



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

Årsrapport for 2012

10. juni 2013

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi

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 i relation til databasen.....	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 2012 blev der registreret 5.786 patientforløb i databasen, hvilket var en stigning på 8,7 % i forhold til 2011. Væksten skyldes både en øget aktivitet i de kliniske enheder, samt tilførslen af 2 speciallægepraksis, som i 2012 indberettede deres første komplette datasæt. I slutningen af 2012 blev de sidste to hospitalsafdelinger, Roskilde Sygehus og Bispebjerg Hospital, tilkoblet databasen, hvorved dækningen på hospitalsniveau er 100 % fra 2013.

I henhold til anbefalingerne fra 2011, blev halvdelen af indikatorerne sammenlagt og bl.a. udvidet til at dække flere allergener. Dette havde ingen påvirkning på målopfyldelsen, som steg yderligere i 2012 og fortsat ligger højt for alle kvalitetsindikatorer.

Foruden monitorering og kvalitetsforbedring, er databasen blevet anvendt i flere projekter. Disse har udmøntet sig i fire trykte artikler i 2012 og er basis for et ph.d. studie om kontaktallergi hos børn.

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

Dato: 10. juni 2013

Formand for styregruppen:

Jeanne Duus Johansen, professor

Videncenter for Allergi

Konklusion

Databasen har imellem 2003 og 2012 haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter på 66,9 % og en stigning på 8,7 % i forhold til 2011. Væksten skyldes både en øget tilgang af patienter i de kliniske enheder, samt tilførslen af nye klinikker, senest i 2012.

Der er 5 standardindikatorer inden for temaerne allergitest, ekspositionsanalyse og information. For alle 5 indikatorer opfylder netværket samlet standarden for den pågældende indikator og der har samlet set været en positiv udvikling i målopfyldelsen.

De tidligere problemer med opfyldelse af indikatorstandarder for latexallergi ser således ud til at være løst, idet sammenlægningen af indikatorerne for latex- og frisørtest har øget datagrundlaget.

Endeligt er der udarbejdet yderligere patientinformationer i skriftlig form til brug i de kliniske enheder og på internettet.

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.

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 2012 fører til følgende anbefalinger:

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

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af nuværende anbefalinger:

- Yderligere klinikker kontaktes med henblik på tilslutning til databasen.
- Udpegning af personer til udarbejdelse af nye patientinformationer.

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 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 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 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 eksemsygdom opstå som følge af udsættelse for irritanter fx i form af vådt arbejde og/eller som en medfødt tendens i form af atopisk eksem. Ofte er der tale om en kombination af årsager. I flere undersøgelser er kontaktallergi forbundet med sværere og mere kronisk eksemsygdom (6), og en vigtig del af behandlingen er at kortlægge, om patienter med eksemsygdom har en kontaktallergi. Dette afklares ved en epikutantest, der planlægges efter de eksponeringer patienten har. Dette danner baggrund for konkrete informationer til patienten om, hvilke tiltag vedkommende skal tage i privatlivet eller på arbejdspladsen for at undgå de påviste allergener. Der er en tendens til, at jo længere der går før lægekontakt/udredning, desto dårligere er prognosen (7). Det anbefales derfor, at personer med eksem af mere end en måneds varighed udredes for kontaktallergi, og at udredningen afsluttes senest tre måneder efter første henvisning. Flere interventionsstudier har vist, at generel information om hudpleje og anvendelse af beskyttelsesmidler har betydning for helingsprocessen.

De fleste patienter med eksemsygdom behandles med lokalsteroid i perioder, i meget svære tilfælde suppleret med systemisk immunsuppression. De fleste patienter med eksemsygdom/allergi undersøges og behandles i dermatologisk speciallægepraksis, men patienter som fx ikke responderer som forventet på gængs behandling, og hvor der er behov

for specialviden om kemi, testning med vanskeligt tilgængelige materialer, kortlægning af komplekse ekspositionsforhold eller diagnostik henvises til dermatologiske hospitalsafdelinger.

