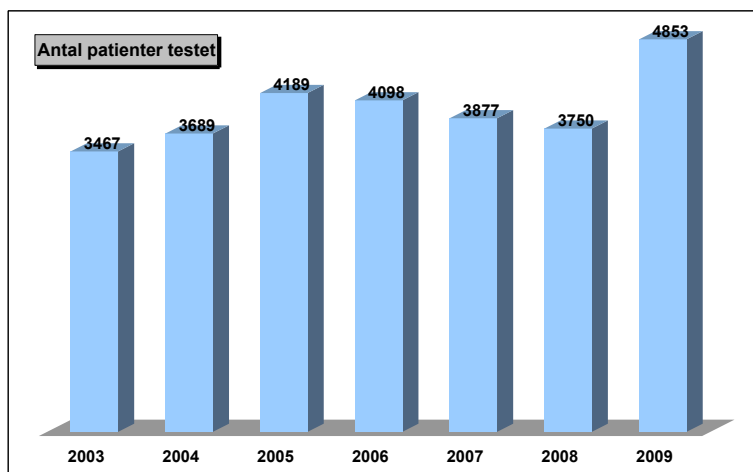
Databasen har været drevet som led i en række kvalitetsudviklings- og forskningsprojekter med blandt andet midler fra Fonden fra Faglig Udvikling af Speciallægepraksis og basismidler til Videntcenter fra Allergi. Hovedparten af aktiviteten er baseret på frivillig indsats.

Dataindsamling og metode

Datagrundlag

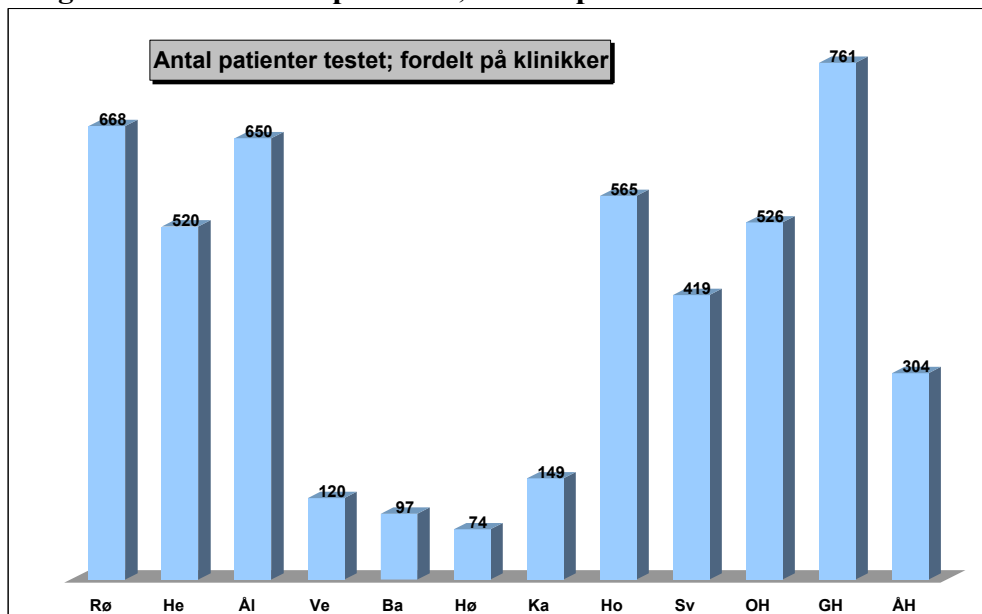
Datagrundlaget bestod i 2009 af 4853 patienter, som er det antal patienter, der blev testet med den europæiske basisserie inden for allerginetværket i forbindelse udredning af deres eksem sygdom (Figur 1). Dette er en stigning på 1100 patienter (30 %), hvilket skyldes, at der er kommet to nye speciallægeklinikker med i netværket (Svendborg og København).

Figur 1. Antal patienter der er indgået i databasen per år.



Data kom fra 9 speciallægepraksis med i alt 18 speciallæger (ud af 86 eksisterende med 104 speciallæger) og fra 3 Universitetsafdelinger (ud af 5 eksisterende) (se tabel 1). Der er hudafdelinger i Århus, Odense, Roskilde og i København (Bispebjerg og Gentofte). Heraf indberetter Roskilde og Bispebjerg ikke. Fordelingen af de indberettede data ses i Figur 2.

Figur 2. Antal testede patienter; fordelt på klinikker.



Rø: Rødovre; He: Herning; Al: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus

Databasen har en geografisk fordeling, således at de forskellige dele af landet er rimeligt repræsenteret. Data omfatter alle de patienter, som allergitestet med den europæiske basisserie i netværket, da det er en integreret del af allergitestningen.

På baggrund af antal solgte allergitests anslås det, at der testes ca. 25.000 patienter årligt i Danmark for kontaktallergi, men det vides ikke præcist, da der ikke findes nogen officielle registre. Sygesikringens register over ydelser vil ikke kunne bruges uden en forudgående validering, hvilket der ikke er/har været ressourcer til. Det er ligeledes tvivlsomt om det vil give et mere præcist tal end antal af solgte allergitests, som er videnskabeligt publiceret af Videncenter for Allergi (9), og som i metode lægger sig op ad DUR (Drug Utilization Research).

Da databasen i 2009 inkluderer data for 4853 patienter, anslås dækningsgraden til ca. 20 %. Dækningsgraden af patienter på hospitalsniveau er ca. 75 %, idet de tre tilsluttede hospitalsafdelinger og udgør ca. 1700 (afrundede tal) af estimerede 2300. Databasen er led i de tilsluttede afdelingers journalsystem, og dækningsgraden er derfor 100 % for hospitalsafdelingerne, og indgår også i den kliniske rutine i klinikkerne, hvorfor dette også er tilfældet her.

Datakompletheden er høj for indikatorerne, hvilket sikres ved datagennemgang og henvendelse til enhederne ved manglende data. Denne er derfor tæt på 100 %. Der foretages ikke rutinemæssig samkøring med andre registre.

Data præsenteres som frekvenser, dvs. andel patienter, som opfylder en given indikator i en given enhed, med 95 %'s konfidensintervaller.

Præsentation af ikke-indikatorrelaterede resultater

Karakteristik af de patienter, der indgår i databasen, er præsenteret i tabel 3. Karakteristika er angivet i form af MOAHLFA-indekset, der internationalt anvendes til at karakterisere patienter med kontaktallergi. Det ses at ca. 1/3 af de testede er mænd og 2/3 er kvinder. Dette er den normale kønsfordeling for kontaktallergi/eksemsygdom, og den er uændret over årene. I 8,1 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 17,9 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 36,7 % havde håndeksem og 2,5 % staseksem (eksem på underben som følge af hævelse). 18,8 % havde ansigtseksem, og i 57,8 % af patienterne var alderen over 40 år. Andelen med staseksem har været faldende, hvilket dels kan skyldes, at der er færre, der udvikler staseksem og bensår, dels at behandlingsmidlerne er blevet bedre, dvs. mindre allergifremkaldende.

Tabel 3. Karakteristika for patienter i databasen i form af MOAHLFA-indekset.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Male	35,2%	33,3%	34,9%	35,3%	33,2%	33,8%	34,7%
Occupational	6,9%	9,9%	12,0%	10,6%	12,8%	12,1%	8,1%
Atopic	12,7%	13,4%	17,2%	17,2%	16,9%	18,2%	17,9%
Hands	36,4%	34,5%	36,7%	37,6%	36,5%	38,9%	36,7%
Legs	8,1%	6,6%	6,3%	5,8%	4,2%	3,2%	2,5%
Face	18,0%	17,6%	20,2%	18,2%	18,0%	19,6%	18,8%
Age	57,2%	58,9%	59,2%	58,9%	58,0%	59,5%	57,8%
Antal testede	3467	3689	4189	4106	3868	3750	4853

I tabel 4 præsenteres allergiretultater for den europæiske basisserie og udvalgte ekstra allergener, som gruppen anbefaler, der altid testes med, da de er hyppige allergener (nr. 29, 33, 35).

