



VIDENCENTER *for* ALLERGI

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

Årsrapport for 2011

14. april 2012

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Databasens formål.....	4
Baggrund.....	4
Dataindsamling og metode.....	7
Præsentation af ikke-indikatorrelaterede resultater.....	10
Præsentation af indikatorrelaterede resultater.....	12
Fornyelse af indikatorer	22
Patientinformationer.....	22
Databasen og samarbejde med praksis.....	22
Aktuelle projekter i relation til databasen.....	23
Konklusion.....	24
Kontaktadresser.....	25

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. 5300 patienter i 2011, hvilket var en stigning i aktiviteten på 4 % i forhold til 2010 og på 54 % i forhold til 2003. Målopfyldelsen af kvalitetsstandarderne var generelt god og har været stigende over årene.

Der er udviklet en miniudgave af databasen med henblik på videre udbredelse af databasen i speciallægepraksis, og i slutningen af 2011 tilsluttedes to nye praksis (Hørsholm og Amager). Der arbejdes med fortsat videre inklusion af nye klinikker i 2012, hvor der også vil blive afholdt et efteruddannelseskursus for de praktiserende speciallæger.

Der er i 2011 udarbejdet et nyt sæt indikatorer, som er vedtaget i netværket og i Styregruppen, og som er gældende fra 2012. Disse vil blandt andet betyde, at der opgøres kvalitetsdata på baggrund af 15 allergener mod tidligere to.

Der har været flere projekter knyttet til databasen omkring klassifikation af eksem, prognose, livskvalitet og information. Disse har udmøntet sig i fire trykte artikler i 2011.

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: 14. april 2012

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 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 seks 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, Hjorth) (*repræsenteret ved Christian Avnstorp*)

Svendborg (Lasthein) (*repræsenteret ved Bo Lasthein Andersen*)

Vejle (Thormann) (*repræsenteret ved Jens Thormann*)

Miniallergen (ultimo 2011)

Hørsholm (Cvetkovski og Stahl)

Amager (Sindrup, Thomsen og Villadsen)

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 databasen. 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. Der er i 2011 udviklet en miniudgave af databasen (MiniAllergen), som er målrettet klinikker, som ikke har en forskningsmæssig interesse i kontaktallergi, og hvor de data, der indberettes, udelukkende anvendes til kvalitetsmålinger. To speciallægepraksis (Hørsholm og Amager) blev tilsluttet i slutningen af 2011, hvorfor antallet af patienter, som indberettes i 2012 vil være stigende igen.

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.

Der afholdtes et møde i juni 2011 i regi af Danske Regioner med ledelsen for hudafdelingen BBH og Roskilde. Lasse Nørregård var til stede på vegne af Kompetencecenter Øst. Begge afdelinger indvilligede i en tilslutning. De har begge egne databaser, og det er efterfølgende afklaret, at det var nødvendigt med en modificering af de registrerede variable, for at kvaliteten kan måles. Desuden arbejdes med en teknisk løsning til overførsel af data. Man har fra de to hudafdelingers side ønsket, at firmaet DanskTelemedicin står for dette. De har fået alle de nødvendige specifikationer tilsendt og har afgivet tilbud på opgaven, som Videncentret har accepteret. Opgaven er fortsat under løsning.

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 2011

Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, Videncenter for Allergi, *Formand*
Lasse Nørregaard, 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*)
Søren Gade, IT-ansvarlig, Videncenter for Allergi

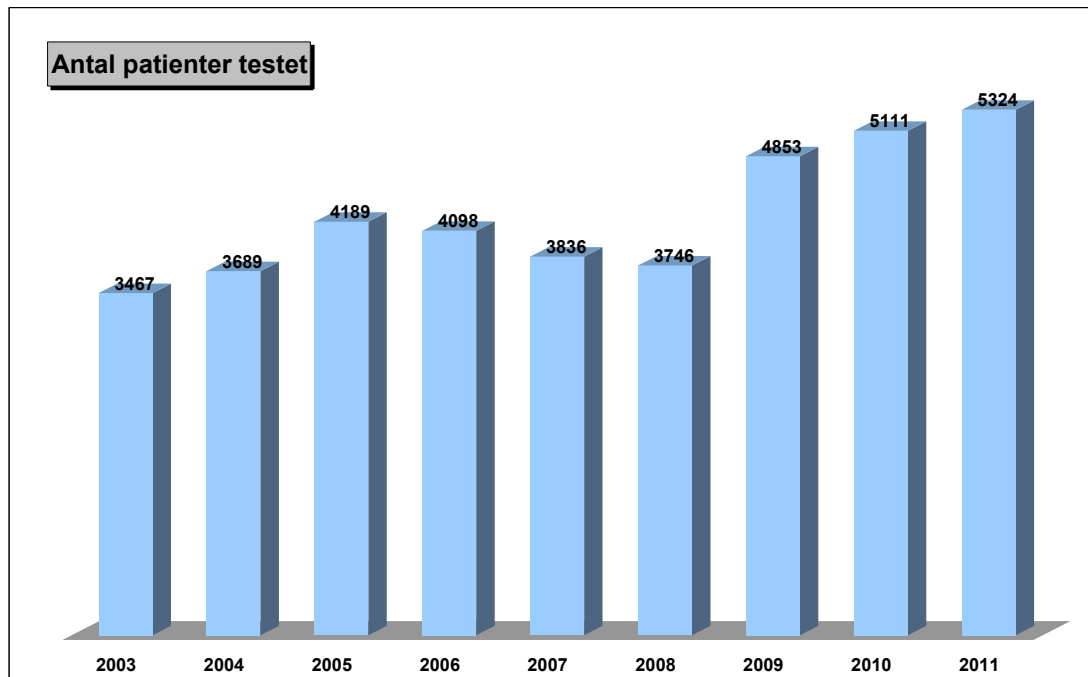
Databasen har været drevet som led i en række kvalitetsudviklings- og forskningsprojekter med blandt andet midler fra Fonden fra Faglig Udvikling af Speciallægepraksis og basismidler til Videncenter fra Allergi. Hovedparten af aktiviteten er baseret på frivillig indsats.

Dataindsamling og metode

Datagrundlag

Datagrundlaget bestod i 2011 af 5324 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 godt 4 % i forhold til 2010.