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 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 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 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.

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.

Tabel 1 - Kliniske enheder i databasen**Speciallægeklinikker**

Amagerbro	Jens Sindrup, Jens Thomsen og Louise Villadsen*
Hørsholm 1	Rikke Cvetkovski* og Dorrit Stahl
Rødovre	Christian Avnstorp*, Bent Staberg og Anne Hjorth
Herning	Aksel Otkjær og Morten Østerballe*
Aalborg	Anne Funding*, Grete Laurberg, Hans Lomholt, Henrik Sølvsten og Niels Veien*
Vejle	Jens Thormann*
Bagsværd	Niels Henrik Nielsen*
Hørsholm 2	Susanne Vissing*
Kalundborg	Berit og Ove Kristensen*
København	Anne Danielsen*, Rune Lindskov, Mads Nielsen og Gitte Strauss
Svendborg	Bo Lasthein Andersen*

Hospitalsafdelinger

Bispebjerg	Prof. Tove Agner*
Roskilde	Prof. Gregor Jemec*
Odense	Prof. Klaus Andersen*, samt overlægerne Evy Paulsen* og Charlotte Mørtz*
Gentofte	Prof. Torkil Menné* og prof. Jeanne Duus Johansen*
Århus	Overlæge Mette Sommerlund*

* Ansvarlig for klinikken/afdelingen

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 weekendmøder årligt med hele netværket.

