



VIDENCENTER *for* ALLERGI

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

Årsrapport for 2010

29. april 2011

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Databasens formål.....	4
Baggrund.....	4
Dataindsamling og metode.....	7
Præsentation af ikke-indikatorrelaterede resultater.....	9
Præsentation af indikatorrelaterede resultater.....	11
Databasen og samarbejde med praksis.....	22
Aktuelle projekter i relation til databasen.....	23
Konklusion.....	24
Anbefalinger.....	24
Kontaktadresser.....	25
Referencer.....	26

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. Data-materialet omfattede ca. 5000 patienter i 2010, hvilket var en stigning i aktiviteten på 5 % i forhold til 2009. Målopfyldelsen af kvalitetsstandarderne var generelt god og har været stigende over årene.

Der er i 2010 udviklet en miniudgave af databasen med henblik på videre udbredning af databasen i speciallægepraksis, en opgave der vil blive taget fat på i 2011.

Der har været flere projekter knyttet til databasen omkring klassifikation af håndeksem, prognose og information. Disse har udmøntet sig i to artikler i 2010, som er antaget til publikation. I tilknytning til databasen har der været produceret en informationsfilm om behandling og forebyggelse af håndeksem, som er udsendt til alle speciallægepraksis. Filmen er efterfølgende evalueret af en gruppe patienter og har fået god kritik.

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: 29. april 2011

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 irriterende 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 Indikatorprojekt. 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, overlægerne Evy Paulsen og Charlotte Mørtz)

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 Videncentret. Praktiserende speciallæge og professor 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 weekend-møder årligt med hele netværket.

Tabel 2. Styregruppe for klinisk database for kontaktallergi 2010

Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, Videncenter for Allergi, *Formand*
Lasse Nørsgaard, Enhed for klinisk kvalitet, Koncern IT i Region Hovedstaden, *Kompetencecenter Øst*
Allan Linneberg, Forskningsleder, *Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed*
Jette Blands, læge, MPH, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen
Niels Veien, Praktiserende speciallæge, Ålborg (*koordinator for praksis*)
Lone Skov, Professor, overlæge, Gentofte Hospital, (*f. Dansk Dermatologisk Selskab*)
Thomas Kjellberg, Chef for IT-funktionen, Gentofte Hospital
Søren Gade, IT-ansvarlig, Videncenter for Allergi

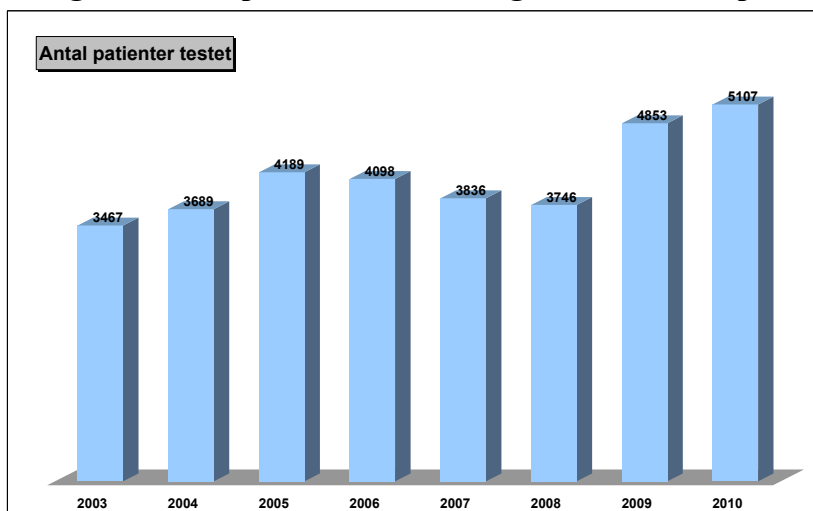
Databasen har været drevet som led i en række kvalitetsudviklings- og forskningsprojekter med blandt andet midler fra Fonden fra Faglig Udvikling af Speciallægepraksis og basismidler til Videncenter fra Allergi. Hovedparten af aktiviteten er baseret på frivillig indsats.

Dataindsamling og metode

Datagrundlag

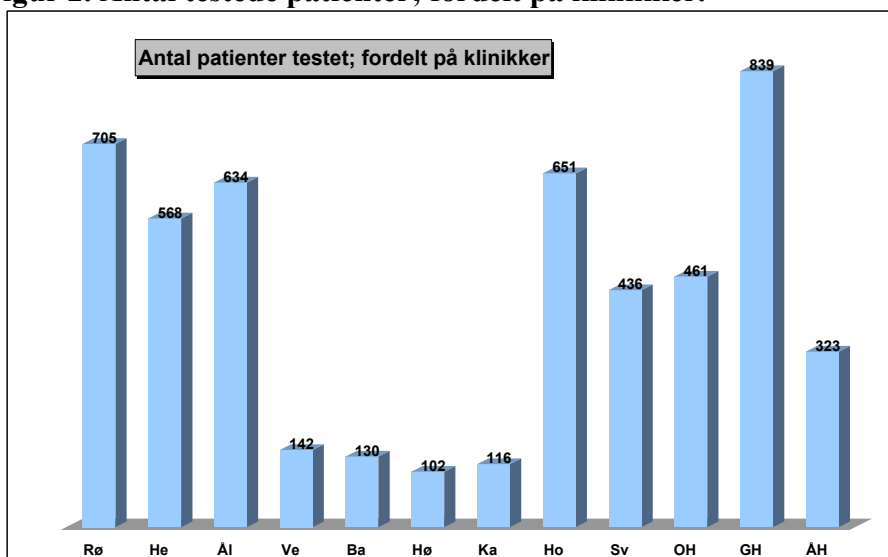
Datagrundlaget bestod i 2010 af 5107 patienter, som er det antal patienter, der blev testet med den europæiske basisserie inden for allerginetværket i forbindelse med udredning af deres eksem sygdom (Figur 1). Dette er en stigning på godt 5 %. Den samme patient kan potentielt optræde i flere klinikker.

