



Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

Årsrapport for 2016

16.maj 2017

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Indholdsfortegnelse | 2 |
| Forord..... | 3 |
| Konklusion..... | 4 |
| Anbefalinger..... | 4 |
| Databasens formål..... | 5 |
| Baggrund | 5 |
| Antal standardtestede pr. år | 8 |
| Dataindsamling og metode..... | 9 |
| Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed..... | 9 |
| Datakomplethed | 10 |
| Resultater | 11 |
| Indikatorudvikling..... | 11 |
| Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem | 12 |
| Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener | 13 |
| Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener..... | 14 |
| Indikator 3 – Udlevering af skriftlig information om allergi | 15 |
| Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem..... | 16 |
| Testresultater for allergener i standardserien | 17 |
| Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)..... | 18 |
| Forskning/udvikling i relation til databasen | 19 |
| Allergidata på hjemmeside..... | 19 |
| Kontaktadresser | 19 |
| Referencer..... | 20 |

Forord

Den landsdækkende kliniske database for kontaktallergi har som formål at monitorere og forbedre kvaliteten af udredning og behandling af patienter med kontaktallergi/eksem på hospitaler og i dermatologiske speciallægepraksis.

I 2016 blev der registreret 5755 patientforløb i databasen, samlet set siden etablering indeholder databasen over 100 000 patientforløb. I slutningen af 2012 blev de sidste to hospitalsafdelinger, Roskilde Sygehus og Bispebjerg Hospital, tilkoblet databasen, hvorved dækningen på hospitalsniveau er 100 % siden 2013.

I henhold til anbefalingerne fra 2011, blev halvdelen af indikatorerne sammenlagt og bl.a. udvidet til at dække flere allergener. Performance for alle kvalitetsindikatorer ligger generelt fortsat højt og fald i performance i 2013 og 2014 er nu blevet vendt med tiltag til forbedringer, som har vist effekt i 2016. Der arbejdes løbende med yderligere tiltag til forbedring i 2017 specielt for en af indikatorerne.

I 2016 udvikledes Videncenter for Allergis hjemmeside, således at der løbende blev bragt statistikker over hyppigheden af forskellige allergiformer. Dette var muligt på baggrund af en bevilling fra SATS pulje midlerne.

Formanden for styregruppen har fungeret som redaktør for årsrapporten. Årsrapporten har været i høring i databasenetværket og forelagt styregruppen.

Dato: 28. april 2017

Formand for styregruppen:

Jeanne Duus Johansen, professor

Videncenter for Allergi

Konklusion

Databasen har imellem 2003 og 2016 haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter på 84,5 %, dog har der været et mindre fald på 14,5 % i forhold til 2014.

Der er 5 standardindikatorer inden for temaerne allergitest, ekspositionsanalyse og information. For 4 indikatorer opfylder netværket samlet standarden for den pågældende indikator og der har samlet set været en positiv udvikling i målopfyldelsen. Indikator 1 opfylder ikke helt standarden, men der er en klar forbedring og gennemførte tiltag viser effekt her i 2016. De øvrige indikatorer opfyldes for alle klinikker, bortset fra én, hvor der har været lidt tekniske problemer.

Endeligt er patientinformationer i skriftlig form til brug i de kliniske enheder og på internettet blevet gennemgået og fagligt opdateret.

Anbefalinger

I henhold til anbefalingerne i årsrapporten 2011 er der tilføjet to hospitalsafdelinger til databasen, som i slutningen af 2012 påbegyndte registreringen af de data som er nødvendige for at kunne opgøre indikatorerne. Klinikken i Svendborg har skiftet ejer og udgik derfor her i 2016. Til erstatning er ny klinik i Odense tiltrådt netværket og forventes at levere data fra 2017.

Samtidig er der foretaget ændringer i indikatorerne, således at indikatoren for udredning af arbejdsbetinget eksem (indikator 1) er en sammenlægning af en tidligere indikator for andelen af frisører som testes med frisørrelevante allergener, samt en indikator for andelen af patienter med håndeksem og handskebrug som testes for latexallergi. Endvidere er indikatorerne vedrørende ekspositionsanalyse (indikator 2a og 2b) blevet udvidet til at omfatte 15 af de hyppigste allergener i den europæiske standardserie.

Konklusionerne i årsrapporten for 2016 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges udvidet med nye speciallægepraksis.
- Der søges udarbejdet yderligere skriftlige patientinformationer.
- Yderligere tiltag til forbedring af performance

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af nuværende anbefalinger:

- Yderligere klinikker kontaktes med henblik på tilslutning til databasen.
- Udarbejdelse af nye patientinformationer.
- Udarbejdelse af klinikprofiler

Databasens formål

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af udredning og behandling af patienter med kontaktallergi og kontakteksem 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 eventuel effekt af forebyggelse og 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 som nikkel og krom, parfumestoffer og konserveringsmidler. Incidensen af kontaktallergi, der fører til dermatologisk speciallægekontakt, er fire ud af 1.000 personår (1).

I alt ca. 20 % af voksne personer har en eller flere kontaktallergier (2,3), hvoraf ca. halvdelen har eller har haft eksem. Håndeksem er det hyppigste symptom på kontaktallergi. 1-årsperiodeprævalensen 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 og 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 eksem skyldes udsættelse for irriteranter 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. Ifølge flere undersøgelser er kontaktallergi forbundet med sværere og mere kronisk eksem(6), og en vigtig del af behandlingen er at kortlægge, om patienter med eksem har 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 kontakteksem behandles med lokalsteroid i perioder, i svære tilfælde suppleret med systemisk immunsuppression. De fleste patienter med eksem/kontaktallergi 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.

I forbindelse med dannelse af Videncenter 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 sundhedsregistrene.

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 blev i 2003 vedtaget retningslinjer og standarder for diagnosticering af kontaktallergi 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 seks speciallægepraksis og tre hospitalsafdelinger, og yderligere udvidelser planlægges. Databasen har i de forløbne år også været udnyttet til videnskabelige undersøgelser, blandt andet betydningen af patientforløb for prognosen af håndeksem samt udvikling i forskellige allergier og deres årsager.

Databasen er organiseret som et netværk bestående af medlemmerne af Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe (tabel 1), der omfatter repræsentanter fra speciallægepraksis og alle landets dermatologiske hospitalsafdelinger. 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 på Herlev Hospital. 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, ph.d. og dr.med. Christian Avnstorp fungerer som koordinator for praksis, er repræsentant for speciallægepraksis i styregruppen og foretager løbende kvalitetscheck af data fra speciallægepraksis.