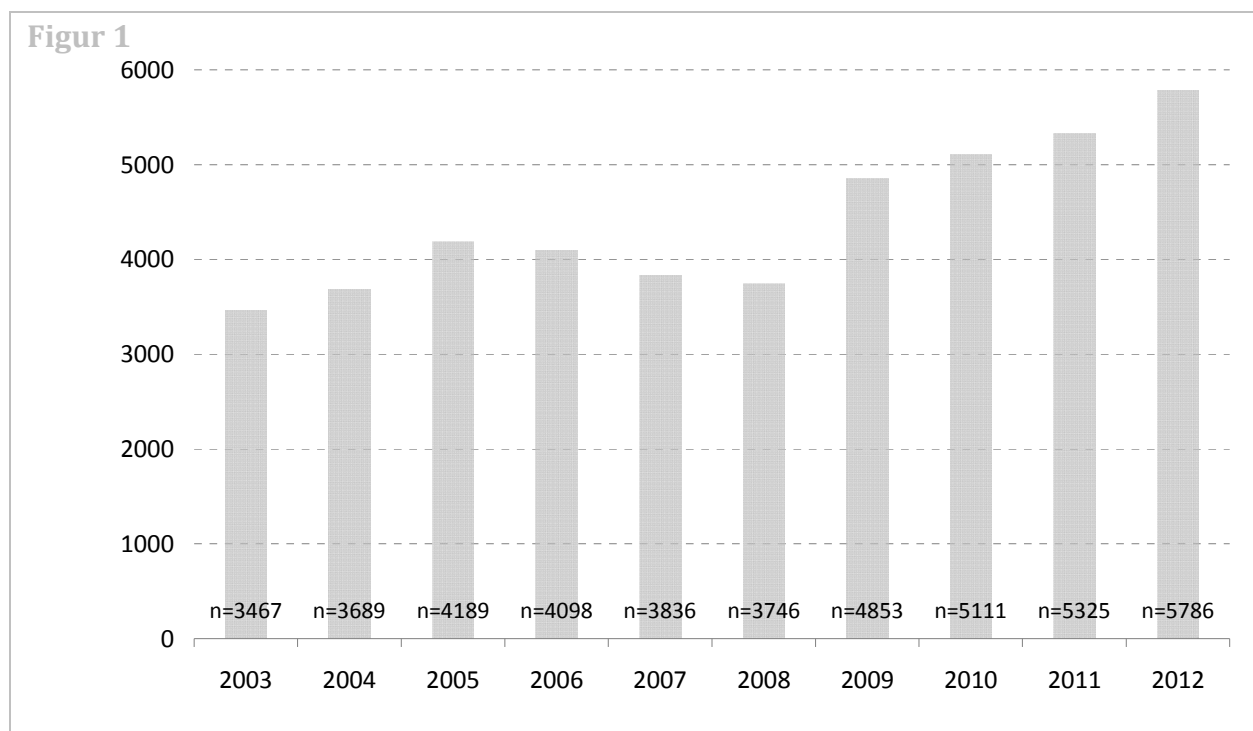
Tabel 2 - Databasens styregruppe

- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videncenter for Allergi
- Lasse Nørgaard, Chef-konsulent, Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Niels Veien, Praktiserende speciallæge, Aalborg (koordinator for praksis)
- Lone Skov, Professor, overlæge, Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital (f. DDS)
- Gregor Jemec, professor, overlæge, Dermatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Jens Tranholm Olesen, civilingeniør, databaseadministrator, 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.

Antal standardtestede pr. år

Databasen har siden 2003 haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter på 66,9 % og en stigning på 8,7 % i forhold til 2011 (figur 1).