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; Ål: 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 2010 inkluderer data for 5107 patienter, anslås dækningsgraden til ca. 20 %. Dækningsgraden af patienter på hospitalsniveau er ca. 75 %, idet de tre tilsluttede hospitalsafdelinger og udgør ca. 1600 (afrundede tal) af estimerede 2200. Databasen er led i de tilsluttede afdelingers journalsystem, og dækningsgraden er derfor 100 % for de tilsluttede hospitalsafdelinger, 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 10,4 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 17,5 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 37,6 % havde håndeksem og 2,1 % staseeksem (eksem på underben som følge af hævelse). 19,4 % havde ansigtseksem, og hos 58,2 % af patienterne var alderen over 40 år. Andelen med staseeksem har været faldende, hvilket dels kan skyldes, at der er færre, der udvikler staseeksem 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	2010
Male	35,2%	33,3%	34,9%	35,3%	33,2%	33,8%	34,7%	33,4%
Occupational	6,9%	9,9%	12,0%	10,6%	12,8%	12,1%	8,1%	10,4%
Atopic	12,7%	13,4%	17,2%	17,2%	16,9%	18,2%	17,9%	17,5%
Hands	36,4%	34,5%	36,7%	37,6%	36,5%	38,9%	36,7%	37,6%
Legs	8,1%	6,6%	6,3%	5,8%	4,2%	3,2%	2,5%	2,1%
Face	18,0%	17,6%	20,2%	18,2%	18,0%	19,6%	18,8%	19,4%
Age	57,2%	58,9%	59,2%	58,9%	58,0%	59,5%	57,8%	58,2%
Antal testede	3467	3689	4189	4106	3868	3750	4853	5107

*MOAHLFA-indekset stratificerer patienterne på følgende karakteristika: Køn (M for male); erhvervsbetinget eksem (O for occupational); Medfødt eksem-tendens (A for atopisk eksem); lokalisation af eksem (H for hands; L for Legs og F for face) samt alder (A for alder over 40 år).

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 2010 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: 5107			i perioden: 01.01 2010-31.12. 2010					
National total		Testet			Positiv reaktion (+, ++, +++)					
K-nummer	Allergennavn	Total	M	K	Total	%	M	M%	K	K%
1	Krom	5107	1709	3398	172	3,4	48	2,8	124	3,6
2	Neomycin	5106	1709	3397	64	1,3	17	1,0	47	1,4
3	Thiuram	5107	1709	3398	110	2,2	28	1,6	82	2,4
4	PPD	5094	1703	3391	103	2,0	18	1,1	85	2,5
5	Kobolt	5105	1709	3396	232	4,5	35	2,0	197	5,8
6/24	Benzocaine/Caine	5107	1709	3398	33	0,6	7	0,4	26	0,8
7	Formaldehyde	5106	1709	3397	72	1,4	19	1,1	53	1,6
8	Kolofonium	5106	1709	3397	152	3,0	37	2,2	115	3,4
9	Perubalsam	5107	1709	3398	158	3,1	46	2,7	112	3,3
10/27	IPPD/BR Mix	5107	1709	3398	31	0,6	8	0,5	23	0,7
11	Lanolin (wa)	5107	1709	3398	41	0,8	13	0,8	28	0,8
12	Epoxy resin	5093	1704	3389	77	1,5	33	1,9	44	1,3
13	PTBFR	5106	1709	3397	40	0,8	8	0,5	32	0,9
14	Fragrance mix	5105	1709	3396	314	6,2	84	4,9	230	6,8
15	SL mix	5105	1708	3397	51	1,0	10	0,6	41	1,2
16	Quaternium 15	5107	1709	3398	52	1,0	9	0,5	43	1,3
17	Nikkel	5098	1708	3390	812	15,9	92	5,4	720	21,2
18	MCI/MI	5107	1709	3398	80	1,6	23	1,3	57	1,7
19	MBT	5107	1709	3398	25	0,5	10	0,6	15	0,4
20	Primin	5104	1707	3397	5	0,1	1	0,1	4	0,1
21/25	Clioquinol/quinolin	5107	1709	3398	25	0,5	10	0,6	15	0,4
22	Paraben mix	5107	1709	3398	30	0,6	16	0,9	14	0,4
23	Mercapto mix	5106	1709	3397	34	0,7	7	0,4	27	0,8
29	Bronopol	2855	999	1856	12	0,4	1	0,1	11	0,6
31	HICC	5102	1706	3396	127	2,5	30	1,8	97	2,9
33	Imidaz. urea	4311	1446	2865	26	0,6	8	0,6	18	0,6
35	Diaz. urea	4309	1445	2864	33	0,8	12	0,8	21	0,7
36	Tixocortol 21-piv.	5104	1707	3397	41	0,8	10	0,6	31	0,9
39	Budesonide	5104	1707	3397	39	0,8	13	0,8	26	0,8
40	MG/E K 400	5101	1706	3395	183	3,6	55	3,2	128	3,8
44	Fragrance Mix II	5102	1706	3396	285	5,6	76	4,5	209	6,2

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 (8).

Indikatorer:

- *Allergitest* *Standard*
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%

Frisører er valgt som erhvervsgruppe, da de har en meget høj incidens af erhvervsbetinget eksem.

- *Ekspositionsanalyse*(**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.

- *Information* *Standard*
- Andel som vejledes skriftligt om deres allergier (**Indikator 5**) 95 %
- Andel med håndeksem, som vejledes skriftligt om hudpleje m.m. (**Indikator 6**) 90 %

Projektbaserede indikatorer

- *Recidiv-frihed* 50 %
 - Andel uden tilbagefald/forværring af sygdom 6 måneder efter sidste konsultation. (Denne indikator er fortsat genstand for overvejelse.) (**Indikator 7**)
- *Lag time*
 - Sygdomsvarighed før allergiudredning hos personer med eksemproblemer af minimum 1 måneds varighed. (Denne indikator er fortsat genstand for overvejelse.) (**Indikator 8**)