Den europæiske basisserie er sammensat af en række allergifremkaldende stoffer, der er hyppigt forekommende i enten forbrugerprodukter, på arbejdspladsen eller i behandlingsmidler fx metaller som nikkel, kobolt og krom, parfumestoffer, konserveringsmidler, farvestoffer, limstoffer, corticosteroider og antiinfektiva.

De hyppigste allergier er over for nikkel/kobolt, parfume (Fragrance Mix (FM I og II)/Peru Balsam/HICC), konserveringsmiddel, hyppigst methyldibromo glutaronitrile (MG), krom og farvestof (PPD). En oversigt over data for 2009 findes i tabel 4.

Disse allergier repræsenterer indsatspunkter for Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi. Overvågningssystemet vil blive brugt til fortsat at følge udviklingen og effekten af en eventuel indsats. Data for hyppigheden af de vigtigste allergener samt kommentarer hertil offentliggøres på Videncentrets hjemmeside: www.videncenterforallergi.dk.

Tabel 4. Oversigt over antal testede patienter og allergi over for specifikke kemiske stoffer, angivet som positive reaktioner i procent.

Samlet		Samlet antal testforløb: 4853		i perioden:		01.01.2009-31.12.2009				
National total		Testet			Positiv reaktion (+, ++, +++)					
K-nummer	Allergennavn	Total	M	K	Total	%	M	M%	K	K%
1	Krom	4851	1682	3169	168	3,5	51	3,0	117	3,7
2	Neomycin	4852	1683	3169	64	1,3	22	1,3	42	1,3
3	Thiuram	4853	1684	3169	101	2,1	32	1,9	69	2,2
4	PPD	4828	1671	3157	91	1,9	28	1,7	63	2,0
5	Kobolt	4852	1683	3169	225	4,6	43	2,6	182	5,7
6/24	Benzocaine/Caine	4852	1683	3169	26	0,5	11	0,7	15	0,5
7	Formaldehyde	4853	1684	3169	83	1,7	25	1,5	58	1,8
8	Kolofonium	4853	1684	3169	106	2,2	30	1,8	76	2,4
9	Perubalsam	4853	1684	3169	141	2,9	45	2,7	96	3,0
10/27	IPPD/BR Mix	4853	1684	3169	22	0,5	6	0,4	16	0,5
11	Lanolin (wa)	4853	1684	3169	42	0,9	16	1,0	26	0,8
12	Epoxy resin	4830	1672	3158	59	1,2	30	1,8	29	0,9
13	PTBFR	4853	1684	3169	31	0,6	14	0,8	17	0,5
14	Fragrance mix	4852	1684	3168	300	6,2	84	5,0	216	6,8
15	SL mix	4849	1682	3167	46	0,9	17	1,0	29	0,9
16	Quaternium 15	4853	1684	3169	49	1,0	13	0,8	36	1,1
17	Nikkel	4842	1683	3159	751	15,5	95	5,6	656	20,8
18	MCI/MI	4853	1684	3169	74	1,5	20	1,2	54	1,7
19	MBT	4853	1684	3169	24	0,5	12	0,7	12	0,4
20	Primin	4848	1682	3166	23	0,5	5	0,3	18	0,6
21/25	Clioquinol/quinolin	4852	1683	3169	36	0,7	20	1,2	16	0,5
22	Paraben mix	4853	1684	3169	14	0,3	5	0,3	9	0,3
23	Mercapto mix	4853	1684	3169	20	0,4	8	0,5	12	0,4
29	Bronopol	2896	1041	1855	16	0,6	7	0,7	9	0,5
31	HICC	4848	1682	3166	116	2,4	21	1,2	95	3,0
33	Imidaz. urea	3972	1395	2577	22	0,6	11	0,8	11	0,4
35	Diaz. urea	3972	1395	2577	23	0,6	11	0,8	12	0,5
36	Tixocortol 21-piv.	4853	1684	3169	32	0,7	11	0,7	21	0,7
39	Budesonide	4853	1684	3169	39	0,8	11	0,7	28	0,9
40	MG/E K 400	4848	1682	3166	143	2,9	53	3,2	90	2,8
44	Fragrance Mix II	4847	1682	3165	245	5,1	58	3,4	187	5,9

Præsentation af indikatorrelaterede resultater

Indikatorerne og standarderne er fastlagt i Dansk Kontaktdermatitis Gruppe på baggrund af Dansk Dermatologisk Selskabs referenceprogram suppleret med en evidensgennemgang efter NIP-modellen.

Indikatorer:

- | | <i>Standard</i> |
|---|-----------------|
| • <i>Allergitest</i> | |
| Herunder andel patienter, der testes med hyppige allergener, ud over standardserien. | |
| - Andel frisører, der testes med frisørallergener (Indikator 1) | 90% |
| - Andel med håndeksem og handskebrug, som testes for latexallergi (Indikator 2) | 90% |
| • <i>Ekspositionsanalyse</i> (Indikator 3-4 a & b) | |
| - Andel med positiv allergitest, som får foretaget en ekspositionsanalyse, dvs. bestemt relevans. | 80% |
| - Andel som får påvist allergenkilden i miljøet for aktuelle allergener. | 50% |

For begge disse indikatorer er methyldibromo glutaronitrile og hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde valgt som de mest aktuelle allergener.

- | | |
|--|-----------------|
| • <i>Information</i> | <i>Standard</i> |
| - Andel som vejledes skriftligt om deres allergier (Indikator 5) | 95 % |
| - Andel med håndeksem, som vejledes skriftligt om hudpleje m.m. (Indikator 6) | 90 % |
| • <i>Recidiv-frihed</i> | 50 % |
| - Andel uden tilbagefald/forværring af sygdom 6 måneder efter sidste konsultation. (Denne indikator er forsat genstand for overvejelse.) (Indikator 7) | |
| • <i>Lag time</i> | |
| - Sygdomsvarighed før allergiudredning hos personer med eksem problemer af minimum 1 måneds varighed. (Denne indikator er forsat genstand for overvejelse.) (Indikator 8) | |

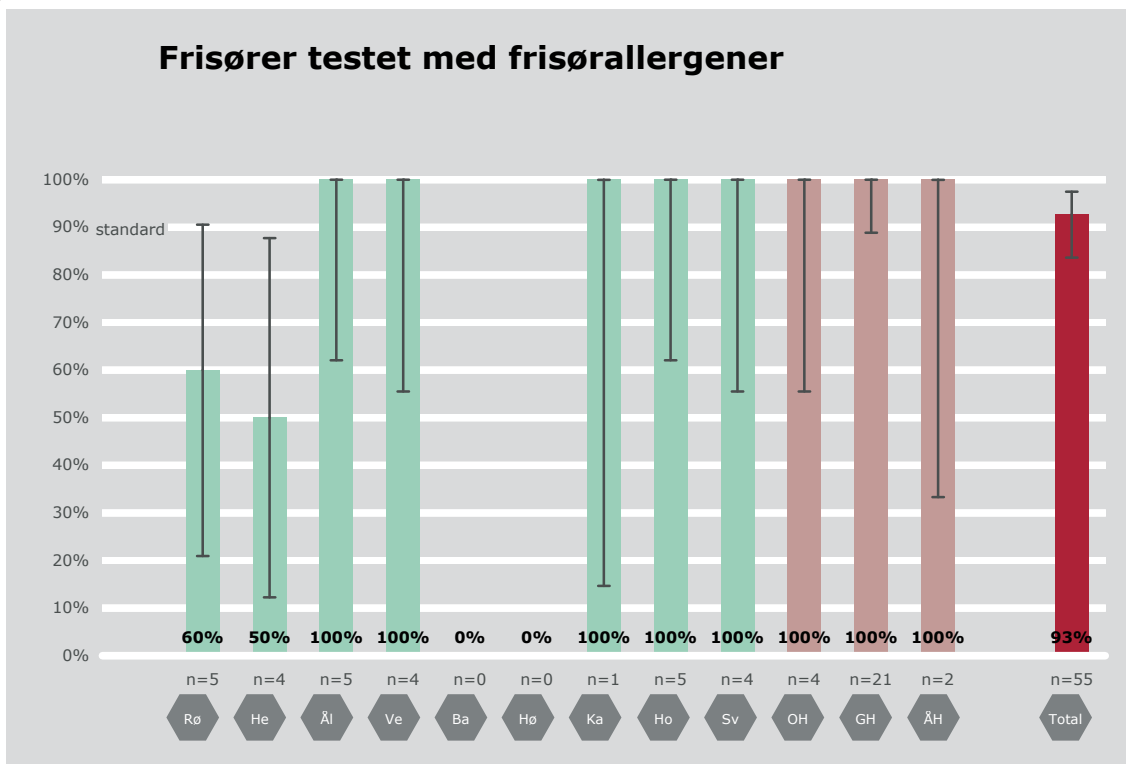
Resultater 2009

I graferne angives den vedtagne standard og hvor stor en andel af patientforløbene, som opfylder standarden i % med tilhørende 95 %s konfidensintervaller. Under x-aksen angives datagrundlaget, dvs. antal cases (n), hvor proceduren har været relevant. De grønne søjler repræsenterer de enkelte speciallægeklinikker, de rosa de tre hospitalsafdelinger. Den røde søjle angiver gennemsnittet af de 12 centre.