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

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, corticosteroider 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).

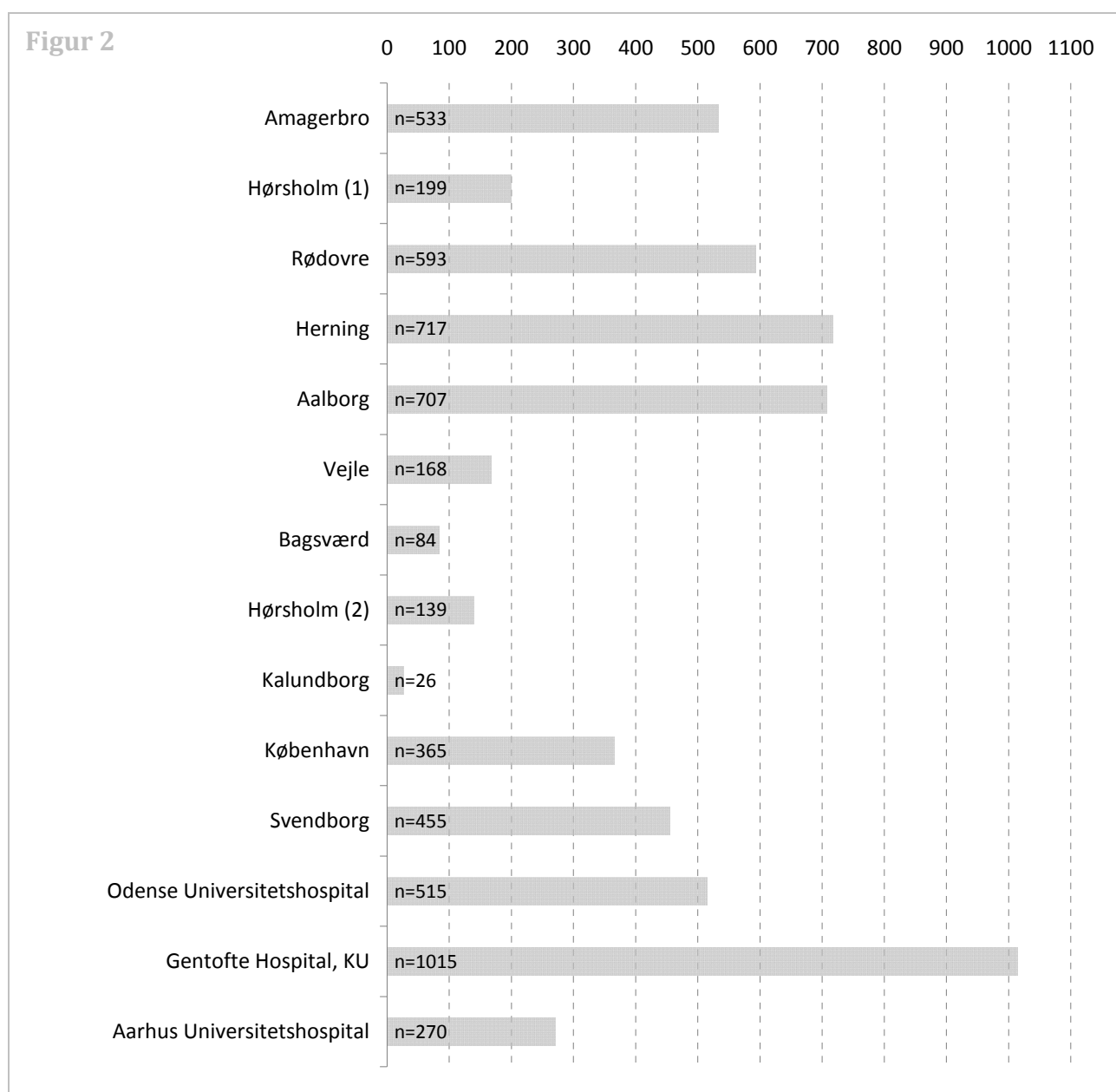
Da databasen i 2012 inkluderer data for 5.786 patienter, anslås dækningsgraden til godt 23 %. Dækningsgraden af patienter på hospitalsniveau er ca. 72 %, idet de tre tilsluttede hospitalsafdelinger udgør 1.800 ud af 2.507 patientforløb på landets 5 afdelinger. Databasen er led i de tilsluttede afdelingers journalsystem, og dækningsgraden er derfor 100 % for hospitalsafdelingerne, og indgår også i den kliniske rutine i klinikkerne, hvorfor dette også er tilfældet her.