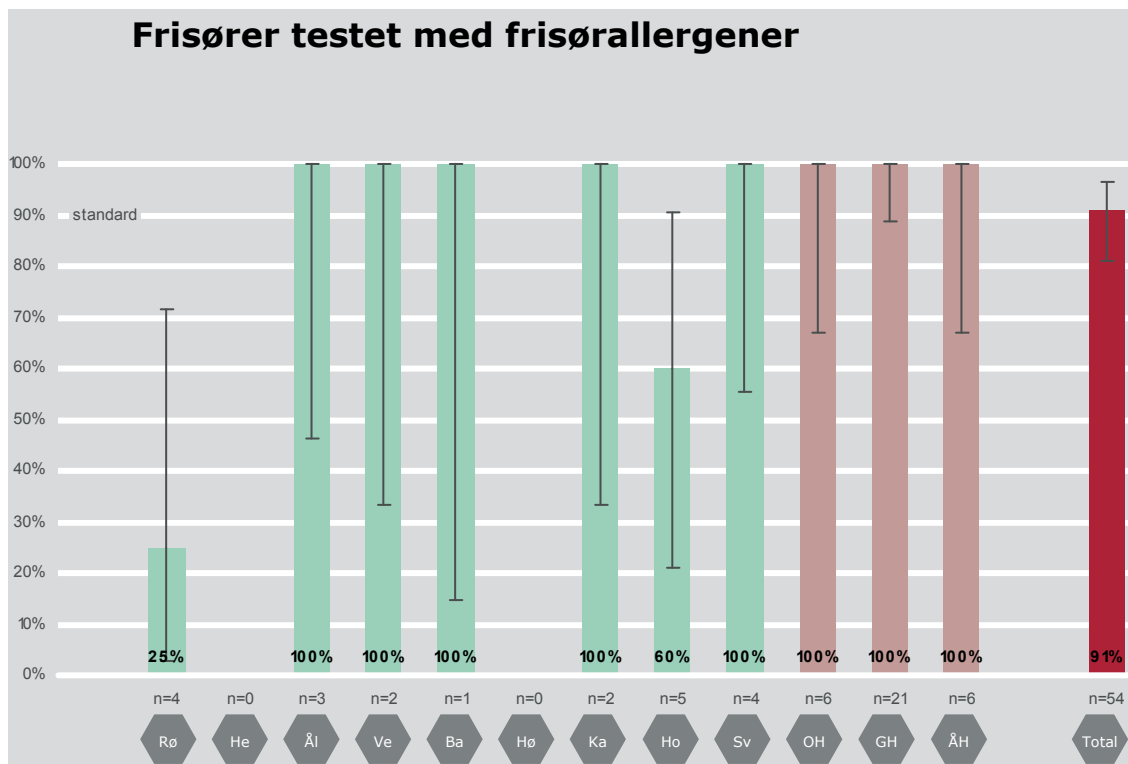
Resultater 2010

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 54 frisører, som er testet i 2010. 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 6 cases) undtagen for Gentofte (GH), hvor 21 frisører blev testet. Det betyder, at usikkerheden er stor for de klinikker, hvor standarden ikke nås. Rødovre: 25 % forklaring: 2 er glemt/ikke udført. Den tredje var ordineret, men patienten mødte ikke frem og er ikke set siden.

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

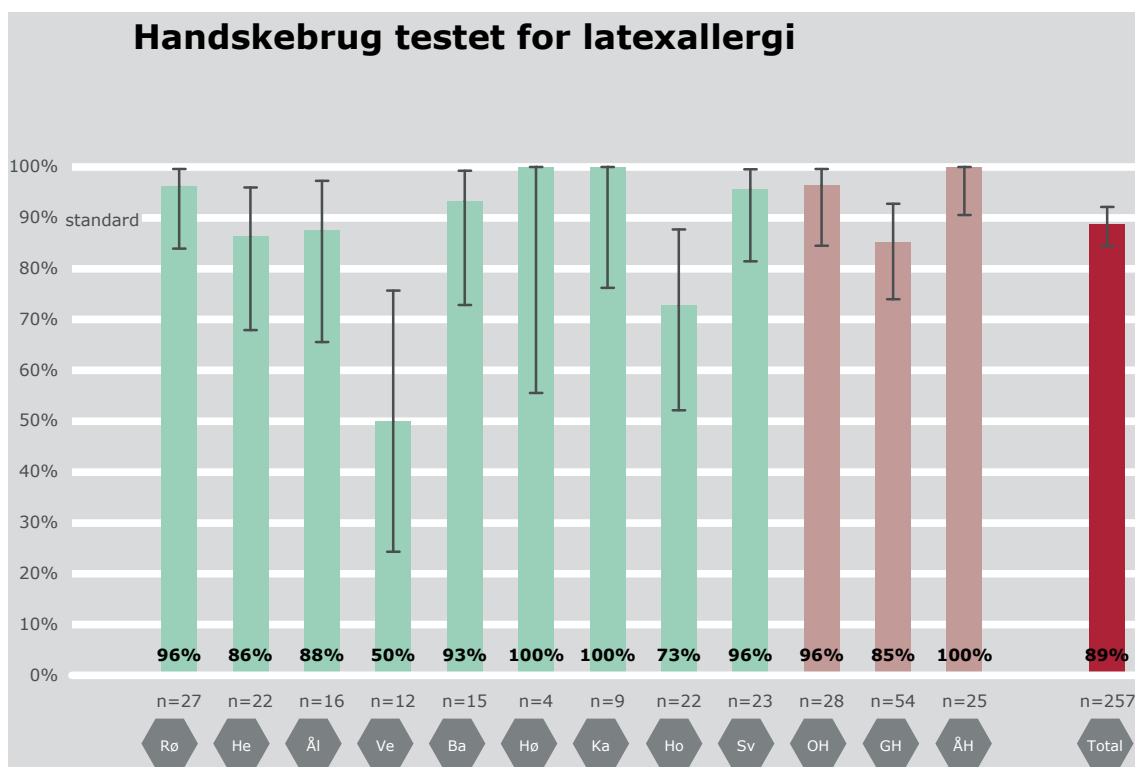
Patienter med håndeksem og som bestrider et af følgende erhverv

- Læge
- Tandlæge
- Veterinær
- Jordemoder, overordnet sygepleje
- Sygeplejearbejde
- Omsorgs- og plejearbejde
- Rengørings- og køkkenarbejde

anses for potentielt at anvende latexhandsker. Der var i alt 257 patienter, der opfyldte dette kriterium. Samlet set opfyldes indikatoren hos 89 % af patienterne, og standarden er 90 %. Dette er dog en stor forbedring i forhold til tidligere, således var målopfyldelsen kun 50 % i 2006, 70 % i 2007, 80 % i 2008 og 85 % i 2009.

Der var stor spredning i målopfyldelsen (50 % - 100 %). Hovedbanen (Ho): Man spørger patienten om de anvender handsker i deres erhverv. Er dette ikke tilfældet, testes de ikke. Vejle (Ve): Problemer med indkøring af latex-prik som fast rutine efter klinikoverdragelse.

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.