Frisører testet med frisørallergener (Indikator 1).

Der er registreret 55 frisører, som er testet i 2009. Samlet set opfylder netværket standarden på 90 % af frisører, der skal være testet med specielle frisørallergener

Figur 3. Indikator 1.



Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Datagrundlaget for de enkelte enheder er spinkelt (mellem 0 og 5 cases) undtagen for Gentofte (GH), hvor 21 frisører blev testet. Det betyder, at usikkerheden er stor for de klinikker, hvor standarden ikke nås. Der er også gode forklaringer på udfaldet i disse tilfælde, således er årsagen til at Rødovre klinikkens standard er på 60 %, at der er to frisører, der ikke er testet med frisørallergener. Den ene er tidligere testet med frisørserie, og den anden aflyste testningen. I Herning er to frisører ikke frisørtestet, da de ikke mistænkes for erhvervsbetinget hudsygdom.

Patienter med formodet handskebrug, som er testet for latexallergi (Indikator 2)

Patienter med håndeksem og som bestrider et af følgende erhverv

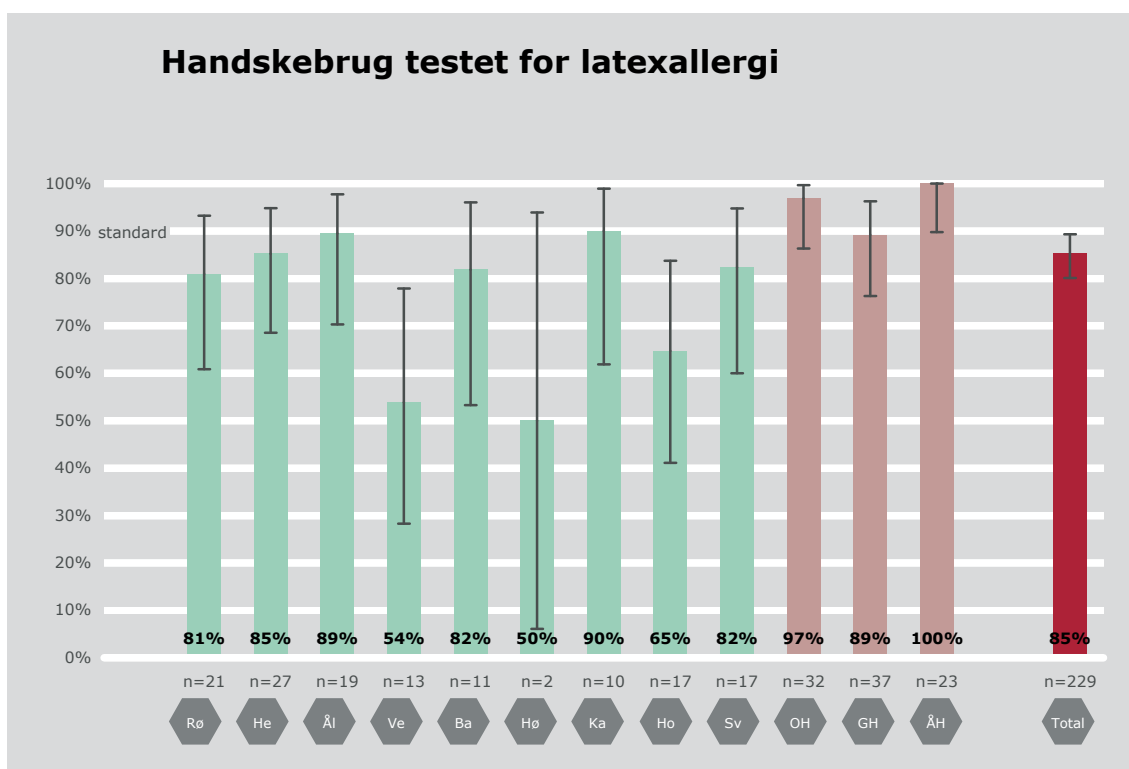
- Læge
- Tandlæge
- Veterinær
- Jordemoder, overordnet sygepleje
- Sygeplejearbejde

- Omsorgs- og plejearbejde
- Rengørings- og køkkenarbejde

anses for potentielt at anvende latexhandsker. Der var i alt 229 patienter, der opfyldte dette kriterium. Samlet set opfyldes indikatoren hos 85 % af patienterne, og standarden er 90 %. Dette er dog en stor forbedring i forhold til tidligere, således var målopfyldelsen kun 50 % i 2006 og 70 % i 2007 og 80 % i 2008.

Der var stor spredning i målopfyldelsen (54 % - 100 %). Hovedbanen (Ho) er en nyttilsluttet klinik, og indkøring af procedurer er årsag til, at standarden ikke er nået. I andre tilfælde er der stor usikkerhed på estimatet, da der indgår få patienter i indikatoren. Der er ikke kommet svar på en henvendelse vedrørende klinikken i Vejle (Ve), hvilket formodes at skyldes praksisoverdragelse.

Figur 4. Indikator 2.



Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Ekspositionsanalyse (Indikator 3a og 4a)

Ekspositionsanalyserne vedrører to af de vigtigste allergener, der er valgt som indikatorallergener: metyldibromo glutaronitrile (MG) og hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde (HICC). Ekspositionsanalyse består af to dele: Stillingtagen til, om allergien er af nuværende eller tidligere relevans for eksemssygdom (standard 80 %), og i givet fald angivelse af kilden til allergien, fx et produkt eller konkret eksponering (standard 50 %).