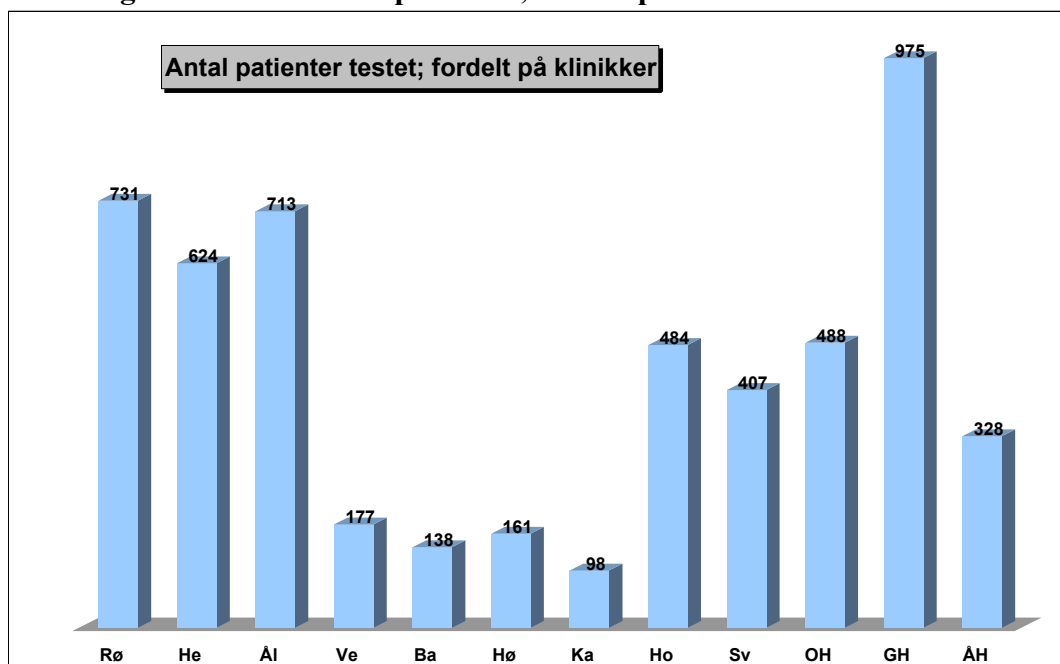
Figur 1. Antal patienter der er indgået i databasen per år.



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 endnu ikke, men der arbejdes på en teknisk løsning, så data kan overføres fra 2012.

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 er det beregnet, at der testes ca. 25.000 patienter årligt i Danmark for kontaktallergi. Der findes ikke nogen officielle registre ud over den herværende kliniske database. Sygesikringens register over ydelser vil ikke kunne bruges, da allergitestning ikke kodes specifikt. 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 2011 inkluderer data for 5324 patienter, anslås dækningsgraden til godt 20 %. Dækningsgraden af patienter på hospitalsniveau er ca. 80 %, idet de tre tilsluttede hospitalsafdelinger og udgør ca. 1800 (afrundede tal) af estimerede 2200. 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 for klinikkerne ses nedenfor. Denne er generelt høj, idet indtastningen i databasen er præget af en stor mængde obligatoriske felter.

Datakomplethed i procent

	Rø	He	Al	Ve	Ba	Hø	Ka	Ho	Sv	OH	GH	ÅH	National
1. Alder	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2. Køn	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3. Håndeksem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4. Erhverv	100	99,7	99,3	99,4	100	99,4	100	100	100	93	99,3	100	99
5. Basisserie	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6. Friserserie	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7. Priktest	82,8	96,6	84,2	76,9	91,7	77,8	100	100	87,5	100	100	100	93,8
8. Info allergi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9. Info håndeksem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Antal patienter testet i hver klinik/afdeling fremgår af Figur 2.

Data for databasens indikatorer 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 11,4 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 19 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 36,2 % havde håndeksem og 1,7 % staseksem (eksem på underben som følge af hævelse). 22,7 % havde ansigtseksem, og hos 58,2 % 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	2010	2011
Male	35,2%	33,3%	34,9%	35,3%	33,2%	33,8%	34,7%	33,4%	32,2%
Occupational	6,9%	9,9%	12,0%	10,6%	12,8%	12,1%	8,1%	10,4%	11,4%
Atopic	12,7%	13,4%	17,2%	17,2%	16,9%	18,2%	17,9%	17,5%	19,0%
Hands	36,4%	34,5%	36,7%	37,6%	36,5%	38,9%	36,7%	37,6%	36,2%
Legs	8,1%	6,6%	6,3%	5,8%	4,2%	3,2%	2,5%	2,1%	1,7%
Face	18,0%	17,6%	20,2%	18,2%	18,0%	19,6%	18,8%	19,4%	22,7%
Age	57,2%	58,9%	59,2%	58,9%	58,0%	59,5%	57,8%	58,1%	58,2%
Antal testede	3467	3689	4189	4106	3868	3750	4853	5111	5324

I tabel 4 præsenteres allergiresultater 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 metyldibromo glutaronitrile (MG), krom og farvestof (PPD). En oversigt over data for 2011 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 National total		Samlet antal testforløb: 5324			i perioden: 01.01 2011-31.12. 2011					
K-nummer	Allergennavn	Testet			Positiv reaktion (+, ++, +++)					
		Total	M	K	Total	%	M	M%	K	K%
1	Krom	5324	1715	3609	157	2,9	41	2,4	116	3,2
2	Neomycin	5324	1715	3609	57	1,1	20	1,2	37	1,0
3	Thiuram	5323	1715	3608	112	2,1	23	1,3	89	2,5
4	PPD	5311	1706	3605	93	1,8	27	1,6	66	1,8
5	Kobolt	5323	1715	3608	274	5,1	50	2,9	224	6,2
6/24	Benzocaine/Caine	5324	1715	3609	24	0,5	7	0,4	17	0,5
7	Formaldehyd	5323	1715	3608	80	1,5	20	1,2	60	1,7
8	Kolofonium	5324	1715	3609	160	3,0	43	2,5	117	3,2
9	Perubalsam	5324	1715	3609	193	3,6	53	3,1	140	3,9
10/27	IPPD/BR Mix	5324	1715	3609	26	0,5	10	0,6	16	0,4
11	Lanolin (wa)	5324	1715	3609	50	0,9	17	1,0	33	0,9
12	Epoxy resin	5308	1704	3604	58	1,1	23	1,3	35	1,0
13	PTBFR	5324	1715	3609	41	0,8	12	0,7	29	0,8
14	Fragrance mix	5324	1715	3609	401	7,5	110	6,4	291	8,1
15	SL mix	5322	1713	3609	52	1,0	16	0,9	36	1,0
16	Quaternium 15	5323	1715	3608	46	0,9	9	0,5	37	1,0
17	Nikkel	5308	1714	3594	856	16,1	106	6,2	750	20,9
18	MCI/MI	5324	1715	3609	118	2,2	28	1,6	90	2,5
19	MBT	5323	1715	3608	25	0,5	10	0,6	15	0,4
20	Primin	5322	1713	3609	15	0,3	1	0,1	14	0,4
21/25	Clioquinol/quinolin	5323	1715	3608	28	0,5	13	0,8	15	0,4
22	Paraben mix	5324	1715	3609	25	0,5	11	0,6	14	0,4
23	Mercapto mix	5324	1715	3609	29	0,5	8	0,5	21	0,6
29	Bronopol	3119	1031	2088	7	0,2	3	0,3	4	0,2
31	HICC	5321	1712	3609	130	2,4	33	1,9	97	2,7
33	Imidaz. urea	4662	1519	3143	26	0,6	7	0,5	19	0,6
35	Diaz. urea	4662	1519	3143	29	0,6	10	0,7	19	0,6
36	Tixocortol 21-piv.	5322	1714	3608	47	0,9	18	1,1	29	0,8
39	Budesonide	5323	1714	3609	37	0,7	16	0,9	21	0,6
40	MG/E K 400	5306	1706	3600	179	3,4	49	2,9	130	3,6
44	Fragrance Mix II	5321	1713	3608	300	5,6	79	4,6	221	6,1