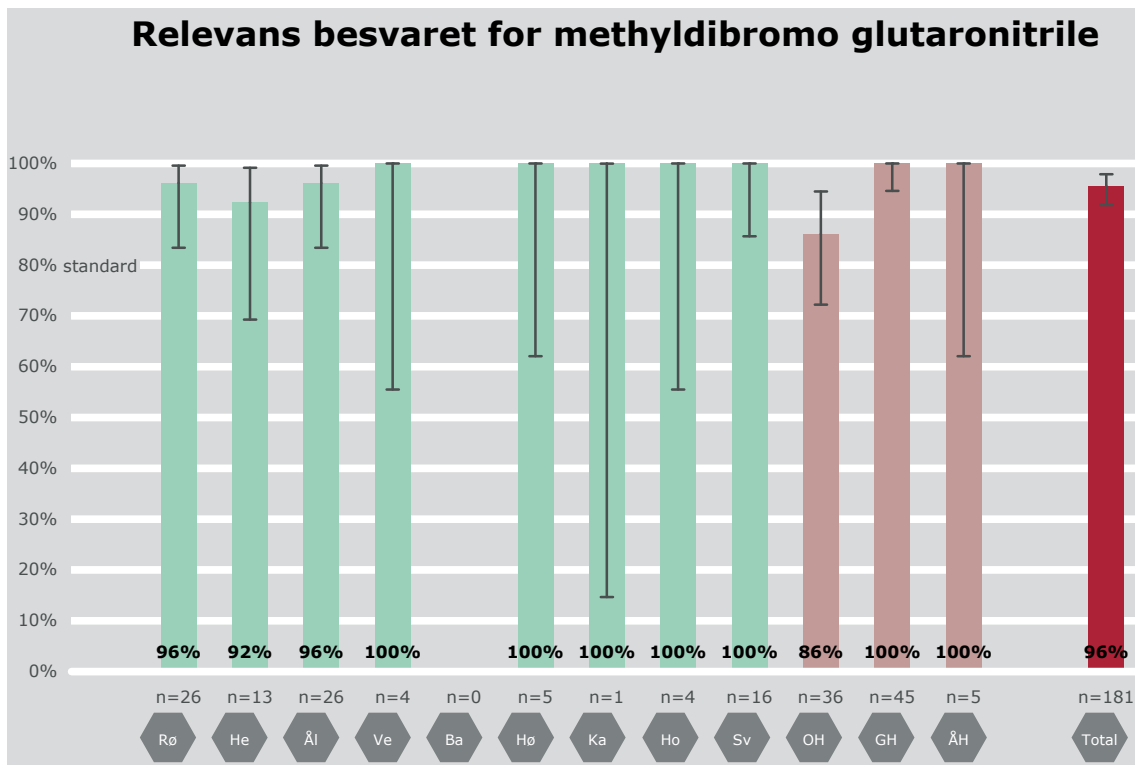
Ekspositionsanalyse (Indikator 3a og 4a)

Ekspositionsanalyserne vedrører to af de vigtigste allergener, der er valgt som indikatorallergener: methyldibromo 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 181 patienter, som var positiv ved allergitesten over for MG. Alle enheder levede op til standarden på de 80 % (spændvidde: 86 % -100 %).

Figur 5. Indikator 3a.

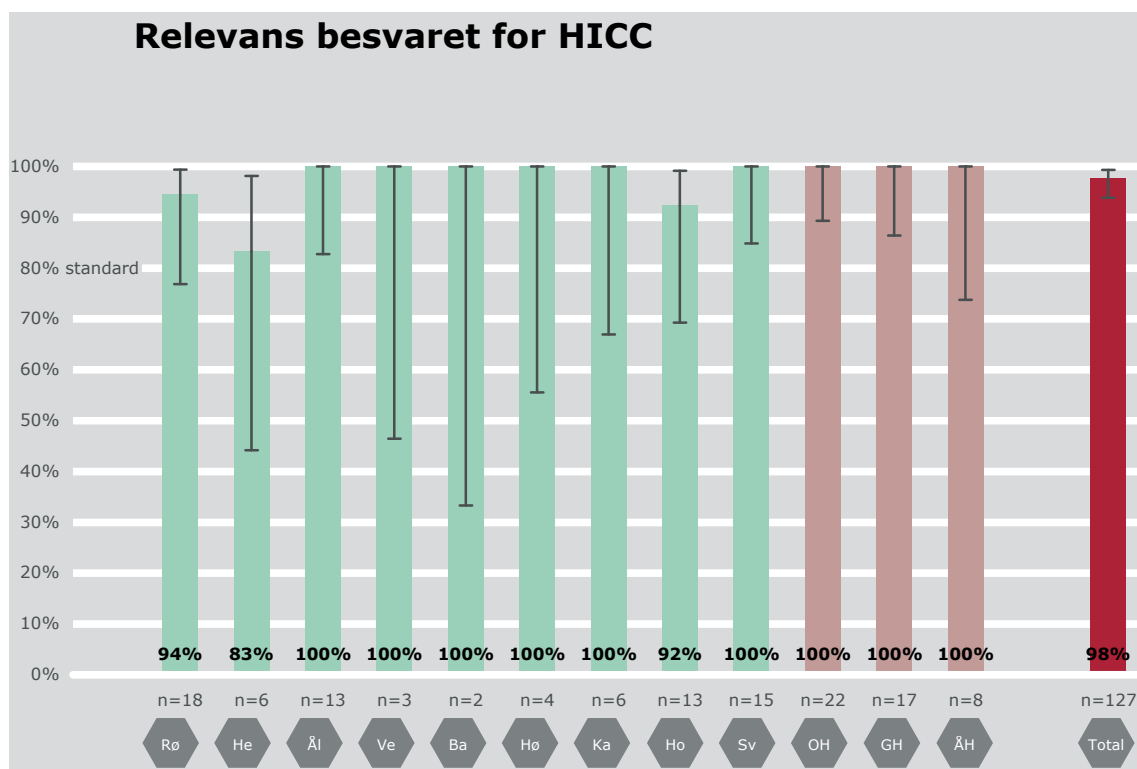


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Relevans besvaret for HICC

Indikatoren var relevant for 181 patienter, og samlet set var målopfyldelsen 98 % (spændvidde 83 % -100 %).

Figur 6. Indikator 4a.