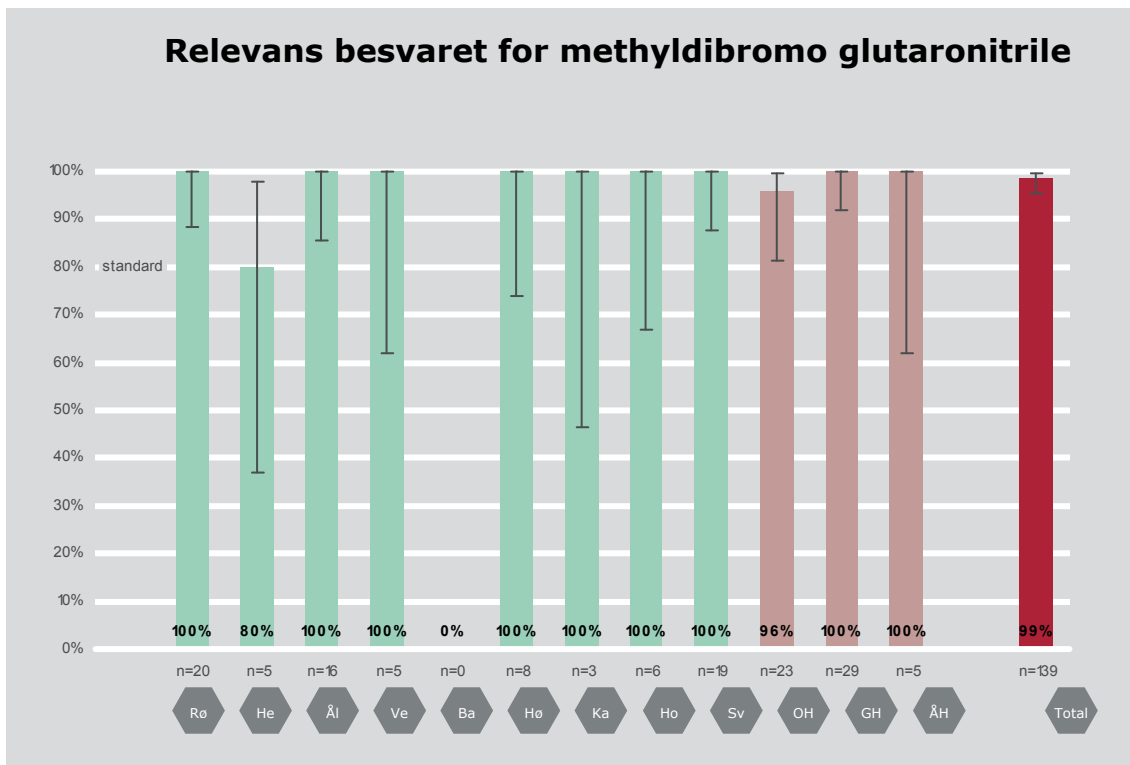
Relevans besvaret MG

Indikatoren var relevant for 139 patienter, og alle enheder levede op til standarden på de 80 % (spændvidde: 80 % -100 %).

Relevans besvaret for HICC

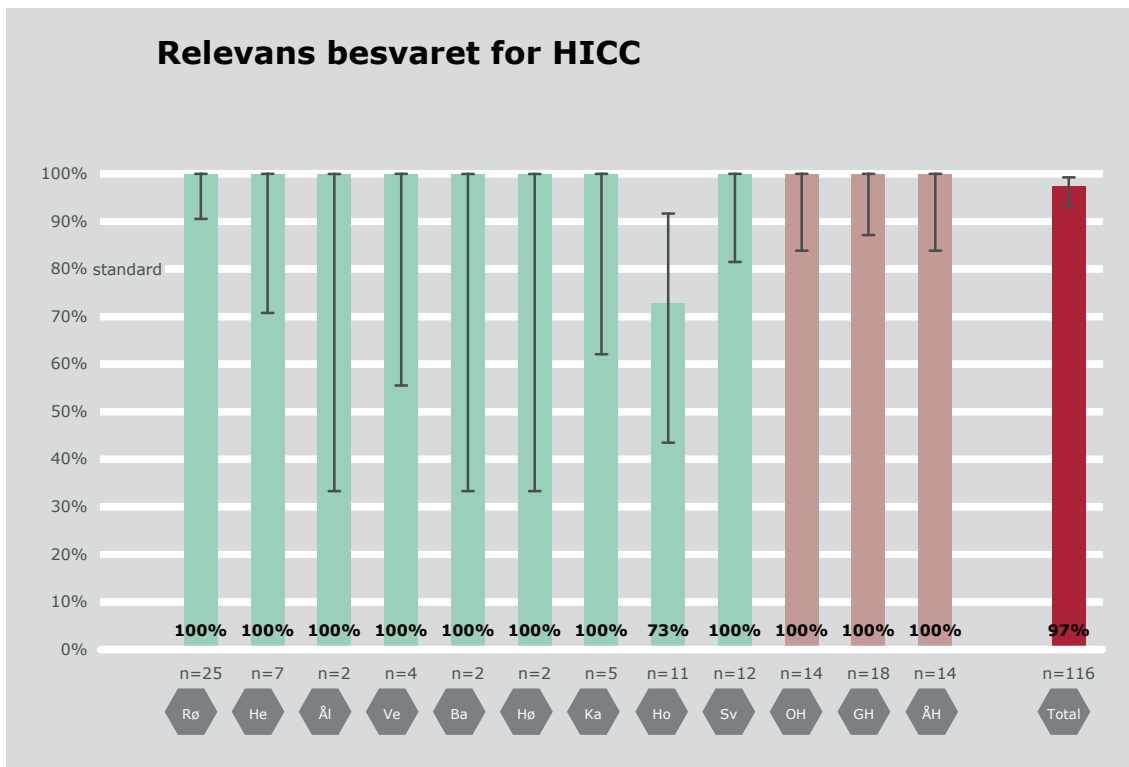
Indikatoren var relevant for 116 patienter, og samlet set var målopfyldelsen 97 % (spændvidde 73 % -100 %). De 73 % på en klinik skyldes, at klinikken er nyttilsluttet, og procedureerne har skullet indkøres.

Figur 5. Indikator 3a.



Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Figur 6. Indikator 4a.



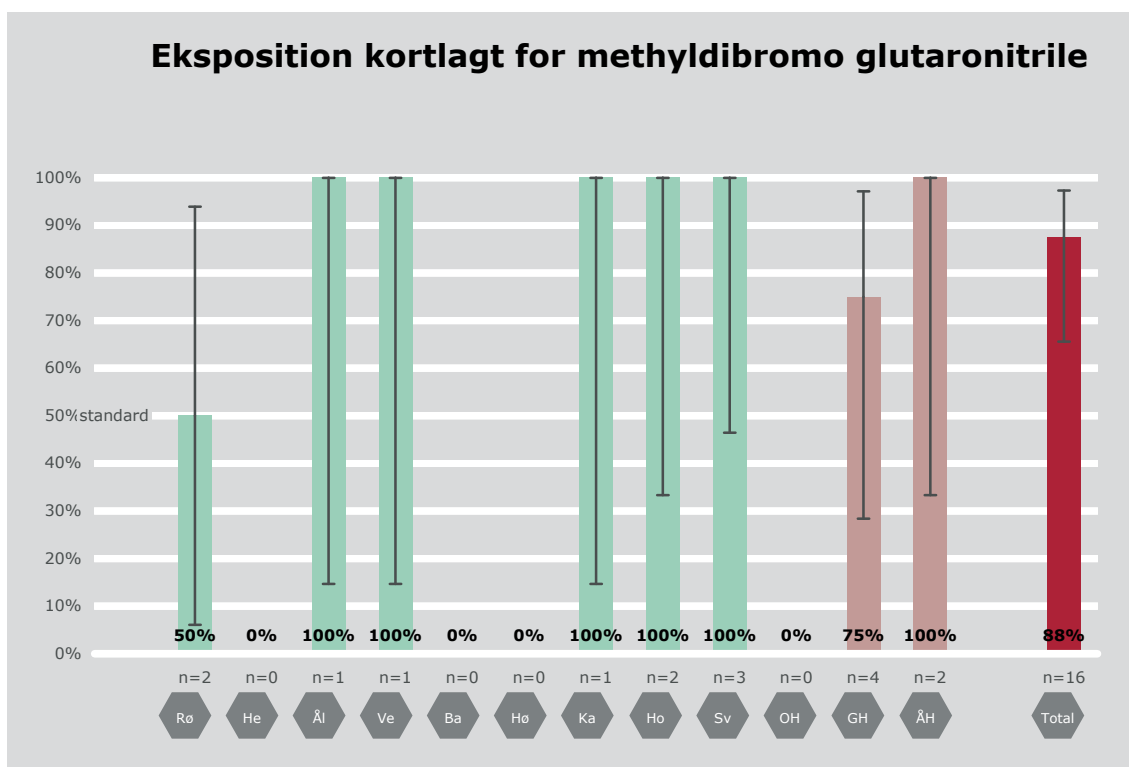
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Aktuelle eksposition (kilde til allergien) kortlagt (Indikator 3b og 4b).

MG

Der er i alt kun 16 patienter, der indgår i analysen, dvs. opfylder inklusionskriterierne. Det skyldes, at MG på baggrund af blandt andet data fra den kliniske database, er blevet forbudt i EU. Det betyder, at færre er aktuelt eksponerede end tidligere. Samlet set er standarden opfyldt med 88 % (standard 50 %). Der er en spændvidde på 50 %-100 %s målopfyldelse.

Figur 7. Indikator 3b.