Dataindsamling og metode

I 2012 blev patientdata indrapporteret fra 11 speciallægepraksis og fra 3 hospitalsafdelinger. Datamængden forventes at øges yderligere i 2013 grundet tilkoblingen af Roskilde Sygehus og Bispebjerg Hospital, som ved årsskiftet påbegyndte registreringen af alle data som anvendes i indikatorerne.

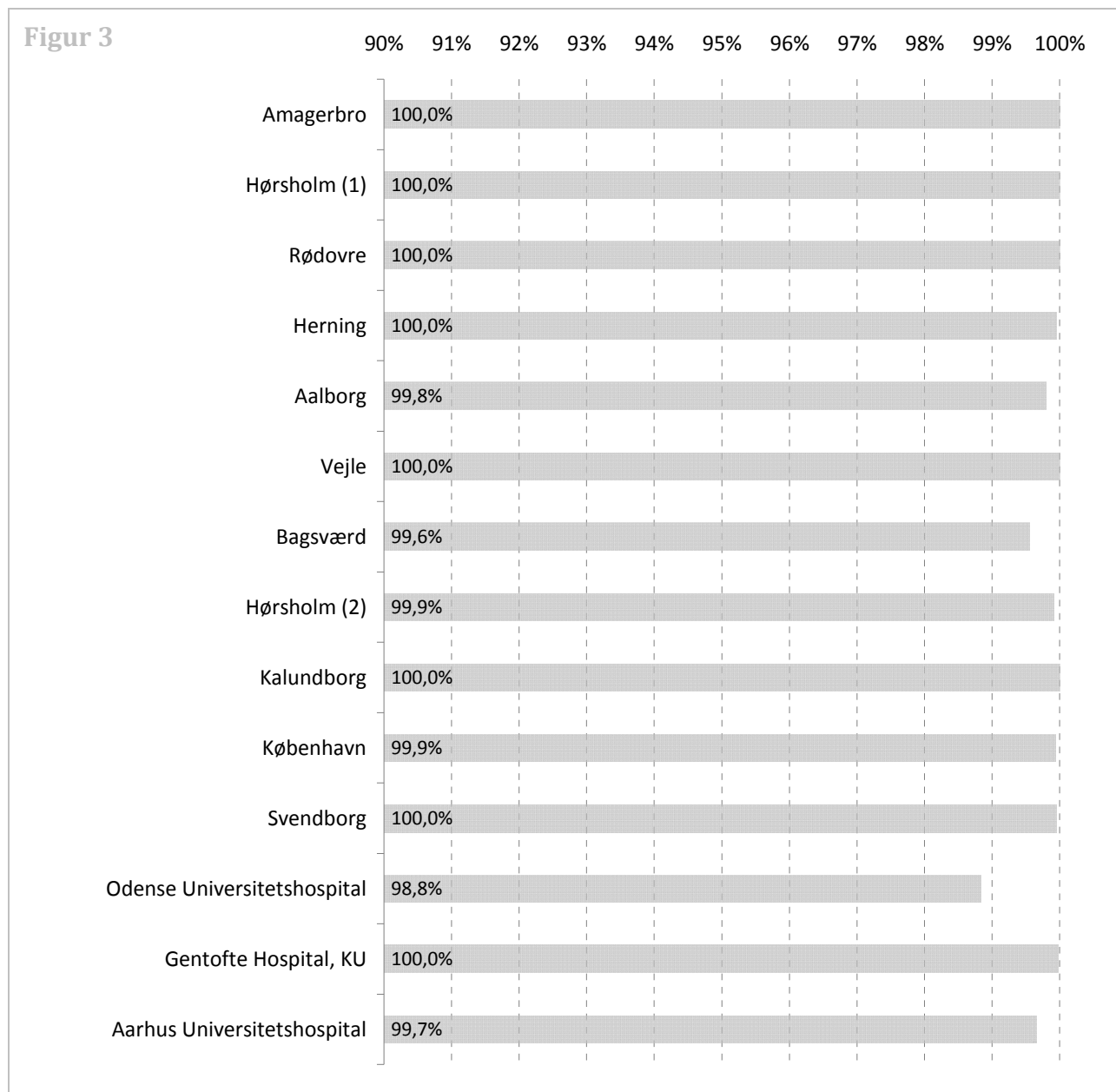
Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