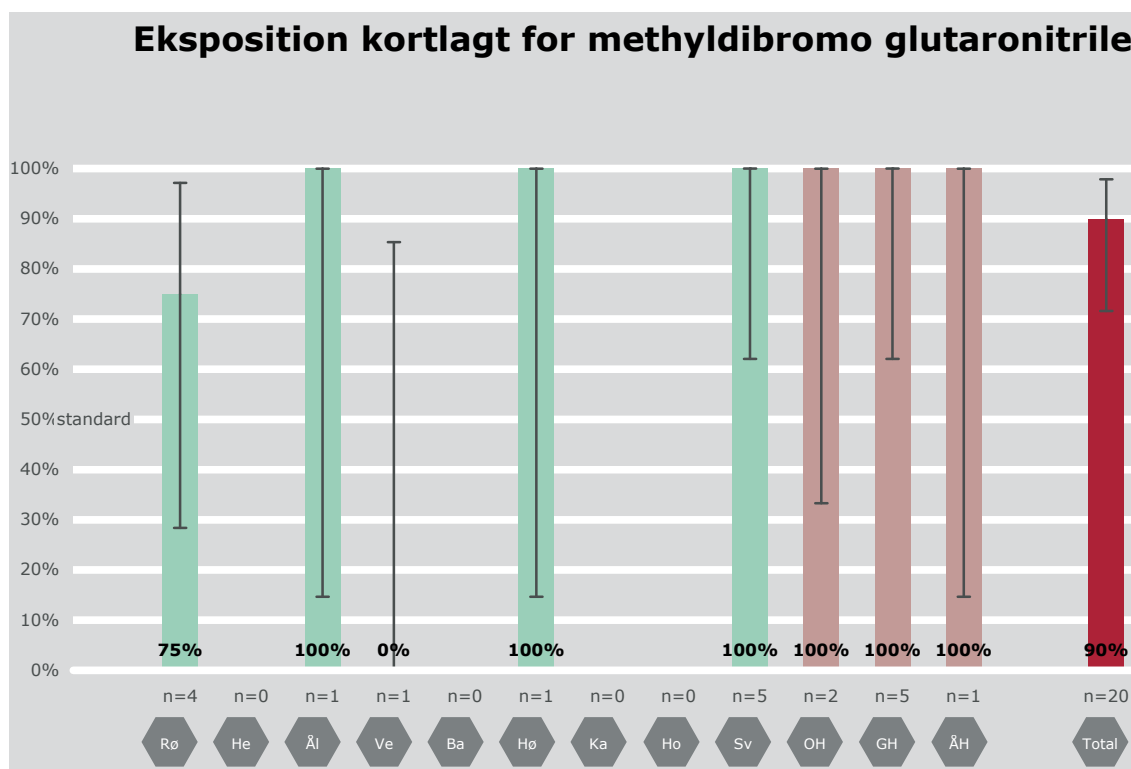
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

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

MG

Der er i alt kun 20 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 90 % (standard 50 %). Der er en spændvidde på 0 %-100 %'s målopfyldelse. Der er en patient i Vejle, hvor eksponering ikke er registreret, årsagen ukendt.

Figur 7. Indikator 3b.

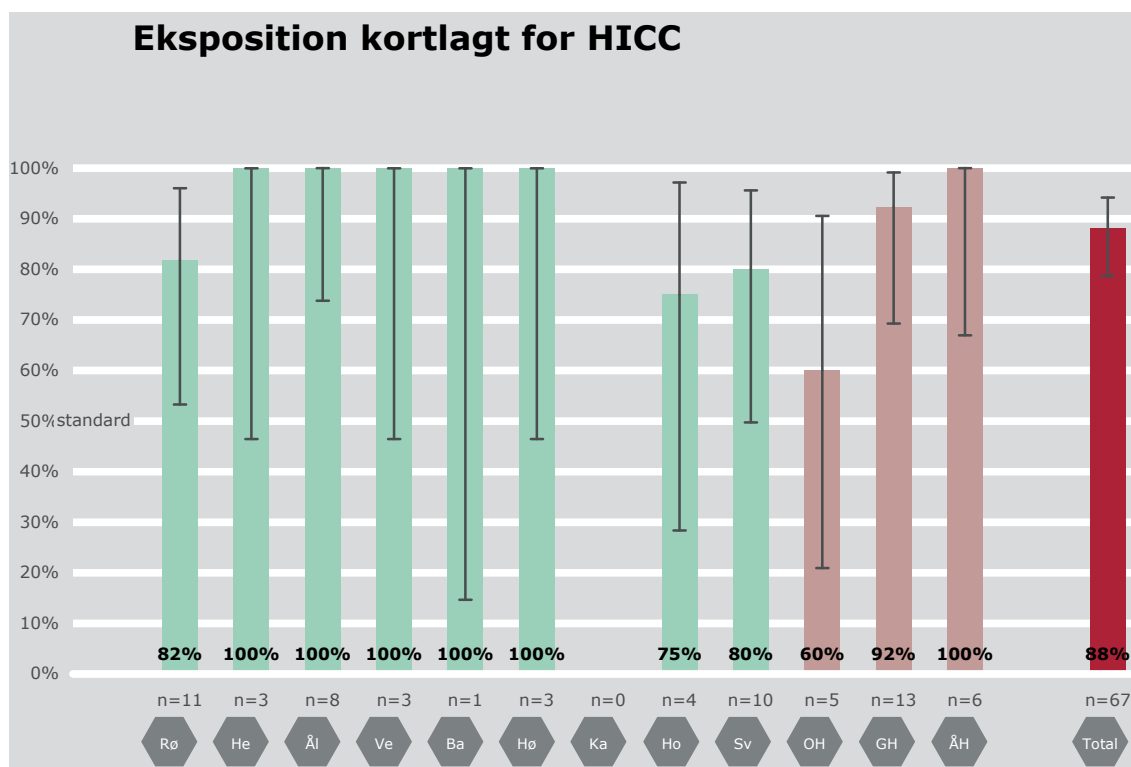


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

HICC

Der er i alt 66 patienter, der indgår i analysen, dvs. opfylder inklusion. Samlet set er standarden opfyldt med 89 % (standard 50 %). Der er en spændvidde på 60 %-100 %'s målopfyldelse

Figur 8. Indikator 4b.