Tabel 1 - Kliniske enheder i databasen

Speciallægeklinikker

| | |
|------------|---|
| Amagerbro | Jens Sindrup, Jens Thomsen og Louise Villadsen* |
| Lyngby | Flemming da Cunha Bang* |
| Hørsholm M | Rikke Cvetkovski og Line Simmelsgaard* |
| Horsens | Sanne Buus* |
| Rødovre | Christian Avnstorp*, Bent Staberg, Anne Hjorth og Anders Clemmensen |
| Herning | Kristian Otkjær og Morten Østerballe* |
| Aalborg | Anne Funding*, Hans Lomholt og Henrik Sølvsten |
| Bagsværd | Niels Henrik Nielsen* |
| Hørsholm W | Susanne Vissing* |
| Kalundborg | Deirdre Nathalie Dufour* |
| København | Anne Danielsen*, Mads Nielsen og Gitte Strauss |

Hospitalsafdelinger

| | |
|------------|---|
| Bispebjerg | Prof. Tove Agner* |
| Roskilde | Afdelingslæge Kristina Ibler* |
| Odense | Prof. Klaus Andersen*, samt overlægerne Evy Paulsen, Charlotte Mørtz* og Flemming Andersen* |
| Gentofte | Prof. Jeanne Duus Johansen*, og overlægerne Jacob Thyssen og Marianne Hald |
| Århus | Overlæge Mette Sommerlund* og Afdelingslæge Anne Bregnhøj |

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 enheden for Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud og i en årrække (frem til 2008) repræsentanter for Informatik i Sundhedsstyrelsen. Styregruppen består af relativt få personer, da der i forvejen holdes flere møder årligt med hele netværket.

Tabel 2 - Databasens styregruppe

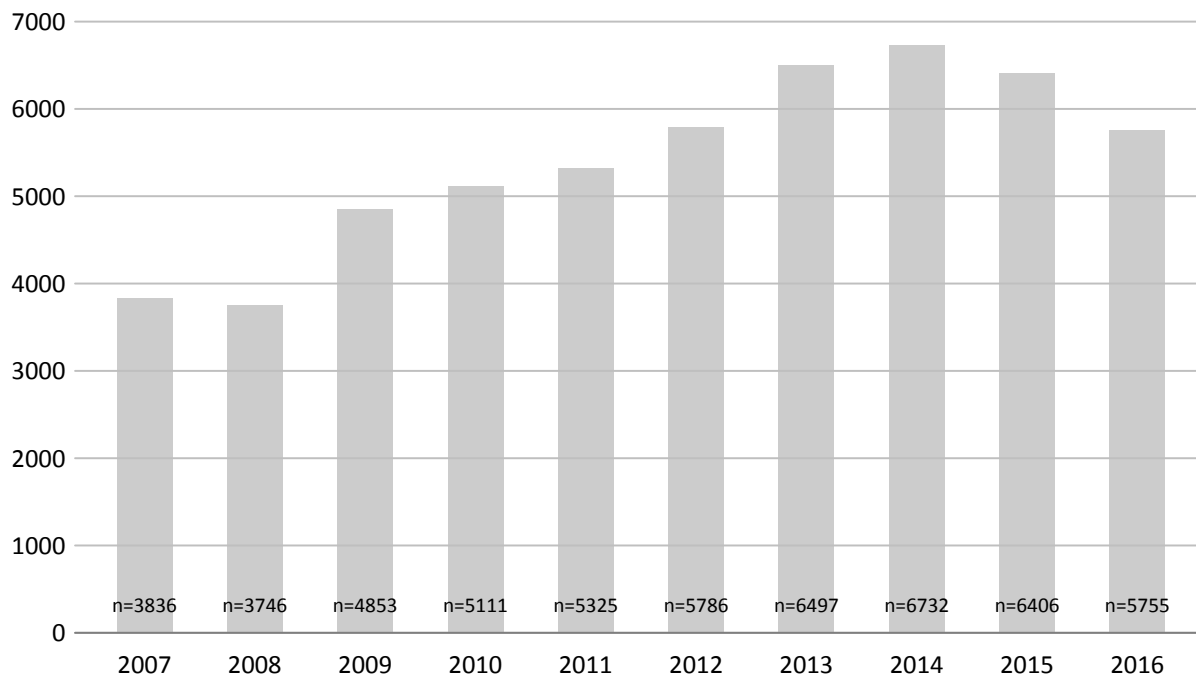
- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videncenter for Allergi
- Monika Madsen, Chef-konsulent, Centre for IT, Medico og Telefoni
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Christian Avnstorp, speciallæge i dermatologi, ph.d., dr.med. (koordinator for praksis)
- Lone Skov, Professor, overlæge, Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital (f. DDS)
- Kristina Ibler, Dermatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Pao-Lung Tsai, datamanager, Videncenter for Allergi

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

Antal standardtestede pr. år

Databasen har i mange år oplevet tilvækst i standardtestede patienter, men i 2016 synes antal af standardtestede patienter at falde en smule (figur 1).

Figur 1



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

På baggrund af antal solgte allergitests er det beregnet, at der testes ca. 25.000 patienter årligt i Danmark for kontaktallergi. Der findes ikke nogle 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).