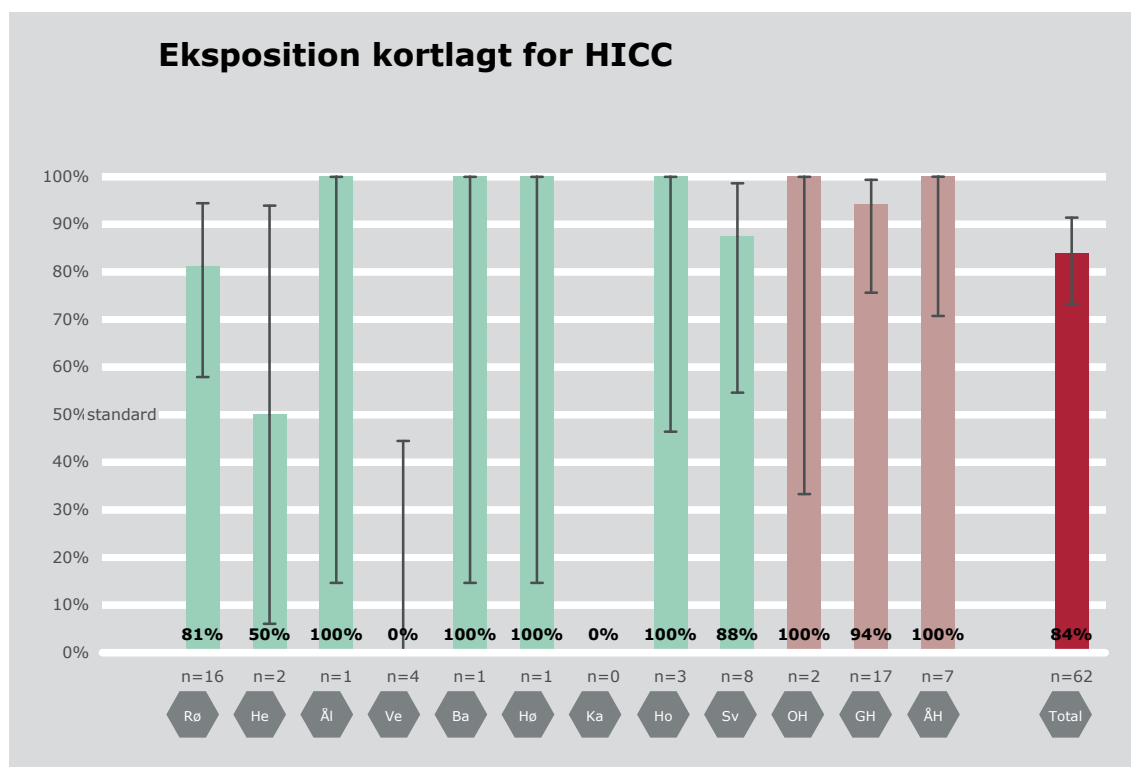


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

HICC

Der er i alt 62 patienter, der indgår i analysen, dvs. opfylder inklusion. Samlet set er standarden opfyldt med 84 % (standard 50 %). Der er en spændvidde på 50 %-100 %'s målopfyldelse

Figur 8. Indikator 4b.



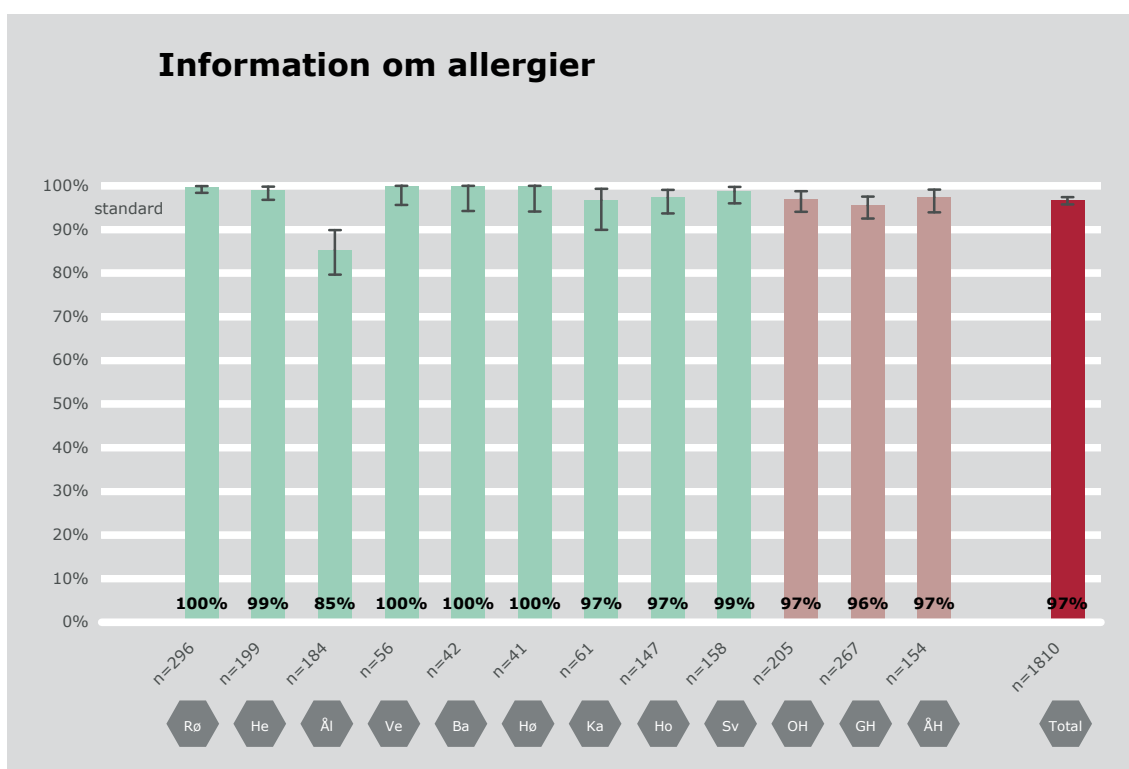
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Information (Indikator 5 og 6)

Skriftligt om allergier

I alt 1810 patienter indgik i grundlaget for indikatoren. Samlet ligger målopfyldelsen på 97 %, dvs. over standarden, som er 95 % af patienter med allergi, som skal vejledes om deres allergier skriftligt. Der er kun lille spredning fra 85 % til 100 %'s målopfyldelse. I absolutte tal er det kun Aalborg (Ål), der ligger under, men dog tæt på standarden med 85 %. Dette skyldes ifølge klinikken manglende registrering og ikke, at informationen ikke er udleveret. Samlet set er der tale om en positiv udvikling, idet den samlede målopfyldelse i 2007 var 83 % og 87 % i 2008.

Figur 9. Indikator 5.