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:

- *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%

- *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 hydroxyisohehexyl 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 %

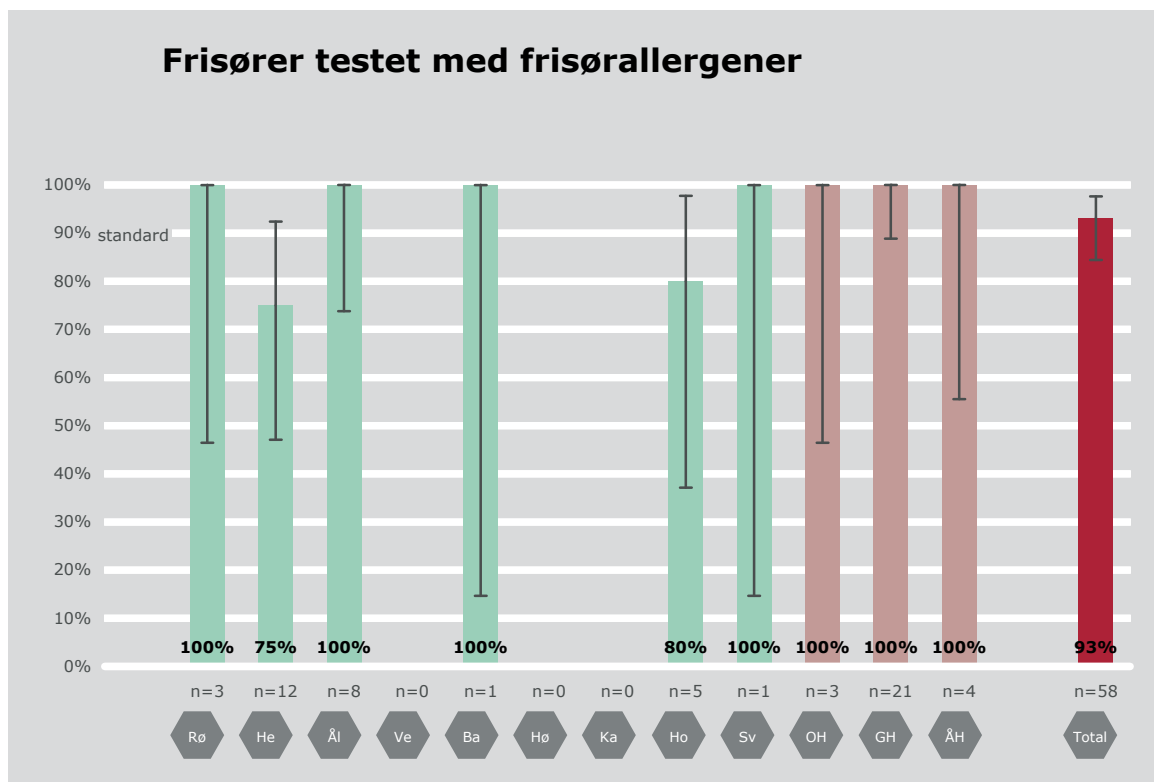
Resultater 2011

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 58 frisører, som er testet i 2011. Samlet set opfylder netværket standarden på 93 % 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 12 cases) undtagen for Gentofte (GH), hvor 21 frisører blev testet. Alle klinikker opfylder indikatorens inden for konfidensintervallet. Denne indikator vil i 2012 blive lagt sammen med indikator 2 til én erhvervsindikator, for at styrke beregningsgrundlaget.

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

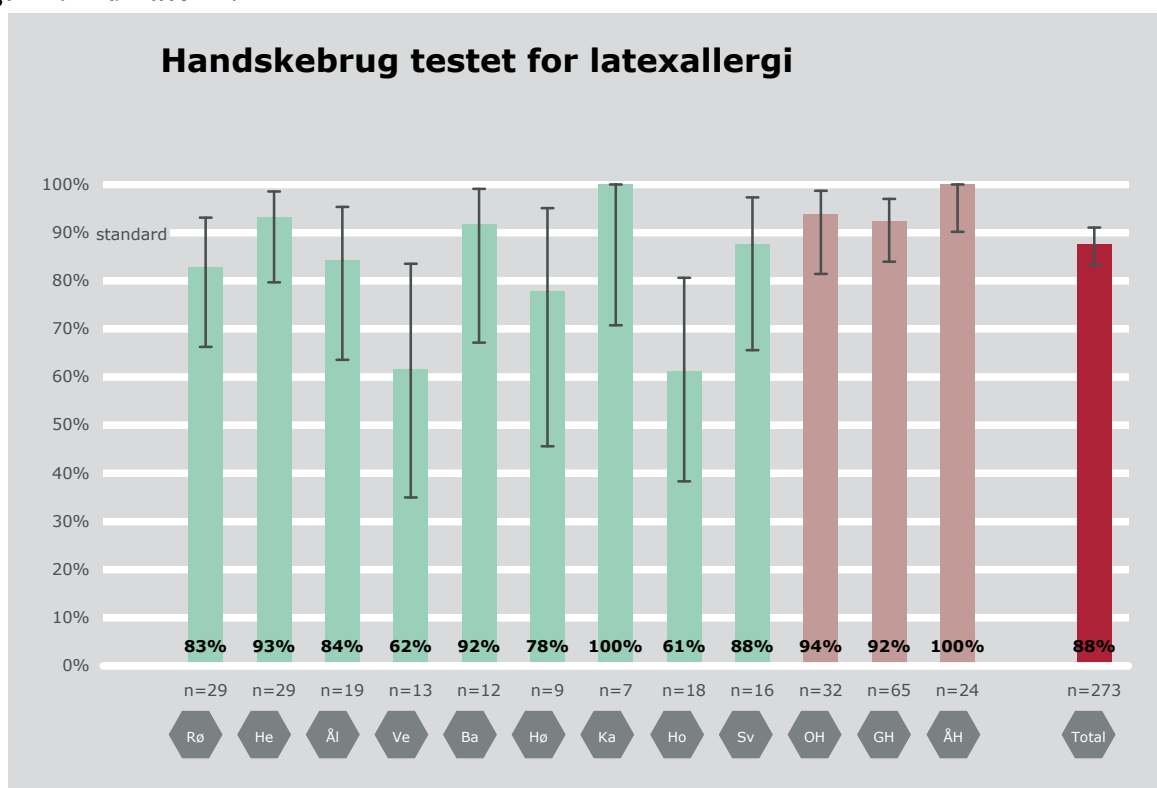
Patienter med håndeksem og som bestrider et af følgende erhverv

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

anses for potentielt at anvende latexhandsker. Der var i alt 273 patienter, der opfyldte dette kriterium. Samlet set opfyldes indikatoren hos 88 % 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, 85 % i 2009 og 89 % i 2010.