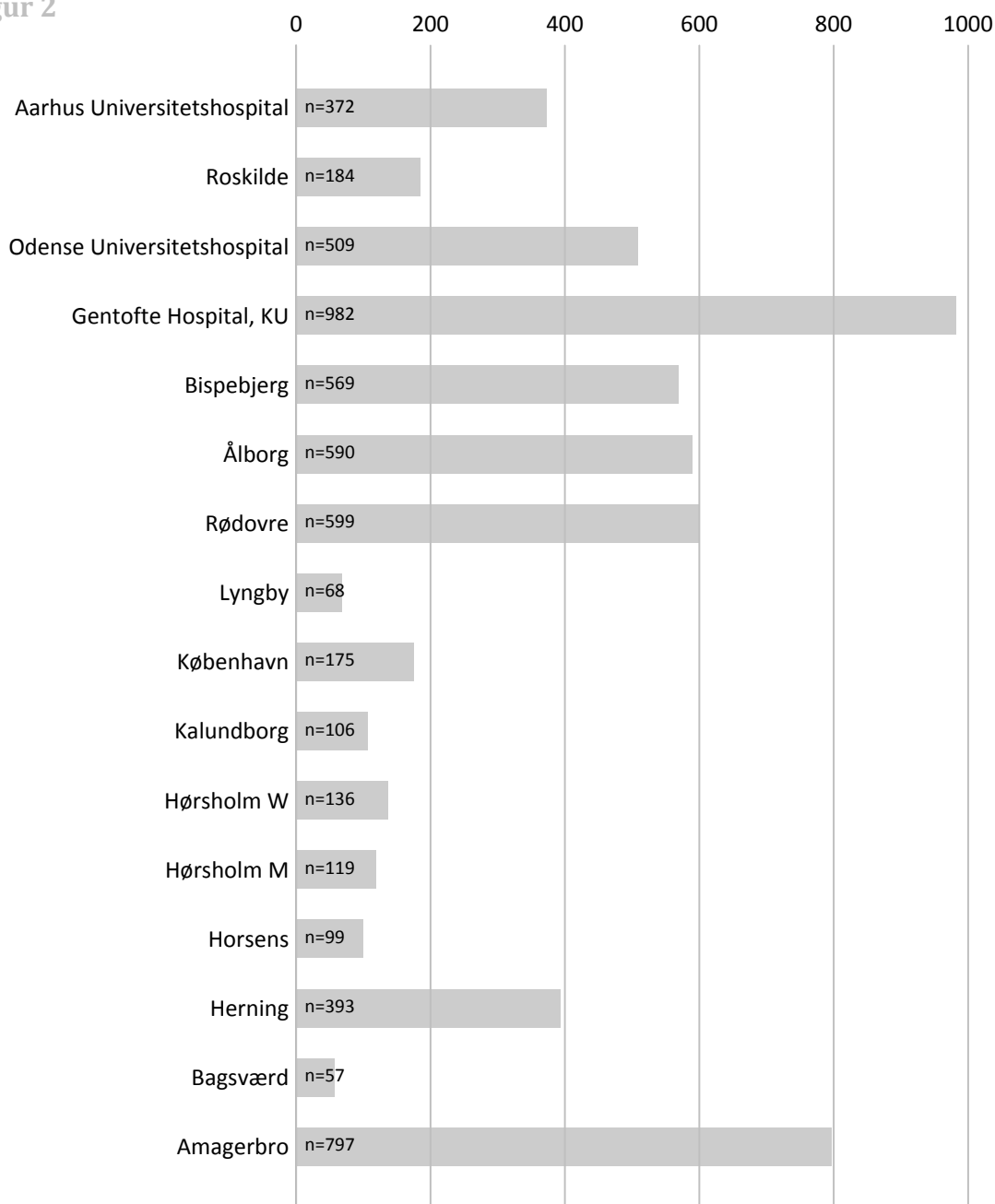
Dataindsamling og metode

I 2016 blev patientdata indrapporteret fra 11 speciallægepraksis og fra 5 hospitalsafdelinger.

Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

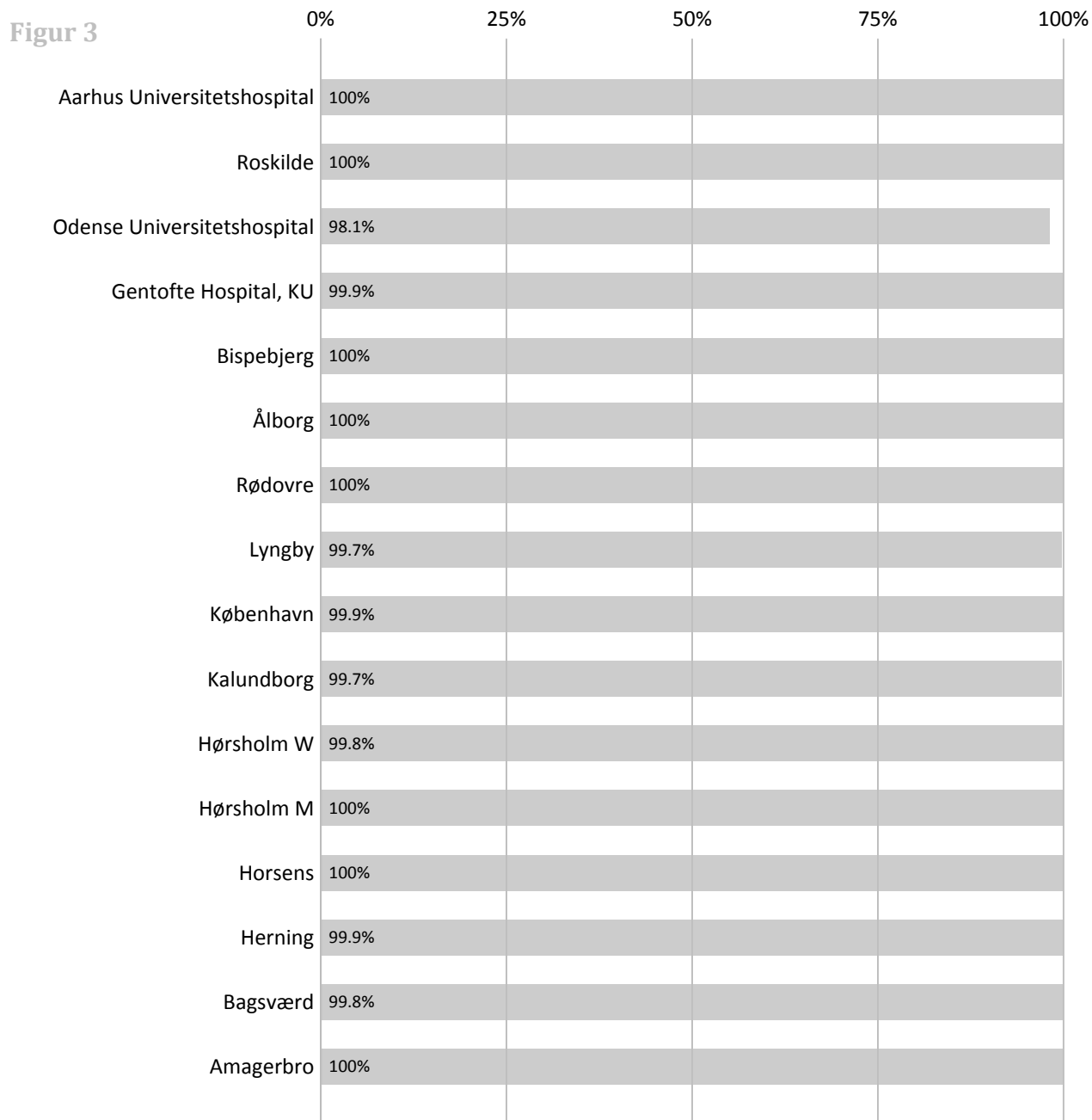
I 2016 blev i alt 5.755 patienter testet med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 24 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.

Figur 2



Datakomplethed

I figur 3 er datakompletheden angivet i forhold til hvor stor en andel af det komplette antal variable man i gennemsnit har pr. patient pr. klinik.



Resultater

Indikatorerne og standarderne (tabel 3) er i 2012 blevet fornyet i henhold til konklusionerne fra årsrapporten 2011.