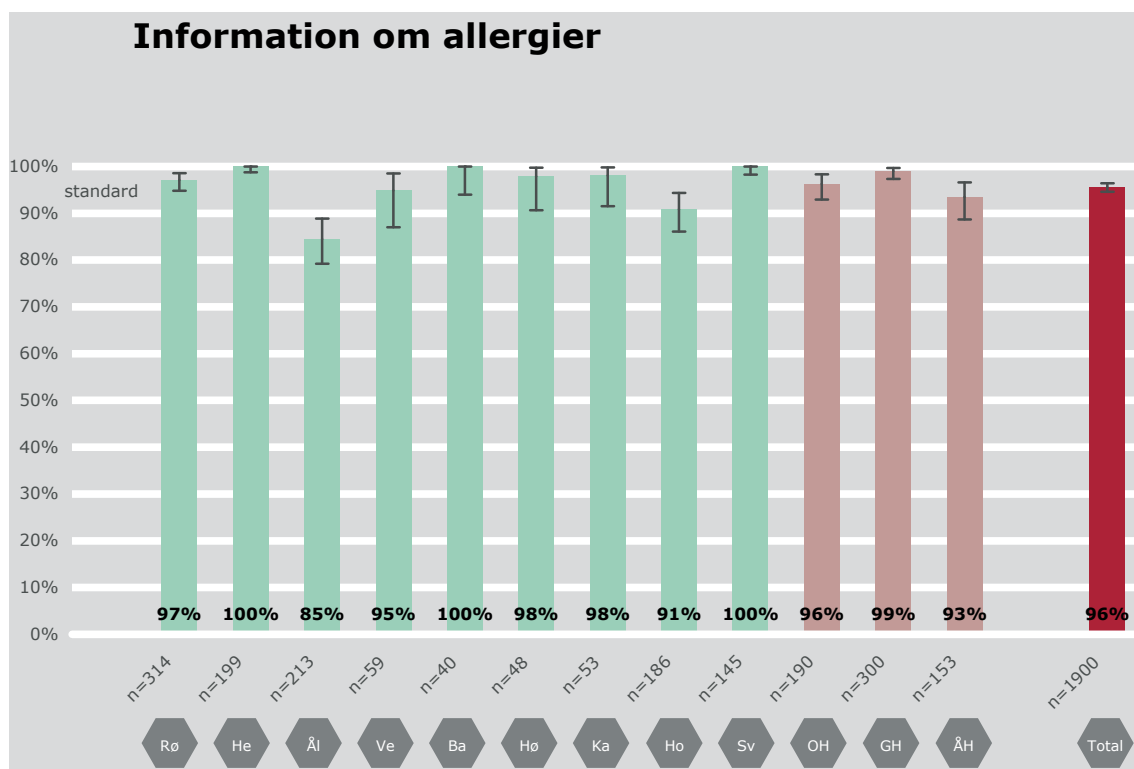
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Information (Indikator 5 og 6)

Skriftligt om allergier

I alt 1900 patienter fik påvist en eller flere allergier og indgik i grundlaget for indikatoren. Samlet ligger målopfyldelsen på 96 %, hvilket betyder, at standarden, som er 95 % af patienter med allergi, som skal vejledes om deres allergier skriftligt, overholdes. Der er kun lille spredning fra 85 % til 100 %'s målopfyldelse. Klinikken i Ålborg opfylder ikke standarden inden for 95 %'s konfidensinterval. Dette forklares med, at man har glemt at registrere udleveringen i journalsystemet. Der er i klinikken iværksat procedurer, som fremadrettet sikrer registrering. Samlet set er der tale om en positiv udvikling over de sidste år, idet den samlede målopfyldelse i 2007 var 83 % og 87 % i 2008 og 97 % i 2009

Figur 9. Indikator 5.

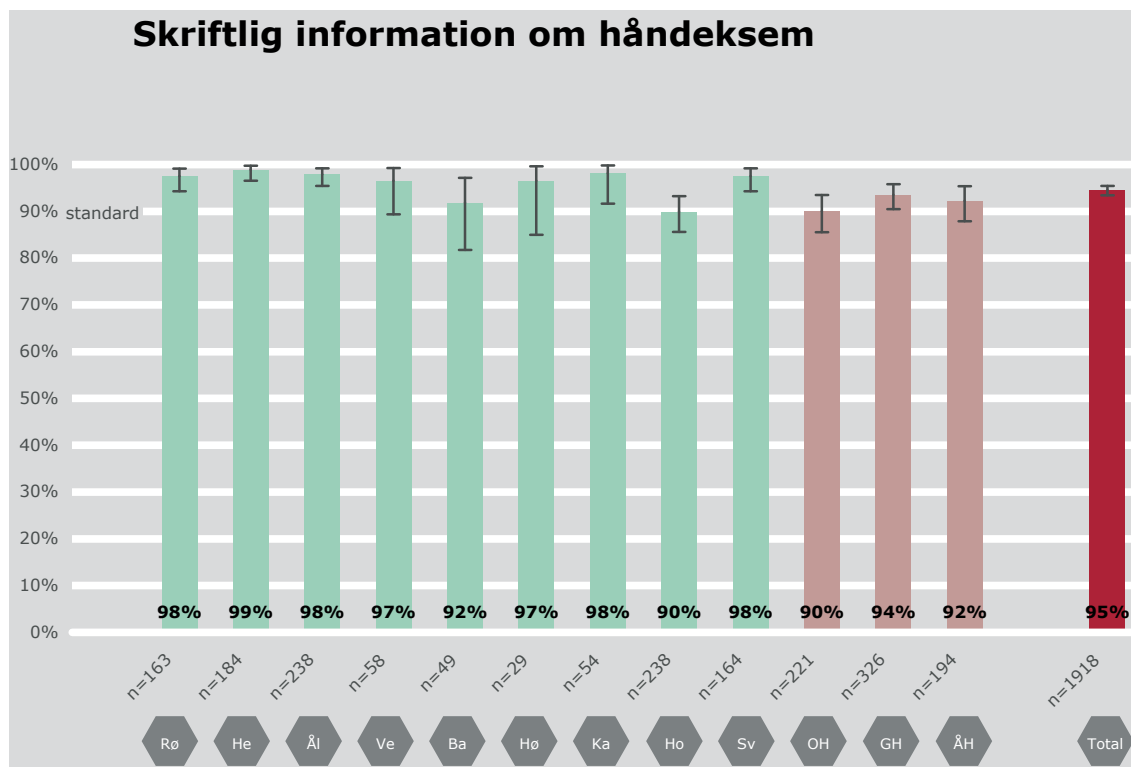


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Skriftlig om håndeksem

Patienter med håndeksem skal vejledes skriftligt om forebyggelse og hudpleje. I alt 1918 patienter havde håndeksem. Samlet ligger målopfyldelsen på 95 % 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.

Projektet viste, at standarden for behandlingseffekt generelt var opfyldt, idet eksemet var afglattet eller næsten afglattet hos 63,7 % af patienterne efter 6 måneder (standarden: 50 %).

Projektet viste også at patientforsinkelsen, dvs. tid fra debut til henvendelse til den alment praktiserende læge var 3 måneder, og den mediane systemforsinkelse var også 3 måneder, dvs. 6 måneder i alt mod det af Dansk Kontaktdermatitis Gruppens tidligere foreslåede 3 måneder for kontaktdermatitis (10). Samlet øgedes risikoen for en dårlig prognose med 6 % per måneds samlet forsinkelse. Det var ikke muligt at fastsætte et skæringspunkt, hvorefter prognosen forværredes specielt.