Alle undtagen to klinikker opfylder indikatoren inden for konfidensintervallet. Hovedbanen (Ho): Man spørger patienterne, om de anvender handsker i deres erhverv. Er dette ikke tilfældet, testes de ikke. Vejle (Ve): Har haft 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.

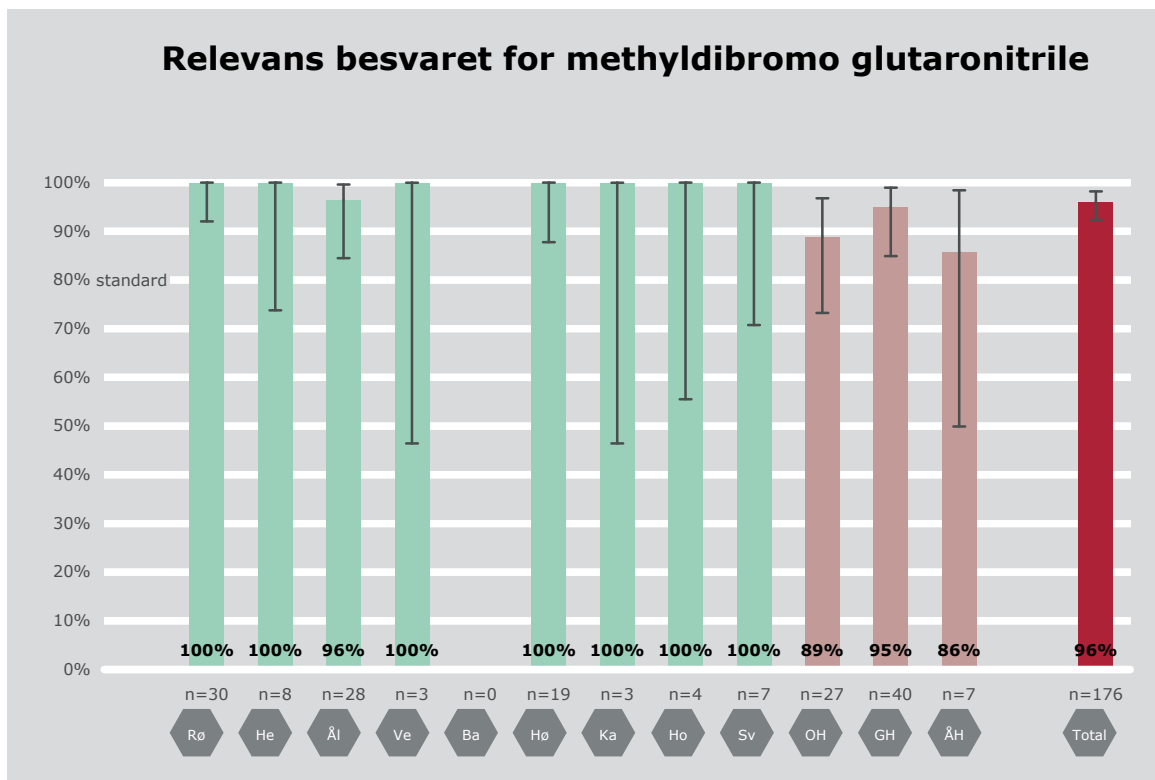
Ekspositionsanalyse (Indikator 3a og 4a)

Ekspositionsanalyserne vedrører to af de vigtigste allergener, der er valgt som indikatorallergener: methyldibromo glutaronitril (MG) og hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde (HICC). Ekspositionsanalyse består af to dele: Stillingtagen til, om allergien er af nuværende eller tidligere relevans for eksem/sygdom (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 176 patienter, og alle enheder levede op til standarden på de 80 % (spændvidde: 86 % -100 %).

Figur 5. Indikator 3a.