Tabel 3 - Indikatorer og standarder

| Indikator | Beskrivelse | Standard |
|-----------|--|----------|
| 1 | Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem | 90 % |
| 2a | Patienter med positiv allergitest som undergår ekspositionsanalyse | 80 % |
| 2b | Patienter som får påvist allergenkilden igennem ekspositionsanalysen | 50 % |
| 3 | Patienter som skriftligt vejledes om deres allergier | 95 % |
| 4 | Patienter med håndeksem som skriftligt vejledes om hudpleje m.m. | 90 % |

Indikatoren for udredning af arbejdsbetinget eksem (indikator 1) er således en sammenlægning af en tidligere indikator for andelen af frisører som testes med frisørrelevante allergener, samt en indikator for andelen af patienter med håndeksem og handskebrug som testes for latexallergi. Samtidig er indikatorerne vedrørende ekspositionsanalyse (indikator 2a og 2b) blevet udvidet til at omfatte 15 af de hyppigste allergener i den europæiske standardserie.

Indikatorudvikling

I tabel 4 er udviklingen i opfyldelse af standarden for de enkelte indikatorer præsenteret med angivelse af stigning eller fald i forhold til året før. Idet indikator 1 og 2ab ikke er opgjort tidligere, er der lavet en retrospektiv opgørelse af deres præstation i årene før deres fornyelse i 2012.

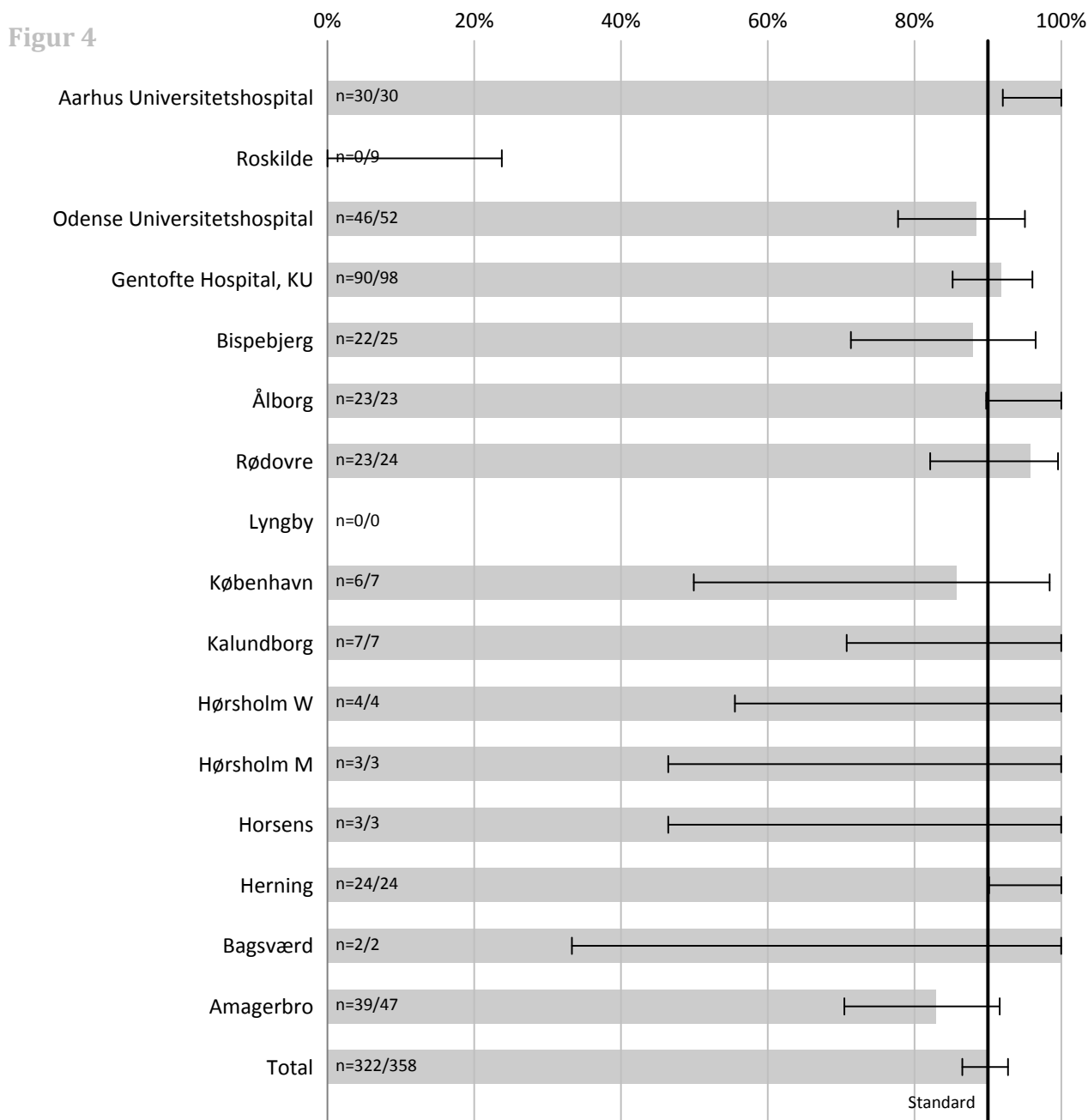
Tabel 4 - Indikatorudvikling i perioden 2010-2016

| Indikator | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Standard |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | ▲ 89,8 % | ▼ 88,3 % | ▲ 91,1 % | ▼ 90,8 % | ▼ 84,9 % | ▲ 88,4 % | ▲ 89,9 % | 90 % |
| 2a | ▲ 96,6 % | ▲ 97,4 % | ▲ 99,4 % | ▼ 98,5 % | ▼ 97,1 % | ▲ 99,2 % | ▼ 99,1 % | 80 % |
| 2b | ▲ 77,3 % | ▼ 76,8 % | ▲ 95,8 % | ▲ 97,2 % | ▼ 88,9 % | ▲ 97,7 % | ▼ 93,5 % | 50 % |
| 3 | ▼ 96,2 % | ▲ 97,1 % | ▲ 98,5 % | ▶ 98,5 % | ▼ 96,5 % | ▲ 98,4 % | ▲ 99,3 % | 95 % |
| 4 | ▼ 94,6 % | ▲ 96,1 % | ▲ 97,4 % | ▼ 97,0 % | ▼ 93,3 % | ▲ 96,7 % | ▲ 97,3 % | 90 % |

Som der fremgår af tabellen har de fleste indikatorer undergået en positiv udvikling i 2016 og alle opfylder deres respektive standarder, undtagen Indikator 1, som dog er i bedring. Der er i 2016 foretaget forskellige tiltag for forbedring af performance, som synes generelt at have haft en positiv effekt.

Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

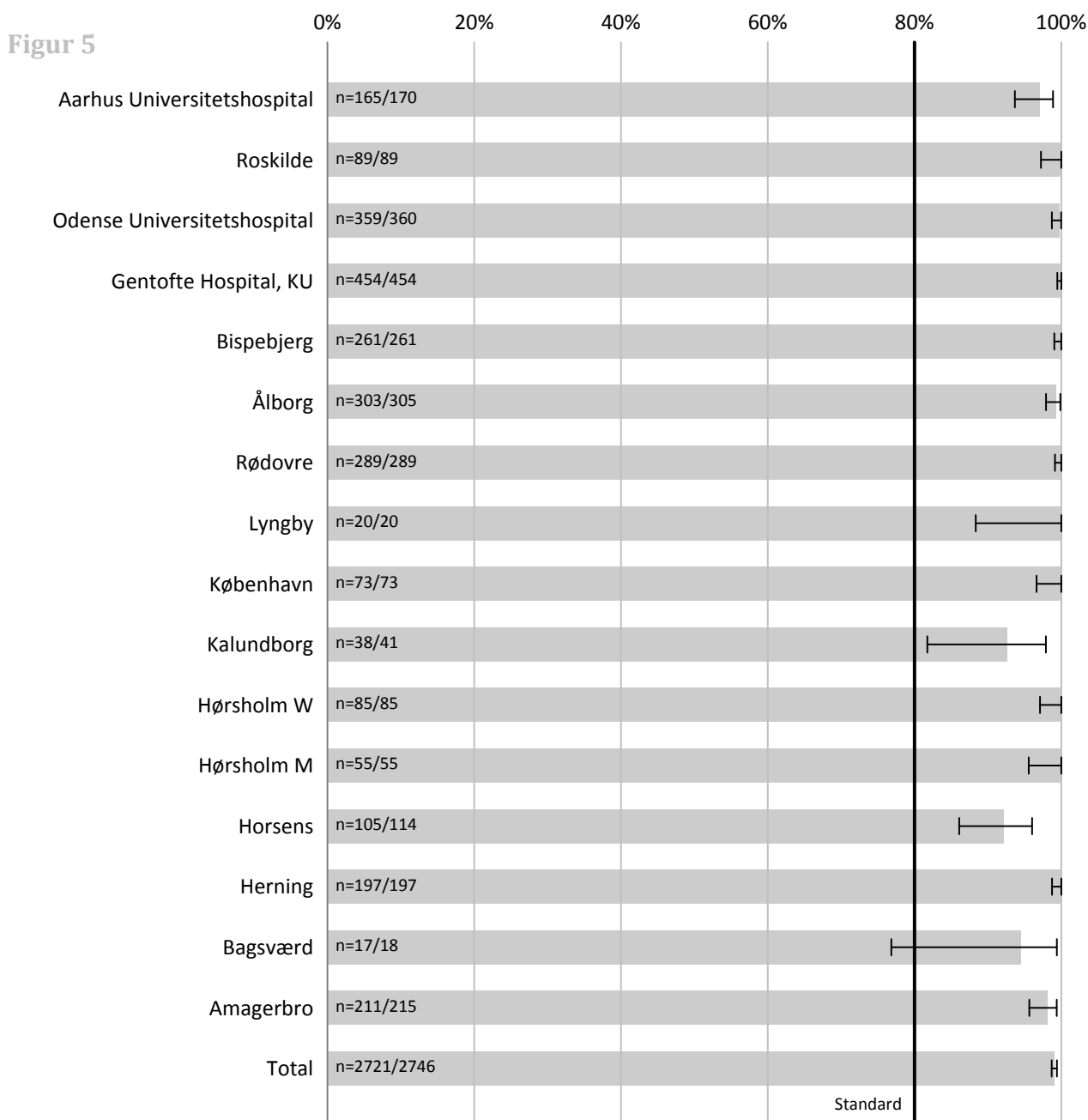
I alt 358 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2016. Patienterne er udvalgt ift. om de bestrider en stilling som læge, tandlæge, veterinær, jordemoder (overordnet sygepleje), sygeplejearbejde, omsorgs- og plejearbejde, rengørings- og køkkenarbejde, samt frisør.



Som det fremgår af figur 4, opfylder alle klinikker indikatorstandardens inden for konfidensintervallet, undtagen Roskilde, som har haft tekniske problemer. Disse er fremadrettet løst.

Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener

Der blev i alt registreret 2.746 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 2.721 fået bedømt relevans i forhold til diagnosticeringen. Som det fremgår af figur 5, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren inden for konfidensintervallet.