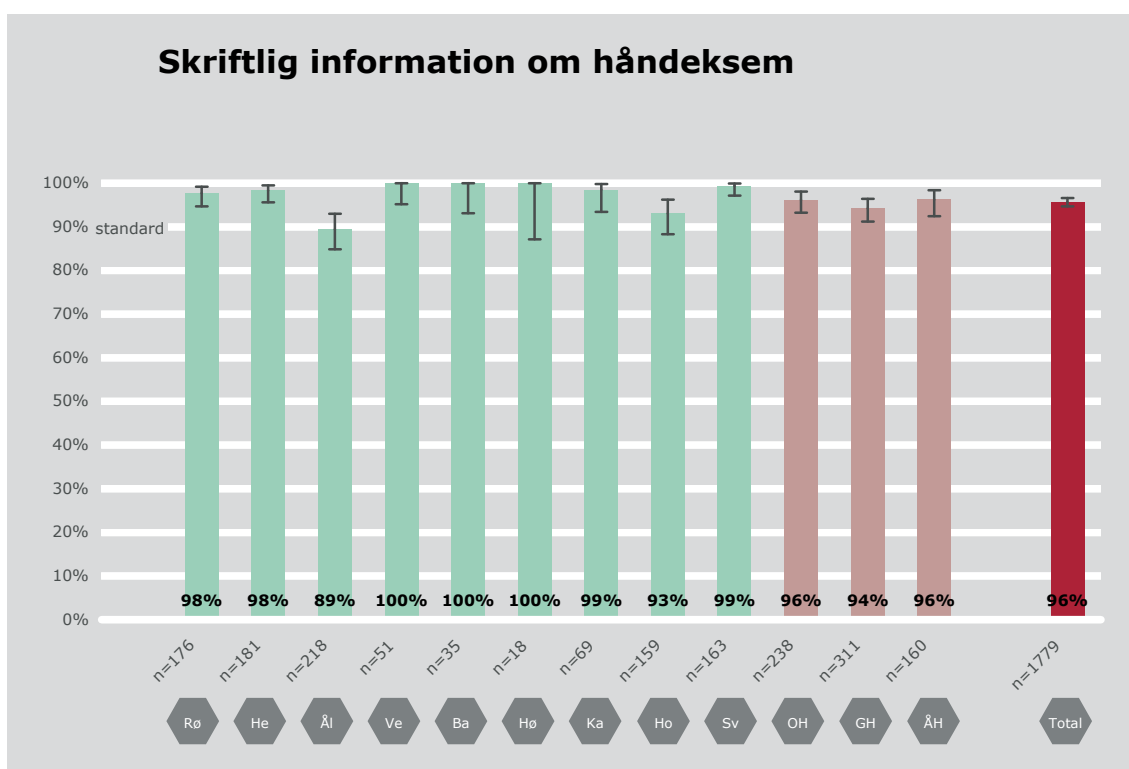


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Skriftlig om håndeksem

Patienter med håndeksem skal vejledes skriftligt om forebyggelse og hudpleje. I alt 1779 patienter havde håndeksem. Samlet ligger målopfyldelsen på 96 % mod 70 % i 2006. Det er over standarden på 90 %, og alle enheder opfylder standarden.

Figur 10. Indikator 6.



Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Recidiv-frihed og lag time (Indikator 7 og 8).

Disse to indikatorer har været genstand for et forskningsprojekt (ph.d.) offentliggjort i 2009. Recidivfrihed er ikke en parameter, det er muligt at indsamle data rutinemæssigt for. Det er et vigtigt mål for effekten af udredning, behandling og instruktion, men patienterne afsluttes efter endt behandling og vender kun tilbage ved genhenvielse. Opfølgning kan kun foregå ved fornyet indkaldelse/udsendelse af spørgeskema og kan derfor kun foregå som stikprøve på projektbasis.

Forsinkelse af behandling er nævnt i referenceprogrammet som en årsag til forværret prognose og dermed som en vigtig indikator for kvaliteten af behandlingen. Der er imidlertid kun få data til at

understøtte denne anbefaling, hvorfor den har været inkluderet i ph.d.-projekt om patientforløb (7) forsvaret i oktober 2009.

Projektet er foregået i netværket i Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe og omfattede alle patienter med håndeksem set i netværket i løbet af 1 år. Det omfattede 799 patienter, der ved inklusion blev undersøgt for allergi og udfyldte spørgeskemaer vedr. patientforløb og selv vurderet sværhedsgrad ud fra en række validerede fotografier. Desuden blev håndeksemets sværhedsgrad vurderet af lægen med et valideret pointsystem HECSI (0-360 point). Efter 6 måneder genindkaldtes patienterne til en klinisk undersøgelse af sværhedsgrad samt besvarede et spørgeskema om forløb og selv vurderet sværhedsgrad.

Resultater

Recidiv-frihed efter 6 måneder (Indikator 7)

I alt 366 patienter mødte frem til anden kliniske vurdering, mens 534 besvarede spørgeskemaet med selv vurderet sværhedsgrad. Der var en scoreforbedring hos i alt 60,4 % af patienterne ved opfølgning efter 6 måneder i forhold til inklusion. Personer med svært håndeksem ved inklusion, symptomer mere end halvdelen af tiden de sidste 12 måneder og som var ufaglærte havde den dårligste prognose.

Resultatet af patienternes egen vurdering af sværhedsgrad var i overensstemmelse hermed og viste, at eksemet var afglattet eller næsten afglattet hos 63,7 % ved opfølgning.

Kommentar: Studiet viser, at standarden opfyldes for behandlingseffekt og peger på grupper, hvor en ekstra forebyggende og behandlende indsats er nødvendig. Der bør udvikles metoder til løbende opfølgning af patienter.

Lag time (Indikator 8)

Analysen baseredes på 333 patienter, der havde eksem for første gang. Sværhedsgraden af deres eksem vurderedes som anført ovenfor. I spørgeskemaet ved inklusion indgik spørgsmål vedrørende tidsforløb mht. selvhenvendelse til egen læge og herfra til hudlæge.

Patientforsinkelsen, dvs. tid fra debut til henvendelse til den alment praktiserende læge var 3 måneder (IQR¹ 1,5-8 måneder), og den mediane systemforsinkelse var også 3 måneder (IQR 1-8 måneder), dvs. 6 måneder i alt mod det af Dansk Kontaktdermatitis Gruppens tidligere foreslåede 3 måneder for kontaktdermatitis (10).

Patientforsinkelsen var associeret til det kliniske forløb, således at 26,7 % af patienterne uden forsinkelse havde en dårlig prognose sammenlignet med 72,2 % af de patienter, hvis forsinkelse var over 12 måneder. Ved hjælp af en multivariat logistisk regressionsanalyse fandt vi, at risikoen for en dårlig prognose steg med 11 % (OR=1,11, CI 1,02-1,21) per måned patientforsinkelse og med 5 % (OR=1,05, CI 1,00-1,10) per måneds systemforsinkelse. Samlet øgedes risikoen for en dårlig prognose med 6 % (OR=1,06, CI 1,02-1,11) per måneds samlet forsinkelse. Det var ikke muligt at fastsætte et skæringspunkt, hvorefter prognosen forværredes specielt.

¹ Interquartile range

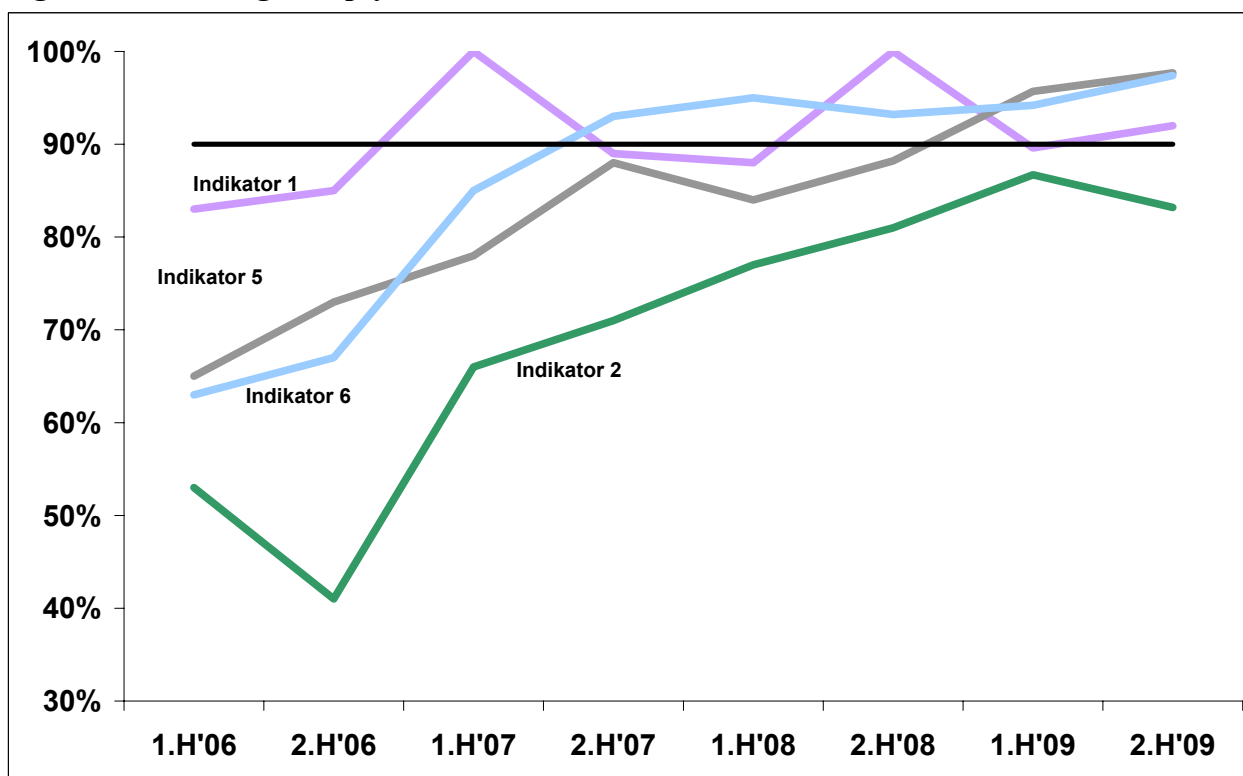
Kommentar: Studiet understøtter, at hastigheden i patientforløbet er af betydning for prognosen, og at man bør bestræbe sig på at optimere forløbene evt. specielt for de grupper, der er vist at have en særlig risiko for dårlig prognose som fx ufaglærte.