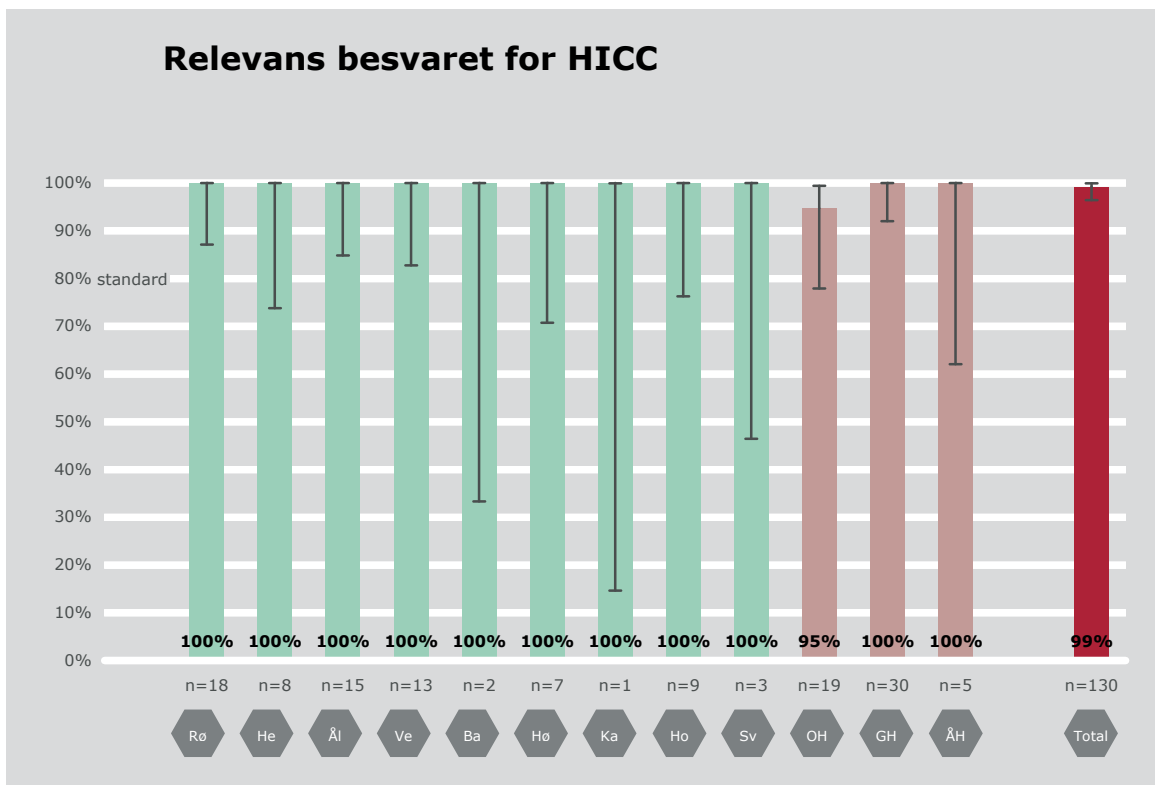


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Relevans besvaret for HICC

Indikatoren var relevant for 130 patienter, og samlet set var målopfyldelsen 99 % (spændvidde 94 % -100 %).

Figur 6. Indikator 4a.



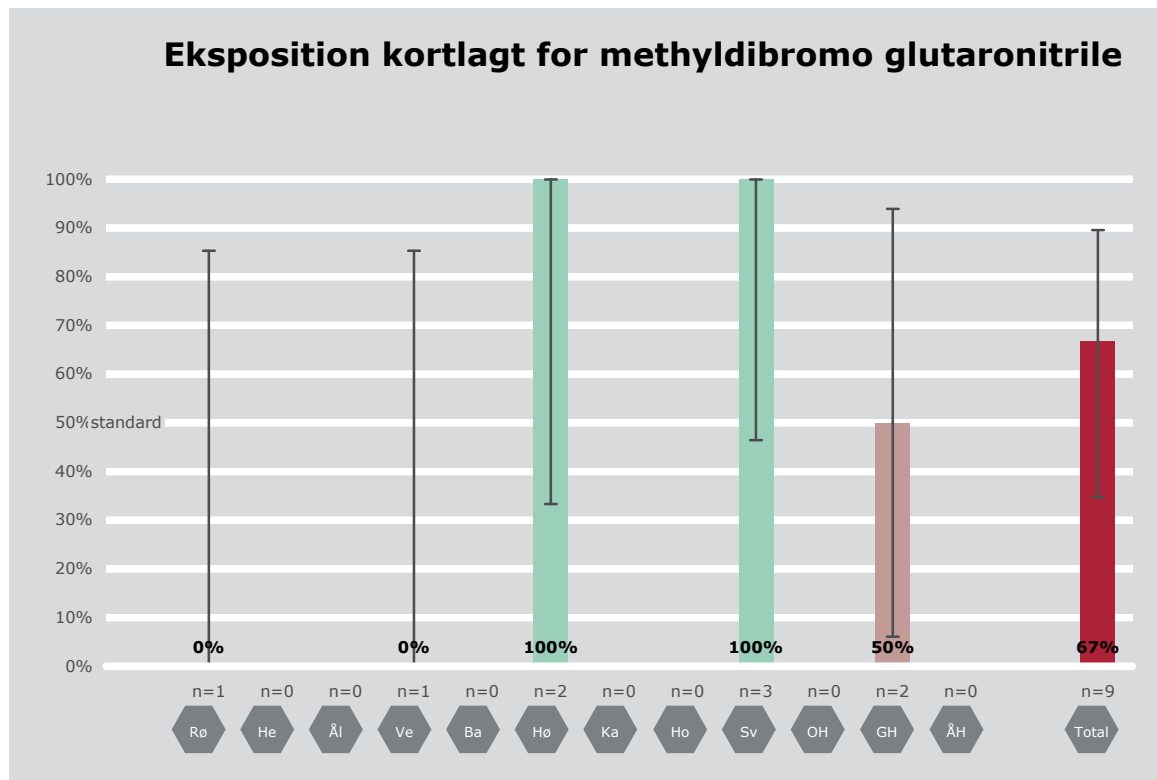
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

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

MG

Der er i alt kun 10 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 60 % (standard 50 %), og alle klinikers opfyldelse ligger inden for konfidensintervallet.

Figur 7. Indikator 3b.