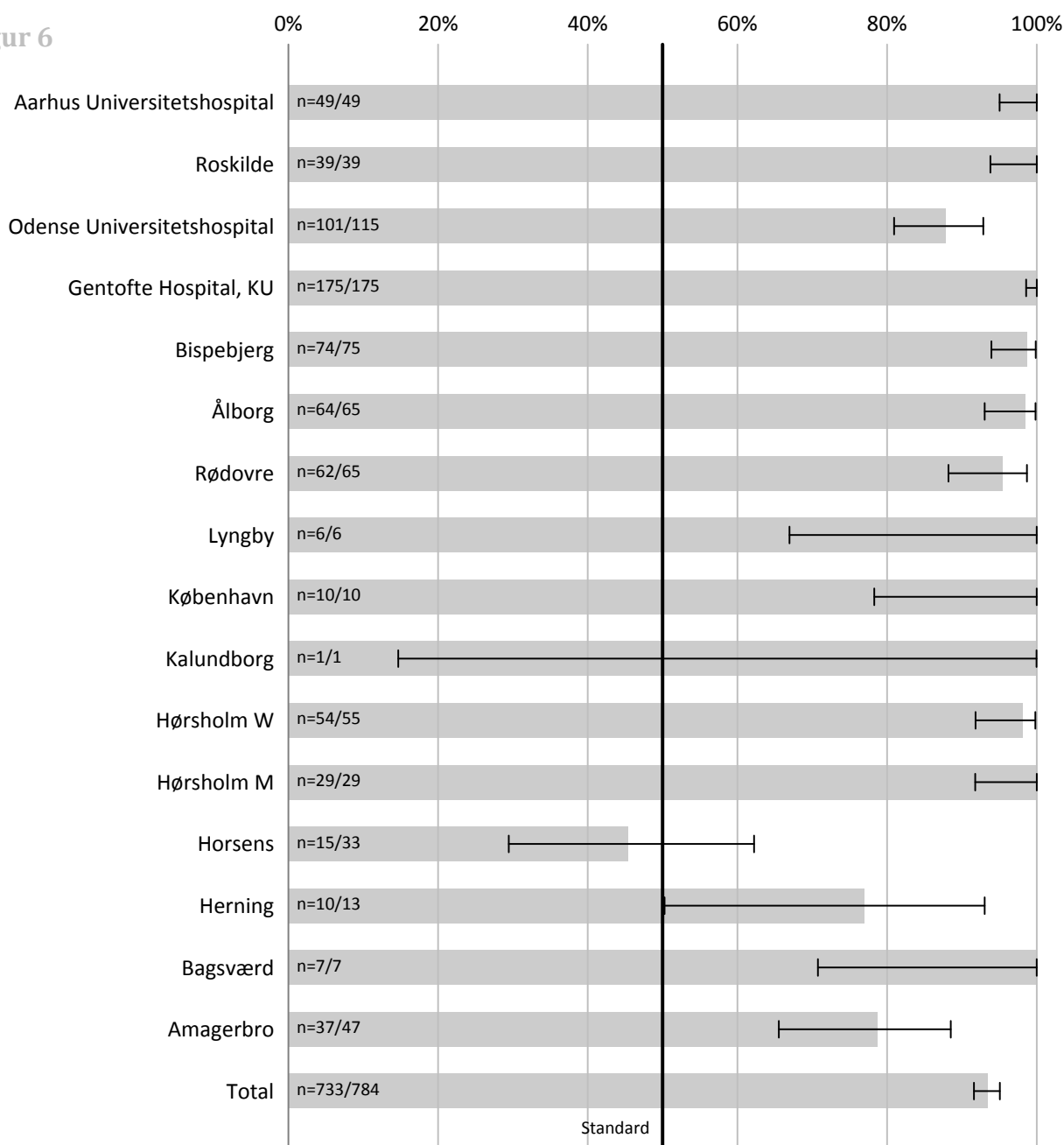


De 15 hyppigste allergener er Nikkelsulfat, Fragrance mix, Fragrance Mix II, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Koboltklorid, Methylisothiazolinone, Methyldibromo glutaronitril (MG), Colophonium, Formaldehyde, Balsam of Peru, Kaliumdichromat, Tekstil Mix, p-Phenylenediamine (PPD), Thiuram mix og Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde (HICC).

Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener

Ud af de bedømte tilfælde blev 784 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 733 af tilfældene.

Figur 6

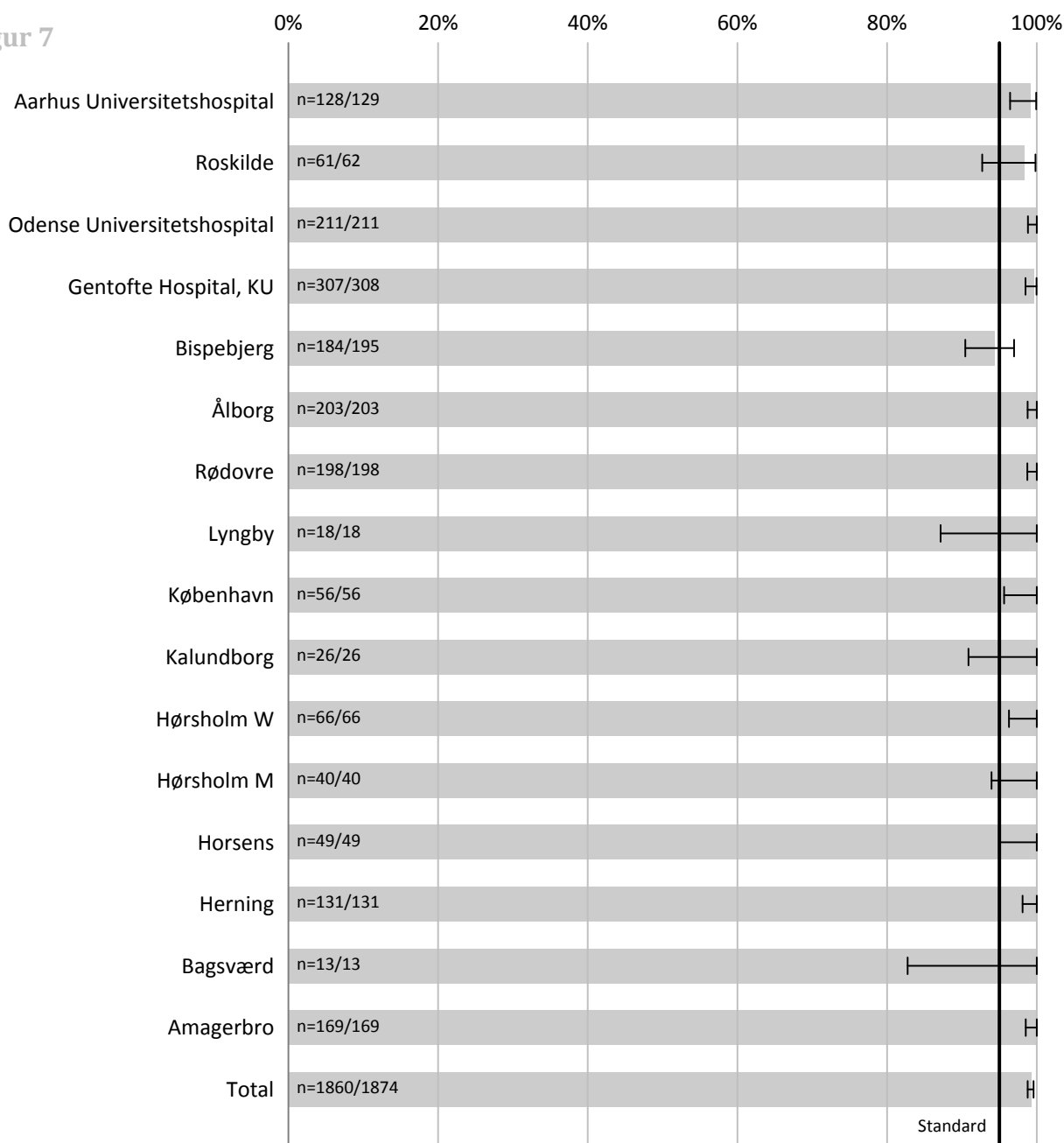


Som det fremgår af figur 6, opfyldes standarden inden for konfidensintervallet af alle klinikker.

Indikator 3 – Udlevering af skriftlig information om allergi

Ved konstatering af allergi, informeres patienten skriftlig om de allergener som der er reageret positivt for. I 2016 blev der udleveret information til 1.860 ud af 1.874 patienter.