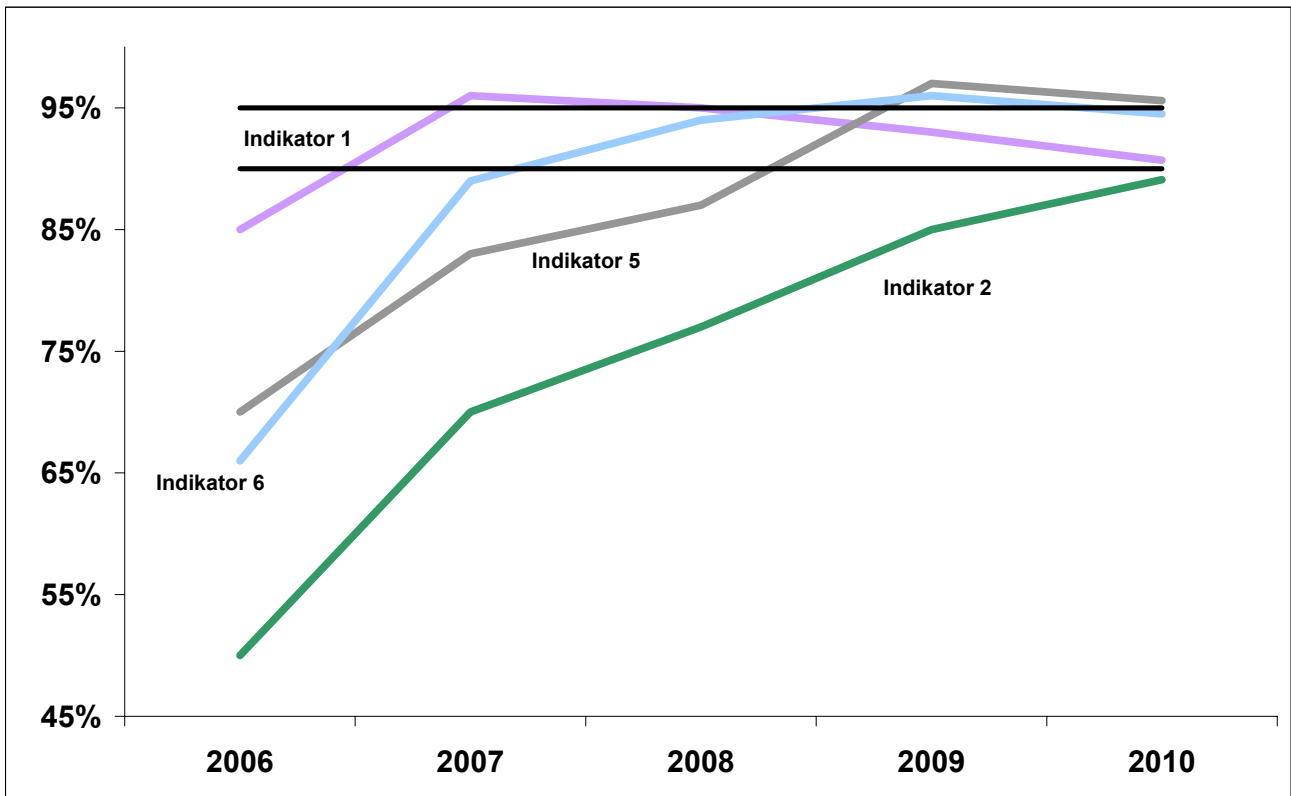
Der er nedsat en arbejdsgruppe, som blandt andet skal tage stilling til, hvad der fremover skal ske med disse to indikatorer.

Udvikling i målopfyldelse

Der er generelt set tale om en positiv udvikling, hvor målopfyldelsen er stigende for de enkelte indikatorer, som illustreret i figurerne. Indikatorerne for latexallergi (indikator 2) har været kraftigt i stigende fra ca. 50 % i 2006 til 89 %'s målopfyldelse i 2010, hvilket er lige under standarden på 90%. Der er således tale om en udtalt forbedring i målopfyldelsen. Alle de øvrige indikatorer ligger over de valgte standarder.

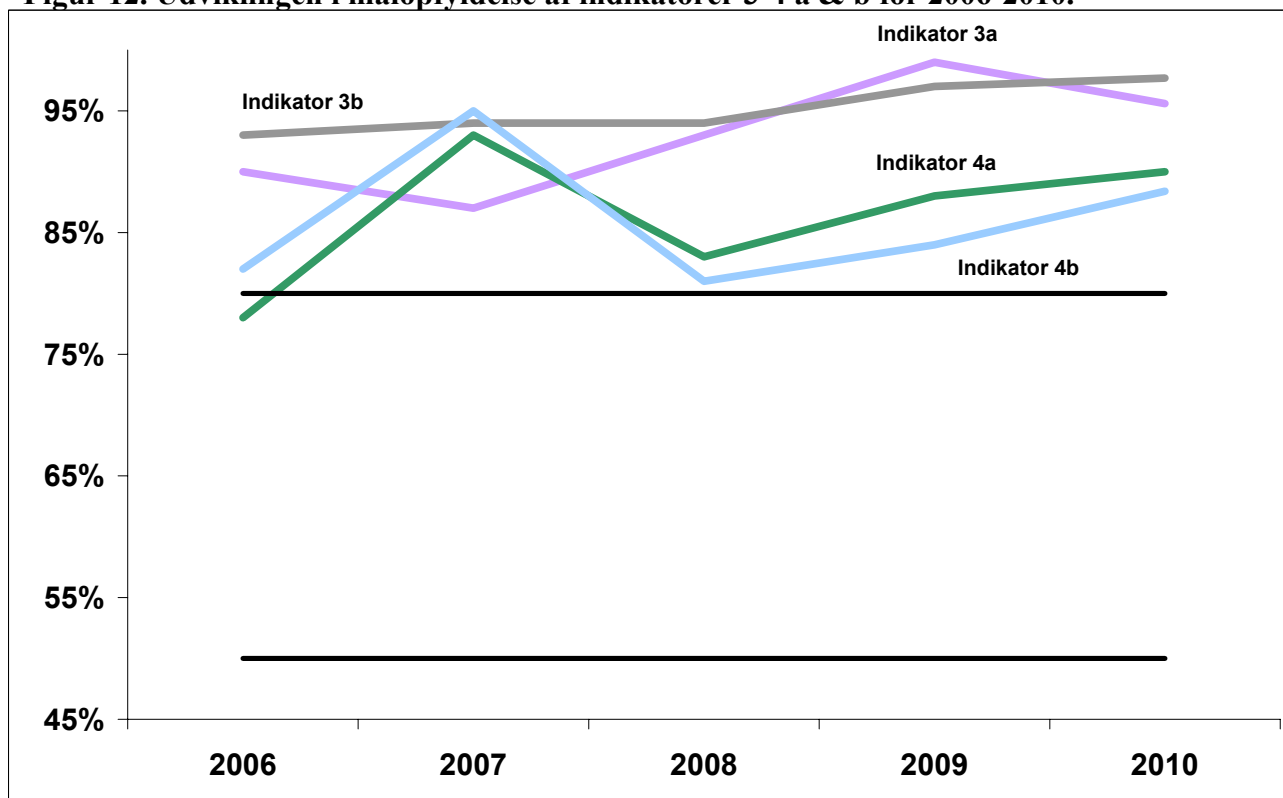
Årsagen til, at det netop er latexudredningen, som ikke opfylder målsætningen, kan være, at der er procedurer i klinikkerne, der varierer, og at der ikke er tale om et direkte mål for brug af latexhandsker, men en inddeling i erhvervsgrupper. Det har været diskuteret at ændre målet, men det fungerer i flere klinikker, og en ændring vil gøre dataindsamlingen mere omstændelig. 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 - 2010