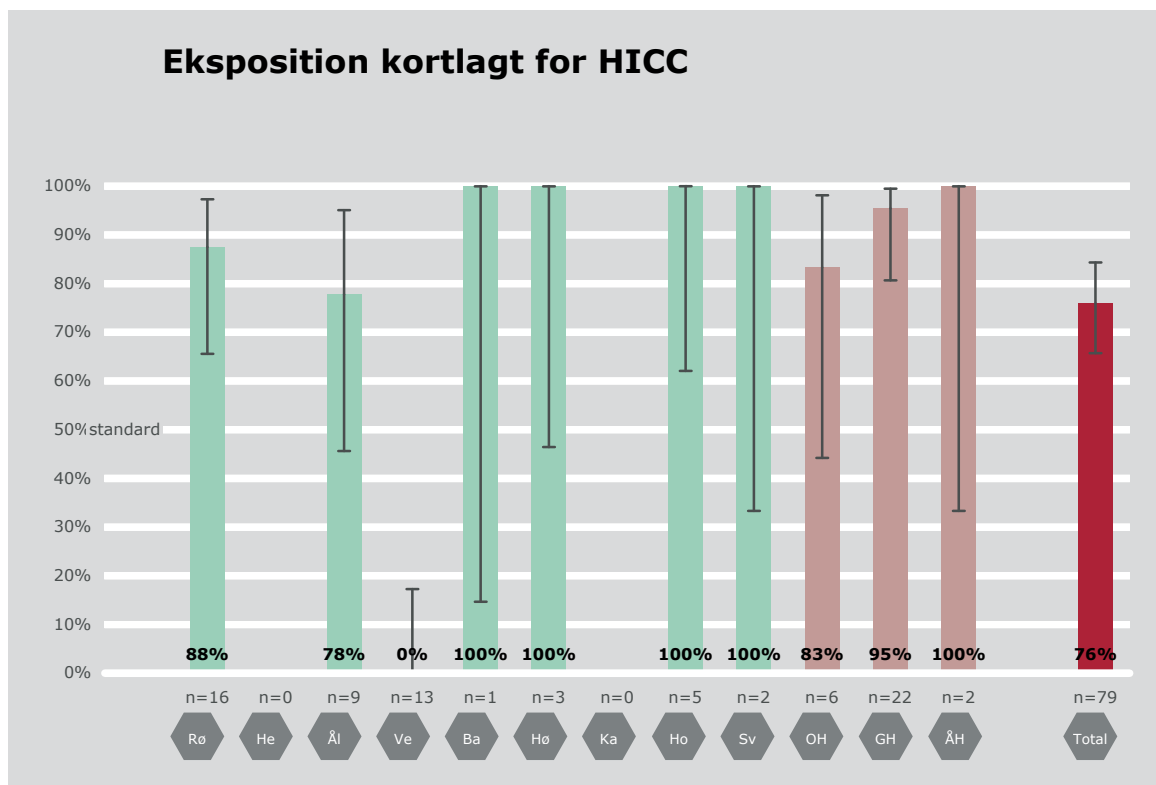


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

HICC

Der er i alt 79 patienter, der indgår i analysen, dvs. opfylder inklusion. Samlet set er standarden opfyldt med 76 % (standard 50 %). Kun klinikken i Vejle opfylder ikke indikatoren inden for konfidensintervallet. Vejle (Ve): Ekspositioner registreres i eget journalsystem, men overføres ikke til databasen. Der tages kontakt til klinikken mhp. udbedring af dette.

Figur 8. Indikator 4b.



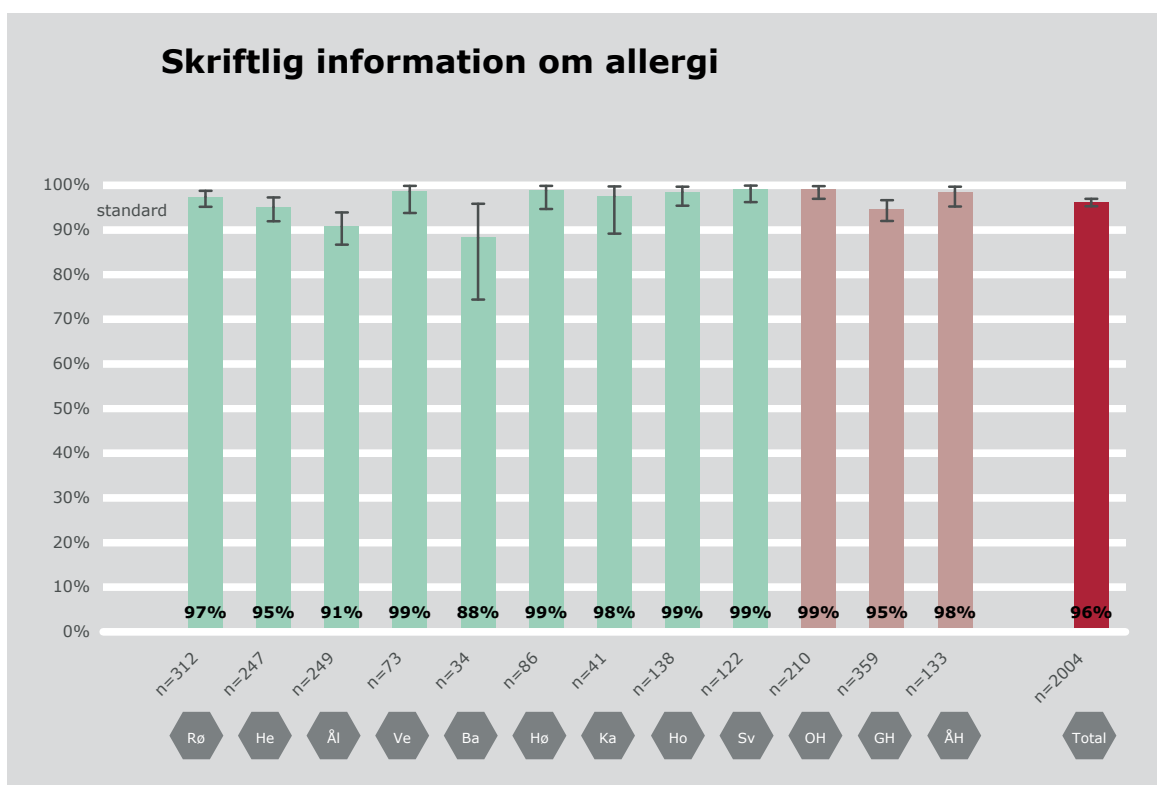
Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Information (Indikator 5 og 6)

Skriftligt om allergier

I alt 2004 patienter 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 88 % til 100 %'s målopfyldelse. Klinikken i Ålborg opfylder ikke standarden inden for 95 %'s konfidensinterval. Dette forklares med, at man glemmer at registrere udleveringen i journalsystemet. Samlet set er der tale om en positiv udvikling, idet den samlede målopfyldelse i 2007 var 83 %, 87 % i 2008, 97 % i 2009 og 96 % i 2010.

Figur 9. Indikator 5.