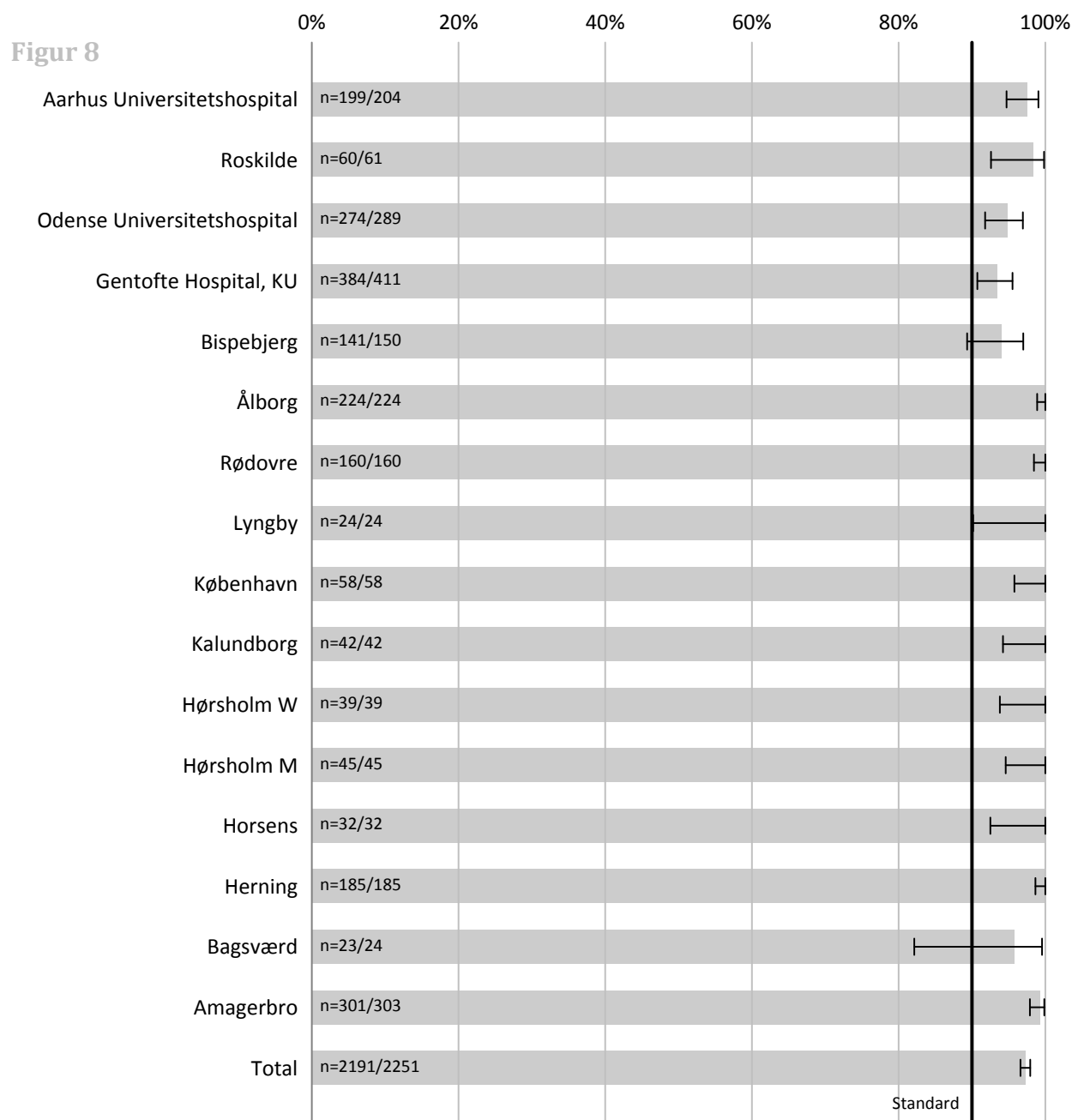
Figur 7



Som det fremgår af figur 7, opfylder alle klinikker standarden indenfor konfidensintervallet.

Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2016 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 2.191 ud af 2.251 håndeksempatienter.



Alle kliniske enheder, opfylder standarden på 90 % (figur 8) for udlevering af skriftlig information om håndeksem.

Testresultater for allergener i standardserien

I tabel 5 præsenteres testresultaterne for den europæiske standardserie og udvalgte ekstra allergener (under den fremhævede linje) som gruppen anbefaler at der altid testes med, da de er hyppige allergener.

Tabel 5 - Reaktioner over for allergener i standardserien

| Allergennavn | Antal Testede | | | Antal positive reaktioner (+/++/+++) | | | | | |
|-----------------------|---------------|------|------|--------------------------------------|------|----|-----|-----|------|
| | Total | M | K | Total | % | M | M% | K | K% |
| Kaliumdichromate | 5746 | 1990 | 3756 | 116 | 2.0 | 50 | 2.5 | 66 | 1.8 |
| PPD | 5709 | 1976 | 3733 | 98 | 1.7 | 30 | 1.5 | 68 | 1.8 |
| Thiuram mix | 5750 | 1992 | 3758 | 98 | 1.7 | 23 | 1.2 | 75 | 2.0 |
| Neomycin sulfat | 5731 | 1981 | 3750 | 53 | 0.9 | 23 | 1.2 | 30 | 0.8 |
| Kobolt | 5742 | 1991 | 3751 | 184 | 3.2 | 44 | 2.2 | 140 | 3.7 |
| Benzocaine/Caine Mix | 5731 | 1980 | 3751 | 33 | 0.6 | 13 | 0.7 | 20 | 0.5 |
| Nikkel | 5721 | 1990 | 3731 | 752 | 13.1 | 84 | 4.2 | 668 | 17.9 |
| Clioquinol/Quinolin | 5732 | 1980 | 3752 | 23 | 0.4 | 6 | 0.3 | 17 | 0.5 |
| Colophonium | 5744 | 1991 | 3753 | 149 | 2.6 | 35 | 1.8 | 114 | 3.0 |
| Paraben mix | 5753 | 1992 | 3761 | 17 | 0.3 | 9 | 0.5 | 8 | 0.2 |
| IPPD/BR mix | 5747 | 1992 | 3755 | 12 | 0.2 | 7 | 0.4 | 5 | 0.1 |
| Lanolin (wa) | 5753 | 1992 | 3761 | 49 | 0.9 | 19 | 1.0 | 30 | 0.8 |
| Mercapto mix | 5751 | 1991 | 3760 | 18 | 0.3 | 9 | 0.5 | 9 | 0.2 |
| HICC | 5747 | 1989 | 3758 | 95 | 1.7 | 28 | 1.4 | 67 | 1.8 |
| Epoxy resin | 5711 | 1975 | 3736 | 59 | 1.0 | 30 | 1.5 | 29 | 0.8 |
| Balsam of Peru | 5747 | 1989 | 3758 | 130 | 2.3 | 40 | 2.0 | 90 | 2.4 |
| PTBFR | 5752 | 1992 | 3760 | 39 | 0.7 | 12 | 0.6 | 27 | 0.7 |
| MBT | 5751 | 1991 | 3760 | 25 | 0.4 | 9 | 0.5 | 16 | 0.4 |
| Formaldehyde | 5742 | 1992 | 3750 | 127 | 2.2 | 41 | 2.1 | 86 | 2.3 |
| Fragrance mix | 5739 | 1990 | 3749 | 303 | 5.3 | 85 | 4.3 | 218 | 5.8 |
| SL mix | 5736 | 1986 | 3750 | 58 | 1.0 | 22 | 1.1 | 36 | 1.0 |
| Quaternium 15 | 5750 | 1992 | 3758 | 42 | 0.7 | 14 | 0.7 | 28 | 0.7 |
| Primin | 5734 | 1981 | 3753 | 10 | 0.2 | 1 | 0.1 | 9 | 0.2 |
| MCI/MI | 5743 | 1992 | 3751 | 209 | 3.6 | 63 | 3.2 | 146 | 3.9 |
| Budesonide | 5752 | 1992 | 3760 | 38 | 0.7 | 18 | 0.9 | 20 | 0.5 |
| Tixocortol 21-Piv. | 5745 | 1987 | 3758 | 45 | 0.8 | 16 | 0.8 | 29 | 0.8 |
| MG | 5734 | 1982 | 3752 | 157 | 2.7 | 53 | 2.7 | 104 | 2.8 |
| Methylisothiazolinone | 5731 | 1985 | 3746 | 180 | 3.1 | 44 | 2.2 | 136 | 3.6 |
| Fragrance mix II | 5746 | 1991 | 3755 | 222 | 3.9 | 69 | 3.5 | 153 | 4.1 |
| Textil Mix | 5704 | 1973 | 3731 | 113 | 2.0 | 25 | 1.3 | 88 | 2.4 |
| *Bronopol | 2936 | 1019 | 1917 | 12 | 0.4 | 2 | 0.2 | 10 | 0.5 |
| *Imidaz. urea | 3737 | 1289 | 2448 | 12 | 0.3 | 7 | 0.5 | 5 | 0.2 |
| *Diaz. urea | 3736 | 1289 | 2447 | 17 | 0.5 | 5 | 0.4 | 12 | 0.5 |