Den nederste vandrette sorte streg indikerer standarden for indikatorerne 1, 2 & 6 (90 %), mens den øverste indikerer standarden for indikator 5 (95 %).

Figur 12. Udviklingen i målopfyldelse af indikatorer 3-4 a & b for 2006-2010.



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

Databasen og 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 trin er at tilbyde tilslutning til databasen til alle speciallægepraksis. Da der er 86 praksis, er der væsentlig tale om en logistisk udfordring, som tænkes imødeset blandt andet ved en forsimpning af det datasæt, som indberettes. Der er således udarbejdet en miniversion af databasen, som tænkes udbudt til speciallægepraksis i flere tempi. Den nærmere strategi skal drøftes i den nedsatte arbejdsgruppe, men tilslutning tænkes ledsaget af fx tilbud om undervisning, særlige nyhedsbreve mm.

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 filaggrinmutation. 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 løb til udgangen af 2010.

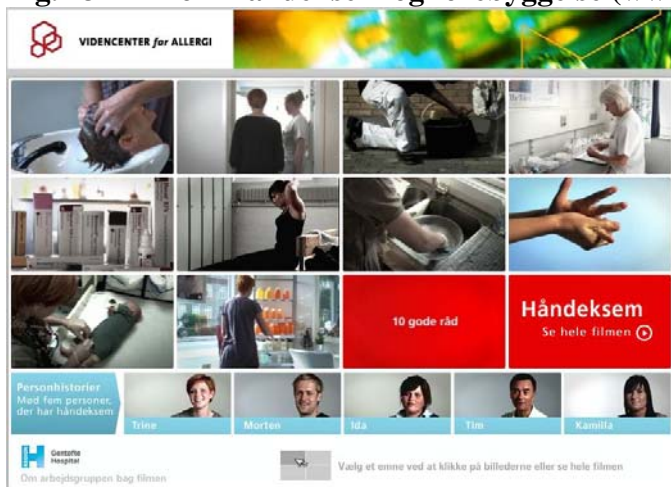
Den første publikation med relation til projektet er antaget og flere er under udarbejdelse.

Information om håndeksem

I projektet indgik også evaluering af en ny patientfilm om håndeksem. Filmen er produceret af Videncenter for Allergi og udkom i starten af 2010, hvor den blev lanceret på en separat hjemmeside: www.handeksem.dk og i form af en DVD, som blev udsendt til alle landets hudlæger og andre interesserede. Materialet blev udsendt sammen med en plakat til konsultationsværelset. Filmen giver gode råd om forebyggelse og behandling af håndeksem.

Filmen er blevet evalueret af 70 patienter (20 mænd og 50 kvinder), som er set i speciallægepraksis med håndeksem. Patienterne var ligeligt fordelt mellem praksis på Fyn, Sjælland og Jylland. Langt de fleste (78,6 %) fandt, at filmen havde den information, som de havde brug for, var nem at finde rundt i (85,6%), og at budskabet var godt formidlet (84,3%). I alt 21,4 % angav, at de pga. filmen havde ændret adfærd, hvad angik deres håndeksem. Mange af patienterne kendte de gode råd i forvejen, men rådet om at bruge bomuldshandsker under gummihandsker ved mere end 10 minutters brug var ikke kendt af 34,3 %, ligesom råd om ikke at bruge fingerringe ikke var kendt af 35,7 %, mens 61,4 % ikke kendte dimethyl glyoxim-testen til at påvise nikkelfrigivelse fra metalgenstande. Mange af patienterne gav udtryk for at det ville have været nyttigt at få informationen tidligt i deres sygdomsforløb.

Fig. 13 Film om håndeksem og forebyggelse (www.handeksem.dk)



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.

Guidelinen er skrevet om til en videnskabelig artikel, som er antaget til publikation.

Konklusion

Der har været stigende aktivitet i netværket, som danner databasen. Således er der en stigning på 5 % i antallet af patienter, der indberettes til databasen, fra 2009 til 2010, og på 47 % siden 2003. 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 igen i 2010 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 latexallergi ligger til dels i klinikoverdragelse, hvor procedurerne ikke er indkørt endnu. Der har samlet set været en positiv udvikling i målopfyldelsen.

Anbefalinger

Der har som følge af anbefalingerne i Årsrapporten 2009 været taget kontakt til hospitalsafdelingerne, og der arbejdes på at etablere et møde til drøftelse af tilslutning. Der er udviklet en minidatabase som tilbud til speciallægepraksis om tilslutning til databasen. Målopfyldelsen vedrørende latexallergi har været drøftet på møde i netværket i november 2009, og en publikation er under udarbejdelse. Der er udarbejdet fire nye patientinformationer og nedsat en arbejdsgruppe til drøftelse af den fremtidige håndtering af indikatorerne behandlingseffekt og forsinket udredning.

Konklusionerne i Årsrapporten for 2010 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges fortsat udvidet, og der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal drøfte strategien for udbredelsen af den nye minidatabase og de eventuelle medfølgende tilbud til de nytill sluttede klinikker.
- Den nedsatte arbejdsgruppe skal drøfte en fornyelse af indikatorerne.
- Der søges udarbejdet flere skriftlige patientinformationer.

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af anbefalingerne:

- Møde i arbejdsgruppen for strategi for udvidelse af databasen og fornyelse af indikatorer
- Idriftsættelse af miniudgaven af databasen.
- Udpegning af personer, der skriver nye patientinformationer.

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.