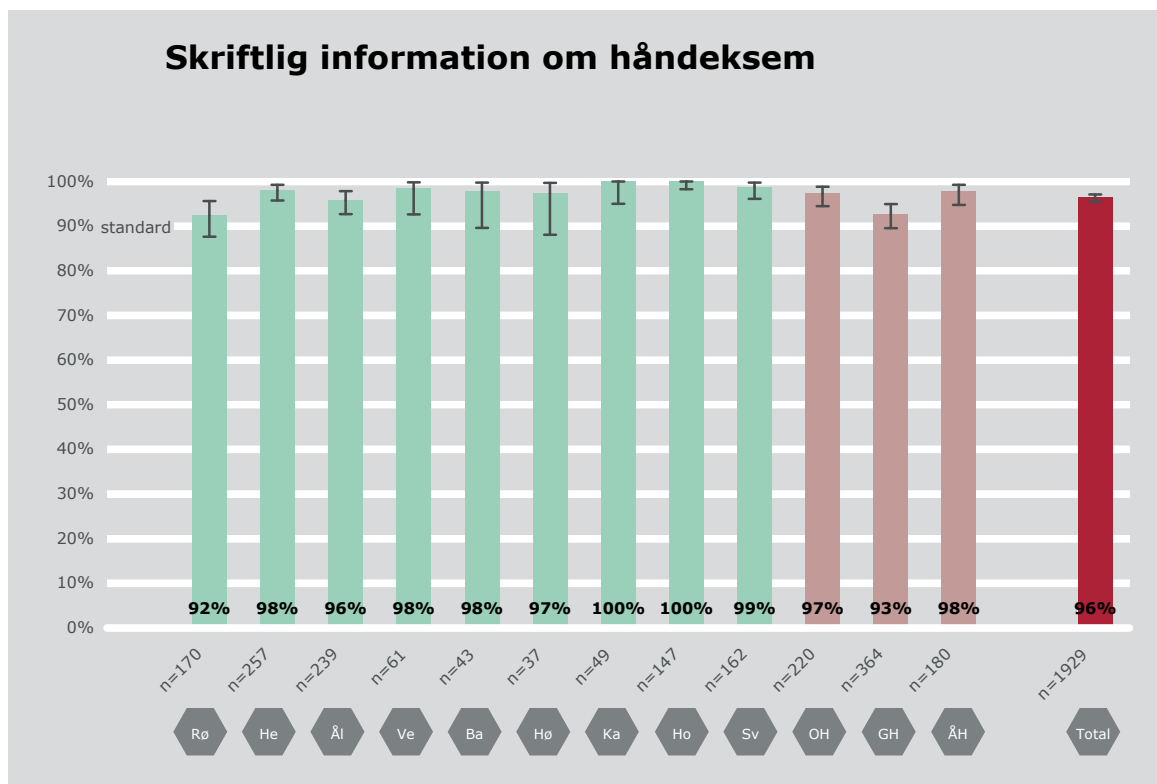


Rø: Rødovre; He: Herning; Ål: Ålborg; Ve: Vejle; Ba: Bagsværd; Hø: Hørsholm; Ka: Kalundborg; Ho: København (Hovedbanen); Sv: Svendborg; OH: Odense Universitetshospital; GH: Gentofte Hospital; ÅH: Århus Sygehus.

Skriftlig om håndeksem

Patienter med håndeksem skal vejledes skriftligt om forebyggelse og hudpleje. I alt 1929 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.

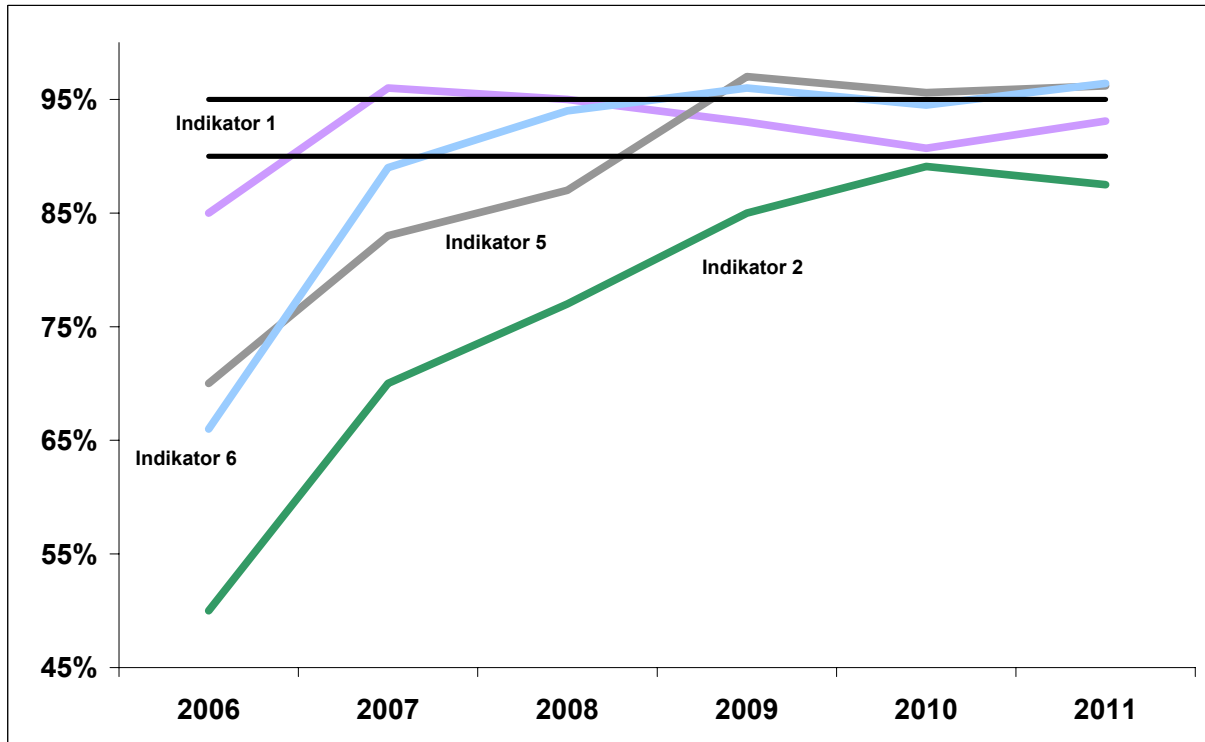
Udvikling i målopfyldelse

Der er generelt set tale om en positiv udvikling, hvor målopfyldelsen er stigende for de enkelte indikatorer, som illustreret i figurene. Indikatorerne for latexallergi (indikator 2) har været kraftigt i stigende fra ca. 50 % i 2006 til 88-89 %'s målopfyldelse i 2011/2010, hvilket er lige under standarden på 90%. Der er således tale om en udtalt forbedring i målopfyldelsen. Alle de øvrige indikatorer ligger over de fastsatte 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 væ-

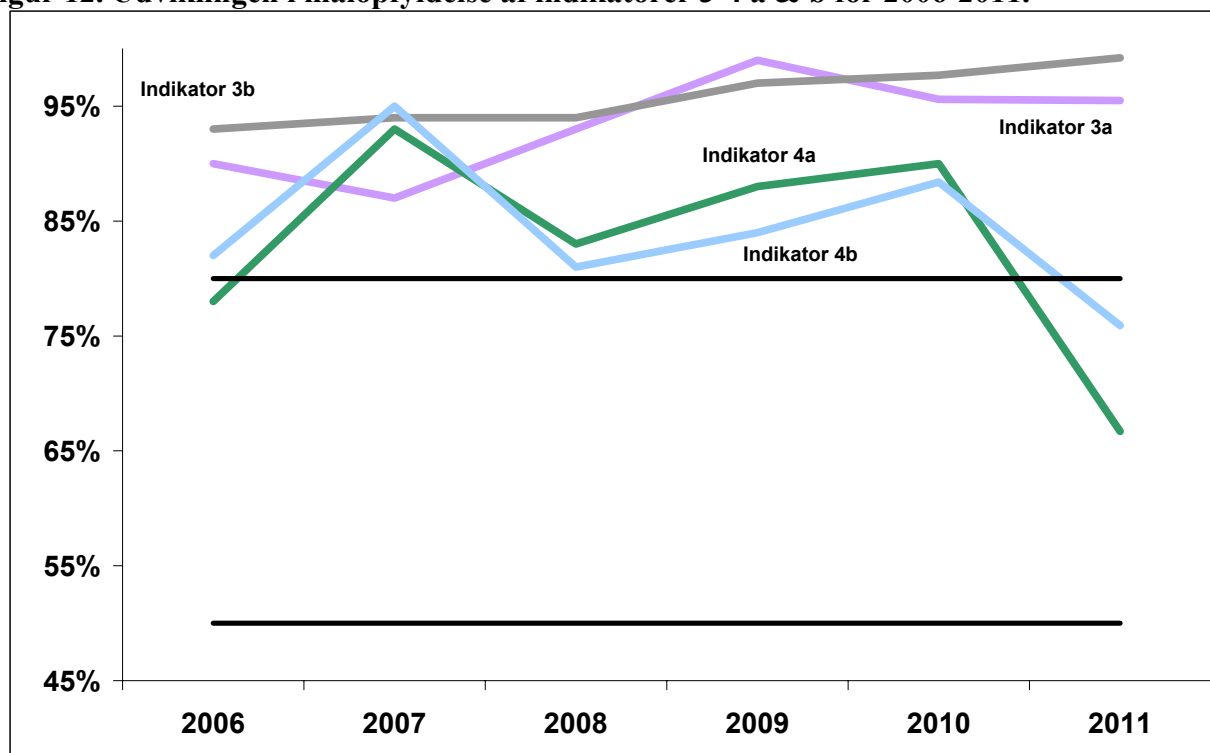
ret en positiv udvikling i indikatoren allergiinformation ved en ekstra indsats i klinikkerne, og alle opfylder standarden.