Udvikling i målopfyldelse

Der er generelt set tale om en positiv udvikling, hvor målopfyldelsen er stigende for de enkelte indikatorer, som illustreret i figurene. Indikatorerne for latexallergi ligger fortsat under standarden, men der er tale om en udtalt forbedring i målopfyldelsen. Alle de øvrige indikatorer ligger over de valgte standarder.

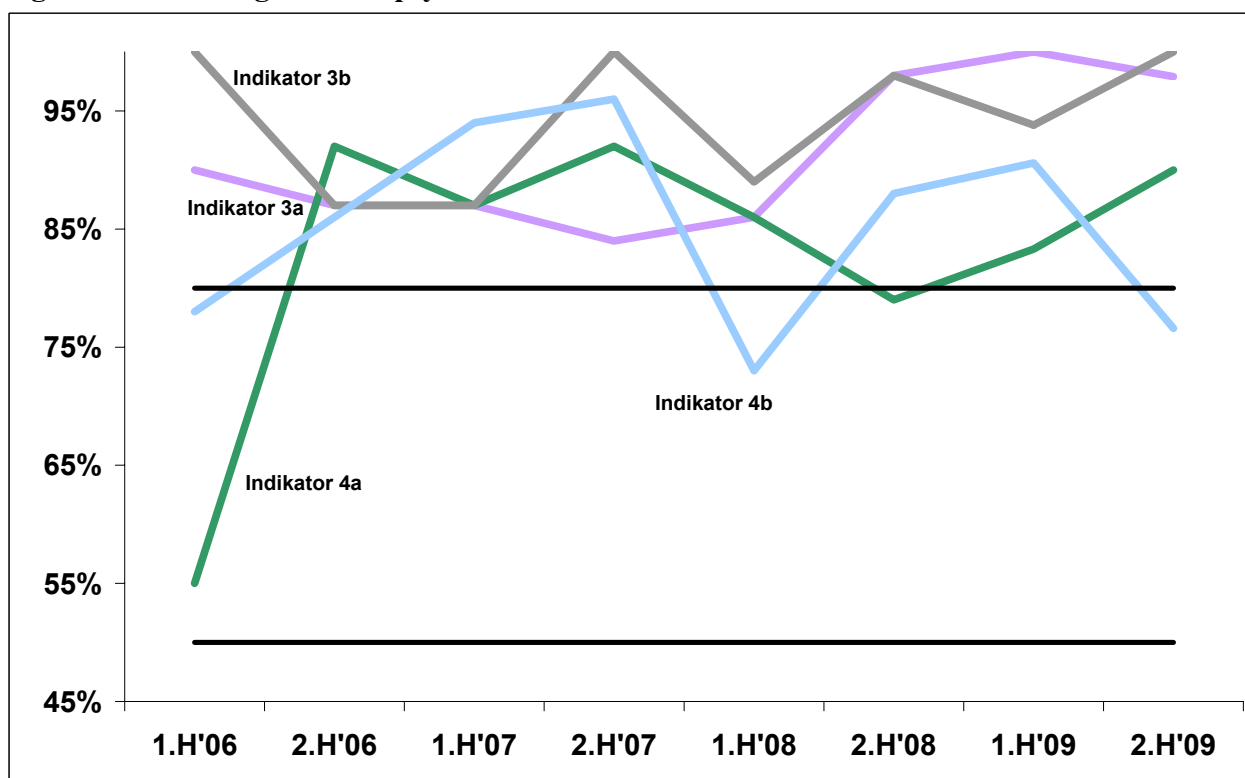
Årsagen til, at det netop er latexudredningen, som ikke opfylder målsætningen, kan være, at der er procedurer i klinikkerne, der varierer, og at der ikke er tale om et direkte mål for brug af latexhandsker, men en inddeling i erhvervsgrupper. Det har været diskuteret at ændre målet, men det fungerer i flere klinikker, og en ændring vil gøre dataindsamlingen mere omstændelig. En del af årsagen til, at indikatoren ikke er steget mere, er tilslutningen af nye klinikker. Der har været en positiv udvikling i indikatoren allergiinformation ved en ekstra indsats i klinikkerne, og alle opfylder standarden.

Figur 11. Udviklingen i opfyldelse af indikatorerne 1, 2, 5 & 6 for 2006-2009



Den vandrette sorte streg indikerer standarden for indikatorerne 1, 2 & 6 (90 %). For indikator 5 er standarden 95 %.

Figur 12. Udviklingen i målopfyldelse af indikatorer 3-4 a & b for 2006-2009.



Øverste vandrette streg angiver standarden for indikatorer 3 a & b (80 %) og den nederste standarden for indikatorer 4 a & b (50 %).

Databasen som modelprojekt for samarbejde med praksis

Der er gode erfaringer med samarbejdet med praksis, som også illustreres ved den positive udvikling i målopfyldelse for indikatorerne. Projektet har været drevet af ildsjæle og i høj grad på basis af frivillig indsats. Det har været særligt ansporende, at databasen har været udgangspunkt for flere videnskabelige studier, der bidrager til en øget forståelse af sygdommen og til forbedret forebyggelse. Næste logiske trin vil være at tilbyde tilslutning til databasen til alle speciallægepraksis. Da der er 86 praksis, vil der være tale om en logistisk udfordring, som tænkes imødeset blandt andet ved en forsimpning af det datasæt, som indberettes, efter inspiration fra Diabase. Det er også en erfaring fra projektet, at tilslutning til databasen kræver en introducerende undervisning samt en tæt opfølgning for at opnå en god målopfyldelse. Dette vil yderligere være ressourcekrævende og betyde, at en tilslutning af praksis må foregå i flere tempi. Der arbejdes således med en strategi for tilslutning af flere praksis. En væsentlig barriere for en videre udbredelse af databasen i speciallægepraksis er manglende centrale beslutninger om strukturer og grundlag for kvalitetsarbejde i speciallægepraksis generelt.

Aktuelle projekter i relation til databasen

Patienter med håndeksem i dermatologisk speciallægepraksis – klassifikation og prognose

I projektet, som er koblet op på den kliniske database, undersøges hvilke faktorer i patientens miljø, der er af betydning for håndeksem, og hvilke karakteristika, der er for patienter, hvor man ikke kan finde en ydre påvirkning som årsag til eksemet. Patienterne tilbydes undersøgelse for medfødt defekt hudbarriere, dvs. genetisk analyse for filaggrin-mutation. Resultatet vil blive sammenholdt med håndeksemets prognose, dets sværhedsgrad, ætiologi og kliniske type. Projektet er støttet af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, Danske Regioner. Det omfatter alle de tilsluttede speciallægepraksis og løber til udgangen af 2010.

I projektet indgår også evaluering af en ny patientfilm om håndeksem.

Guideline for håndeksem

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe har udarbejdet en guideline: ”Operationelle retningslinier for udredning og behandling af håndeksem” på opdrag af Dansk Dermatologisk Selskab. Guidelinen indeholder retningslinier for klinisk og ætiologisk klassifikation af håndeksem samt udredning og behandling og en beskrivelse af kvalitetsindikatorerne. Der har været udpeget en skrivegruppe med repræsentanter fra hospitalsafdelinger og speciallægepraksis, som er kommet med de første udkast, men hele gruppen har deltaget i arbejdet. Projektet afsluttes i 2010.