HICC Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde

IPPD N-Isopropyl-N-phenyl-p-phenylenediamine

MBT Mercaptobenzothiazole

MCI/MI MethylChloro-/Methylisothiazolinone

MG Methylidibromo glutaronitrile

PPD p-Phenylenediamine

PTBFR p-tert. Butyl formaldehyde resin

SL mix Sesquiterpene lactone mix

Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

Karakteristik af de patienter der indgår i databasen, er præsenteret i tabel 6. 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 59,4 % af patienterne er over 40 år. Dette er den normale alder og kønsfordeling for kontaktallergi/kontakteksem, og den er uændret over årene.

Tabel 6 - Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Antal testede | 3.836 | 3.746 | 4.853 | 5.111 | 5.325 | 5.786 | 6.497 | 6732 | 5922 | 5754 |
| Male | 33,1% | 33,8% | 34,7% | 33,4% | 32,2% | 32,2% | 32,6% | 34,4% | 32,7% | 34,6% |
| Occupational | 13,0% | 12,0% | 8,2% | 12,0% | 11,6% | 12,6% | 12,9% | 13,2% | 14,8% | 15,4% |
| Atopic | 17,0% | 18,4% | 18,0% | 18,0% | 19,1% | 21,0% | 19,2% | 19,6% | 21,3% | 22,5% |
| Hands | 36,8% | 39,3% | 36,8% | 37,6% | 36,2% | 37,0% | 34,3% | 35,4% | 37,6% | 39,1% |
| Legs | 4,1% | 3,2% | 2,4% | 2,1% | 1,7% | 2,2% | 2,2% | 2,6% | 2,7% | 2,6% |
| Face | 18,0% | 19,6% | 18,9% | 19,5% | 22,7% | 27,2% | 25,0% | 25,0% | 24,3% | 22,6% |
| Age (>40 år) | 58,0% | 59,4% | 57,8% | 58,2% | 58,2% | 57,6% | 59,8% | 61,1% | 59,3% | 59,4% |

I 15,4 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 22,4 % var der atopisk eksem i sygehistorien. I alt 39,1 % havde håndeksem og 2,6 % staseeksem (eksem på underben som følge af hævelse). Mest interessant var stigningen fra 2007 til 2012 på 4,5 procentpoint i antallet af ansigtseksemer, som i 2012 nåede sit højeste niveau med 27,2 % af patienterne, og ser nu ud til at have stabiliseret sig med et mindre fald over de seneste år.

Forskning/udvikling i relation til databasen

Der er i 2016 udgivet 5 artikler hvor data fra databasen har indgået.

Bennike NH, Johansen JD. Sorbitan sesquioleate; a rare cause of contact allergy in consecutively patch tested dermatitis patients. *Contact Dermatitis*. 2016 Apr;74(4):242-5.

Opstrup MS, Johansen JD, Zachariae C, Garvey LH. Contact allergy to chlorhexidine in a tertiary dermatology clinic in Denmark. *Contact Dermatitis*. 2016 Jan;74(1):29-36.

Schwensen JF, Menné T, Sommerlund M, Andersen KE, Mortz CG, Zachariae C, Johansen JD. Contact Allergy in Danish Healthcare Workers: A Retrospective Matched Case-control Study. *Acta Derm Venereol*. 2016 Mar 1;96(2):237-40

Schwensen JF, Bregnbak D, Johansen JD. Recent trends in epidemiology, sensitization and legal requirements of selected relevant contact allergens. *Expert Rev Clin Immunol*. 2016 Mar;12(3):289-300.

Schwensen JF, Menné T, Johansen JD, Thyssen JP. Contact allergy to rubber accelerators remains prevalent: retrospective results from a tertiary clinic suggesting an association with facial dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Oct;30(10):1768-1773.

Schwensen JF, Bregnbak D, Johansen JD. Recent trends in epidemiology, sensitization and legal requirements of selected relevant contact allergens. *Expert Rev Clin Immunol*. 2015 Nov 30:1-12.

Allergidata på hjemmeside

I 2016 udvikledes Videncenter for Allergis hjemmeside, således at der løbende blev bragt statistikker over hyppigheden af forskellige allergiformer. Dette var muligt på baggrund af en bevilling fra SATS pulje midlerne.

Kontaktadresser

Jeanne Duus Johansen
Centerleder, professor
Videncenter for Allergi

Hud- og Allergiafdelingen
Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28
2900 Hellerup
tlf: 39777300

jeanne.duus.johansen@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 kontakteksemer. 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 kon-taktallergi. 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.