Figur 11. Udviklingen i opfyldelse af indikatorerne 1,2, 5 & 6 for 2006-2011



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 2006-2011.



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

Fornyelse af indikatorer

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har arbejdet med fornyelse af indikatorerne på baggrund af konklusionerne i årsrapporten 2010, herunder anbefalinger fra revisor. Der er i arbejdsgruppen og efterfølgende i netværket og i styregruppen vedtaget et nyt sæt indikatorer, som gælder for 2012. I de nye indikatorer slås indikator 1 og 2 sammen til en indikator for udredning af arbejdsbetinget eksem og allergenindikatorerne (relevans og ekspositions kortlægning) udvides til at omfatte 15 af de hyppigste allergener i standardserien.

Patientinformationer

Der er udarbejdet to nye informationer, og én er blevet opdateret. Desuden er der produceret en film om børneeksem, som er tilgængelig på nettet, og som i løbet af 2012 desuden vil blive distribueret som DVD.

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 være tale om en logistisk udfordring, som er 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. To nye speciallægepraksis er tilsluttet i slutningen af 2011. I denne forbindelse er der udarbejdet særlige nyhedsbreve, som forklarer om databasen og fordelene herved. Der er også planlagt et efteruddannelseskursus, som de, der er tilsluttet databasen, får gratis.

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. Der er udarbejdet flere publikationer i projektet.

I 2011 publiceredes:

Johansen JD, Hald M, Lasthein Andersen B, Laurberg G, Danielsen A, Avnstorp C, Kristensen B, Kristensen O, Kaaber K, Thormann J, Menné T, Veien N. Classification of hand eczema: clinical and aetiological types. - Based on the Guideline of the Danish Contact Dermatitis Group. Contact Dermatitis 2011, 65(1):13-21

Egenomsorg og håndeksem

Der er igangsat et interventionsstudie for håndeksempatienter. Der afprøves et interventionsprogram mhp. at øge patienternes egenomsorg. Projektet er et klinisk randomiseret studie, er finansieret af Trygfonden og foregår både i speciallægepraksis (Ålborg) og på Hudafdelingen, Gentofte Hospital. Således at det program, som kommer ud af studiet både vil komme patienter i praksis og på hudafdelinger til gavn. Projektet gennemføres som et ph.d.-studie finansieret af TrygFonden.

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 publiceret i 2011:

Menné T, Johansen JD, Sommerlund M, Veien N

HAND ECZEMA GUIDELINES Based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema. Contact Dermatitis 2011, 65(1):3-12

Livskvalitet og håndeksem

I et studie af 799 håndeksempatienter, som var set af medlemmerne af netværket omkring databasen, studeres specielt prognosen for håndeksem. I 2011 er der publiceret en artikel om livskvalitet og håndeksem:

Hald M, Agner T, Blands J, Johansen JD. Quality of Life in a Population of Patients With Hand Eczema: A Six-month Follow-up Study. *Acta Derm Venereol* 2011, 91(4):484-6

Risikofaktorer for allergi

I et studie beskrives risikofaktorerne for at udvikle allergi over for parfumestoffer ud fra data i databasen. Der er i 2011 publiceret en artikel herom:

Heisterberg MV, Menné T, Andersen KE, Avnstorp C, Kristensen B, Kristensen O, Kaaber K, Laurberg G, Nielsen NH, Sommerlund M, Thormann J, Veien NK, Vissing S, Johansen JD. Deodorants are the leading cause of allergic contact dermatitis to fragrances. *Contact Dermatitis* 2011, 64(5):258–264

Konklusion

Der har været stigende aktivitet i netværket, som danner databasen. Således var der en stigning på 4 % i antallet af patienter, der indberettes til databasen, fra 2010 til 2011, og på 54 % siden 2003.

Der er i slutningen af 2011 tilsluttet to nye speciallægepraksis, så også hvad angår enheder er databasen vokset. 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 alle 8 indikatorer opfylder netværket samlet standarden inden for konfidensintervallet for den pågældende indikator. Den indikator, hvor der var variation i opfyldelsen, var igen i 2011 test for latexallergi i erhverv med handskebrug. Datamaterialet var spinkelt og usikkerheden derfor; samtidig ligger en del af forklaringen for latex-allergi til dels i klinikoverdragelse, hvor procedurerne ikke er indkørt endnu. Der har samlet set været en positiv udvikling i mål opfyldelsen.

Der er i 2011 udarbejdet flere videnskabelige artikler med udgangspunkt i databasen og en række nye patientinformationer. Der vil fortsat i 2012 være behov for at der skrives flere patientinformationer. Der har været nedsat en arbejdsgruppe og der er vedtaget nye indikatorer, som er gældende for 2012.

Anbefalinger

Der har som følge af anbefalingerne i Årsrapporten 2010 været afholdt et møde med ledelsen af de to hospitalsafdelinger, som har tilkendegivet at de vil tilsluttes. Der arbejdes på en teknisk og praktisk løsning. Der er udviklet en minidatabase, som tilbud til speciallægepraksis om tilslutning til databasen og der er tilsluttet to nye klinikker. Der er udarbejdet to nye patientinformationer, og der er vedtaget et nyt sæt indikatorer for databasen gældende fra 2012. Desuden er der udarbejdet standardrapporter til opgørelse af datakomplethed.

Konklusionerne i Årsrapporten for 2011 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges fortsat udvidet
- Der søges udarbejdet flere skriftlige patientinformationer.

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af anbefalingerne:

- Databasen tilbydes nye speciallægepraksis.
- 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.