Figur 13. Foto fra billedguiden udviklet i projektet med henblik på bedre klassifikation af håndeksem. Fotoet viser et kronisk håndeksem med tør skællende hud og smertefulde revner.

Konklusion

Der har været stigende aktivitet i netværket, som danner databasen. Således er der en stigning på 30 % i antallet af patienter, der indberettes til databasen, hvilket primært skyldes, at der er kommet to nye speciallægeklinikker med i netværket (Svendborg og København). Der er behov for fortsat udvikling af databasen til at omfatte flere speciallægeklinikker og hospitalsafdelinger.

Der er 8 standardindikatorer inden for temaerne allergitest, ekspositionsanalyse og information. For 7 af de 8 indikatorer opfyldte netværket samlet standarden for den pågældende indikator. For 6 af

de 8 indikatorer opfyldte alle i netværket standarden. De to indikatorer, hvor der var variation i opfyldelsen var frisører testet med frisørallergener og test for latexallergi i erhverv med handskebrug. Datamaterialet for frisører var meget spinkelt og usikkerheden derfor stor hvad angår frisørtestning, mens en del af forklaringen for latex-allergi ligger i nyttilsluttede klinikker, som ikke havde fået indkørt proceduren. Samlet set var der således både en god og positiv udvikling i målopfyldelsen. Der er gennemført et ph.d.-studie, afrapporteret i 2009, med det formål at belyse de ekstra to indikatorer, dels med hensyn til recidivfrihed 6 måneder efter endt behandling og betydning af forsinkelse i udredningen. Studiet har vist, at standarden for behandlingseffekt samlet set blev opfyldt. Der vil skulle udvikles nye metoder, såfremt behandlingseffekten løbende skal vurderes, hvilket vil være relevant. Resultatet af studiet understøtter også, at hastigheden i patientforløbet er af betydning for prognosen, og at man bør bestræbe sig på at optimere forløbene. Fastsættelse af et skæringspunkt for forsinket udredning som indikator bør drøftes.

Anbefalinger

I Årsrapporten for 2008 blev det anbefalet at fokusere ekstra på målopfyldelse for standarderne latex-allergi og information om allergier. Som følge af indsatsen opfylder alle nu indikatoren for information om allergier, og målopfyldelsen er stigende for udredning for latex-allergi. Der er også tilsluttet to nye speciallægepraksis, som har medført et væsentligt større datagrundlag.

Konklusionerne i Årsrapporten for 2009 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges udvidet så primært de resterende to hospitalsafdelinger inkluderes, men også flere speciallægepraksis. En barriere herfor er manglende centrale beslutninger om strukturer og grundlag for kvalitetsarbejde i speciallægepraksis.
- Der skal fortsat være fokus på målopfyldelse for udredning af latexallergi. En opgørelse/videnskabelig artikel over resultaterne fra den kliniske database vil kunne være motiverende og søges udarbejdet.
- Der søges udarbejdet flere skriftlige patientinformationer, der også omfatter mere sjældne allergener. Dette vil udvide indikatoren og servicere flere patienter.
- Drøftelse af fremtidig håndtering af indikatorerne behandlingseffekt og forsinket udredning.

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af anbefalingerne:

- Kontakt til Bispebjerg Hospital og Roskilde Hospital vedrørende tilslutning til databasen.
- Udarbejdelse af en strategi for tilslutning af flere speciallægepraksis.
- Videnskabelig artikel om latexallergi udarbejdes.
- Udpegning af personer, der skriver nye patientinformationer.
- Drøftelse i netværket af indikatorerne behandlingseffekt og forsinket udredning mhp. inklusion og fastsættelse af standarder.

Kontaktadresser

*Jeanne Duus Johansen
Centerleder, professor
Videncenter for Allergi v.
Dermato-allergologisk afd, Gentofte Hospital
Niels Andersens Vej 65
2900 Hellerup
tel: 39777300*

jedu@geh.regionh.dk

Referencer

1. Thyssen JP, Uter W, Schnuch A, Linneberg A, Johansen JD. Contact Dermatitis. 2007 Oct; 57(4):265-72.
2. Thyssen JP, Linneberg A, Menné T, Johansen JD. Contact Dermatitis. 2007 Nov;5
3. Thyssen JP, Johansen JD, Menné T, Nielsen NH, Linneberg A. N Engl J Med. 2009 May 21;360(21):2259-60.
4. Hald M, Berg ND, Elberling J, Johansen JD. Br J Dermatol. 2008 Apr;158 (4):773-7.
5. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse af kontakteksem. Forebyggelse og Sundhedsfremme 1998/12.
6. Meding B, Wrangsjö K, Järvholm B. J Invest Dermatol. 2005 May; 124(5):893-7.
7. Hald M. Hand eczema – severity and medical attendance in relation to prognosis. Ph.d.-thesis. Forsvaret 30.10. 2009 findes på www.videncenterforallergi.dk
8. Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe. Kvalitetsindikatorer for diagnose og behandling af kontaktallergi. Findes på www.videncenterforallergi.dk
9. Thyssen JP, Menné T, Schnuch A, Uter W, White I, White JM, Johansen JD. Acceptable risk of contact allergy in the general population assessed by CE-DUR--a method to detect and categorize contact allergy epidemics based on patient data. Regul Toxicol Pharmacol. 2009 Jul;54(2):183-7. Epub 2009 Apr 19.
10. Dansk Kontaktdermatitis Gruppe. Referenceprogram for Kontakteksem. Ugeskrift for Læger 1997 nr. 6.

d. 20. august 2010

Revisionspåtegning af Landsdækkende klinisk database for kontaktallergis årsrapport 2009

KCØ har gennemgået årsrapporten iht. de gældende basiskrav for årsrapporter¹, der er opstillet af Danske Regioner, som i korthed er følgende: (jf. notat vedr. revisionspåtegning som kan findes på www.kliniskedatabaser.dk).

- a) Der skal i særligt kapitel afrapporteres på de indikatorer, som databasen har valgt til at beskrive kvaliteten indenfor specialet
- b) Alle indikatorer skal offentliggøres på afdelings-/enhedsspecifikt niveau.
- c) I årsrapporten skal præsentationen af data være ledsaget af kommentarer, der forklarer og formidler resultaterne. Rapporten skal indeholde et samlende afsnit med konklusion og anbefalinger med konkrete forslag til, hvordan behandlingskvaliteten kan forbedres.
- d) Der skal være statistisk og epidemiologisk dækning for de angivne konklusioner og anbefalinger
- e) Rapporten skal indeholde et afsnit med dataindsamling og metode, hvor der redegøres for datagrundlag, datakvalitet, dækningsgrad og de anvendte statistiske metoder.

Generelt

Årsrapporten fra den landsdækkende kliniske database for kontaktallergi er en god rapport, som udmærker sig ved klart at redegøre for formål og baggrund for databasen samt ved at være skrevet i et let tilgængeligt sprog. Ydermere præsenteres både indikatorresultater fra 2009 og udvikling over tid, hvilket giver et godt samlet billede af de resultater, som er opnået på baggrund af databasen.

Til databasen indrapporteres både patienter, som allergitestet i hospitalssektoren og ulig andre kliniske databaser også patienter, som allergitestet hos privatpraktiserende allergilæger. Det estimeres, at 75 % af alle patienter, som er i kontakt med en hospitalsafdeling, er inkluderet i databasen, mens dette kun er gældende for 20 % af patienterne fra praksissektoren. Databasen står derfor i den nærmeste fremtid over for et stort arbejde med at sikre, at alle hospitalsafdelinger og en større del af praksissektoren inkluderes.

Det vurderes, at årsrapporten opfylder alle krav til rapportering fra en klinisk database som skitseret i punkt a-e.

Solvej Mårtensson
Cand.scient.san.publ.

¹ Der kan i øvrigt henvises til http://www.kliniskedatabaser.dk/doks/753206650_11.05.2007_basiskrav_for_landsdaekkende_kliniske_kvalitetsdatabaser.pdf på side 12 og 13, hvor de formelle basiskrav til årsrapporterne er uddybet.