I 2012 blev i alt 5.786 patienter testet med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 21 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.



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.

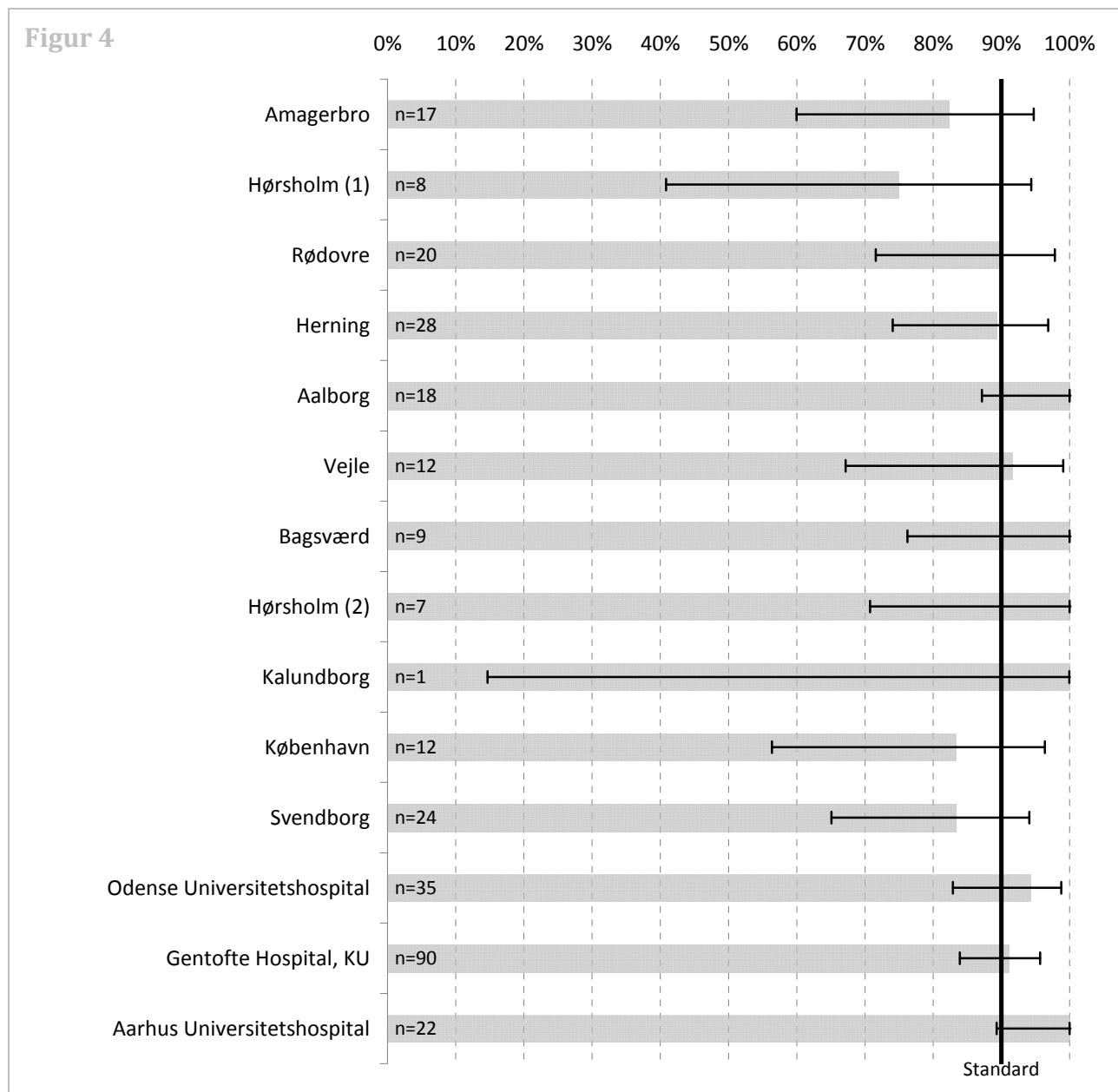
Tabel 4 – Indikatorudvikling i perioden 2006-2012

Indikator	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Standard
1	▲ 48,1 %	▲ 66,0 %	▲ 80,6 %	▲ 87,2 %	▲ 89,8 %	▼ 88,3 %	▲ 91,1 %	90 %
2a	▲ 87,5 %	▼ 86,8 %	▲ 90,4 %	▲ 94,1 %	▲ 96,6 %	▲ 97,4 %	▲ 99,4 %	80 %
2b	▲ 79,7 %	▲ 85,5 %	▼ 73,2 %	▼ 67,8 %	▲ 77,3 %	▼ 76,8 %	▲ 95,8 %	50 %
3	▲ 71,2 %	▲ 82,7 %	▲ 86,9 %	▲ 96,7 %	▼ 96,2 %	▲ 97,1 %	▲ 98,5 %	95 %
4	▲ 68,2 %	▲ 90,3 %	▲ 93,0 %	▲ 95,3 %	▼ 94,6 %	▲ 96,1 %	▲ 97,4 %	90 %

Som der fremgår af tabellen har alle indikatorer undergået en positiv udvikling i 2012 og opfylder deres respektive standarder.

Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

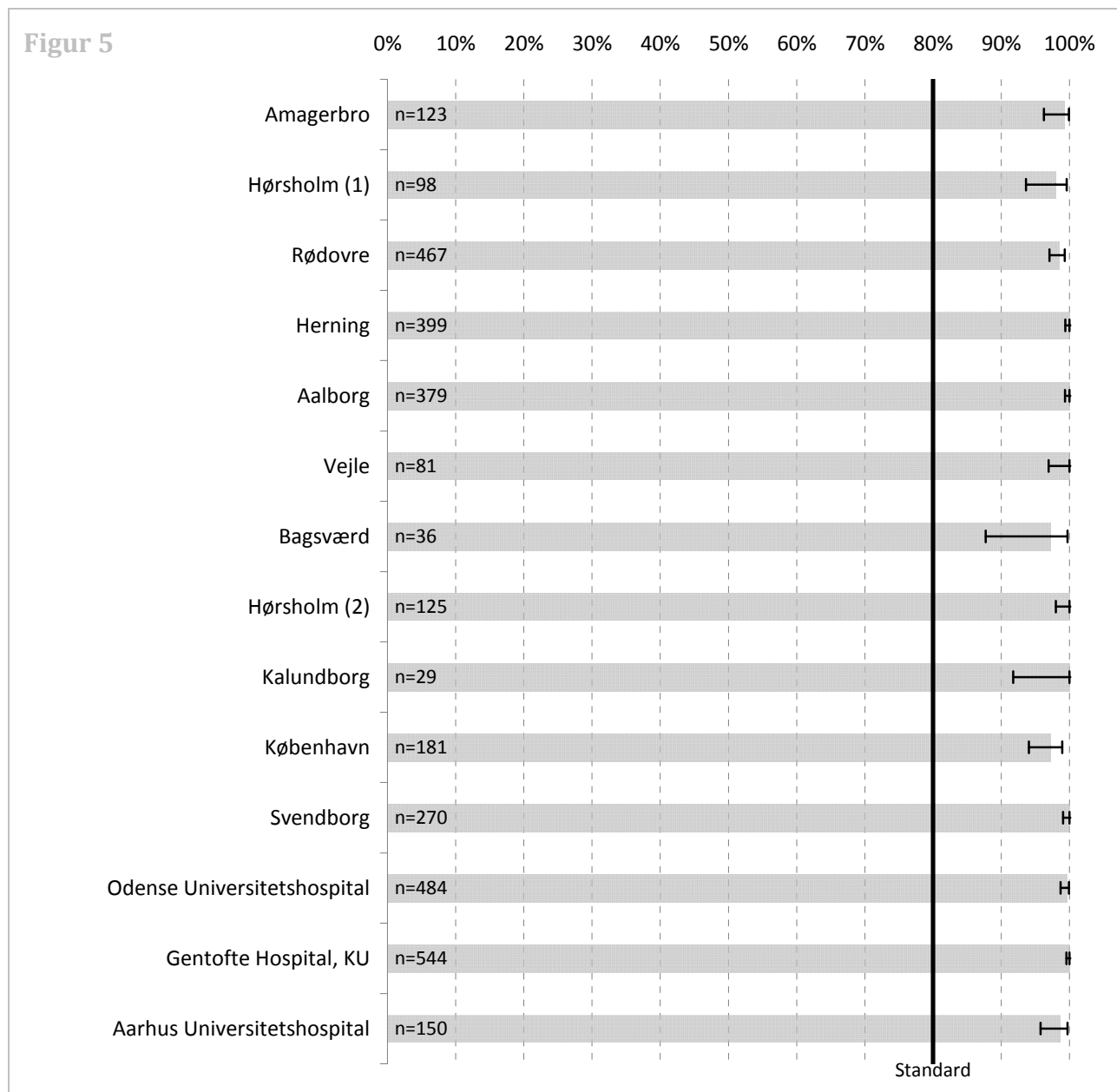
I alt 303 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2012. Patienterne er udvalgt ift. om de bestrider en stilling som læge, tandlæge, veterinær, jordemoder (overordnet sygepleje), sygeplejearbejde, omsorgs- og plejearbejde, rengørings- og køkkenarbejde, samt frisør.



Som det fremgår af figur 4, opfylder alle klinikker indikatorstandardens inden for konfidensintervallet.

Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener

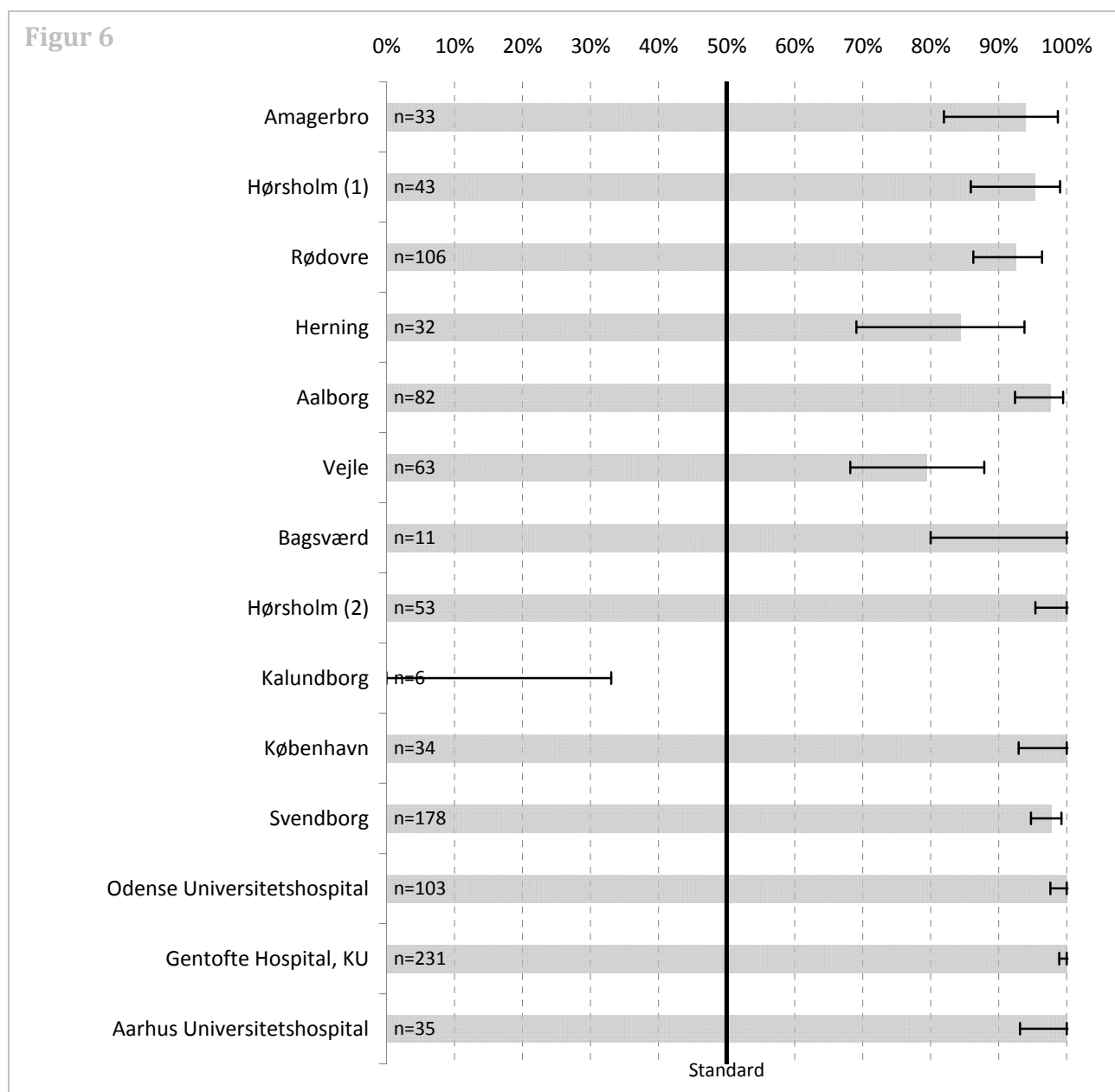
Der blev i alt registreret 3.366 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 3.346 fået bedømt relevans i forhold til diagnosticeringen. Som det fremgår af figur 5, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren.



De 15 hyppigste allergener er Kaliumdichromat, Epoxy resin, Fragrance mix, Nikkelsulfat, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Neomycin sulfat, Thiuram mix, Lyril, p-Phenylenediamine, Methyldibromo glutaronitrile (Euxyl K 400), Fragrance Mix II, Koboltklorid, Formaldehyde, Kolofonium og Balsam of Peru.

Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener

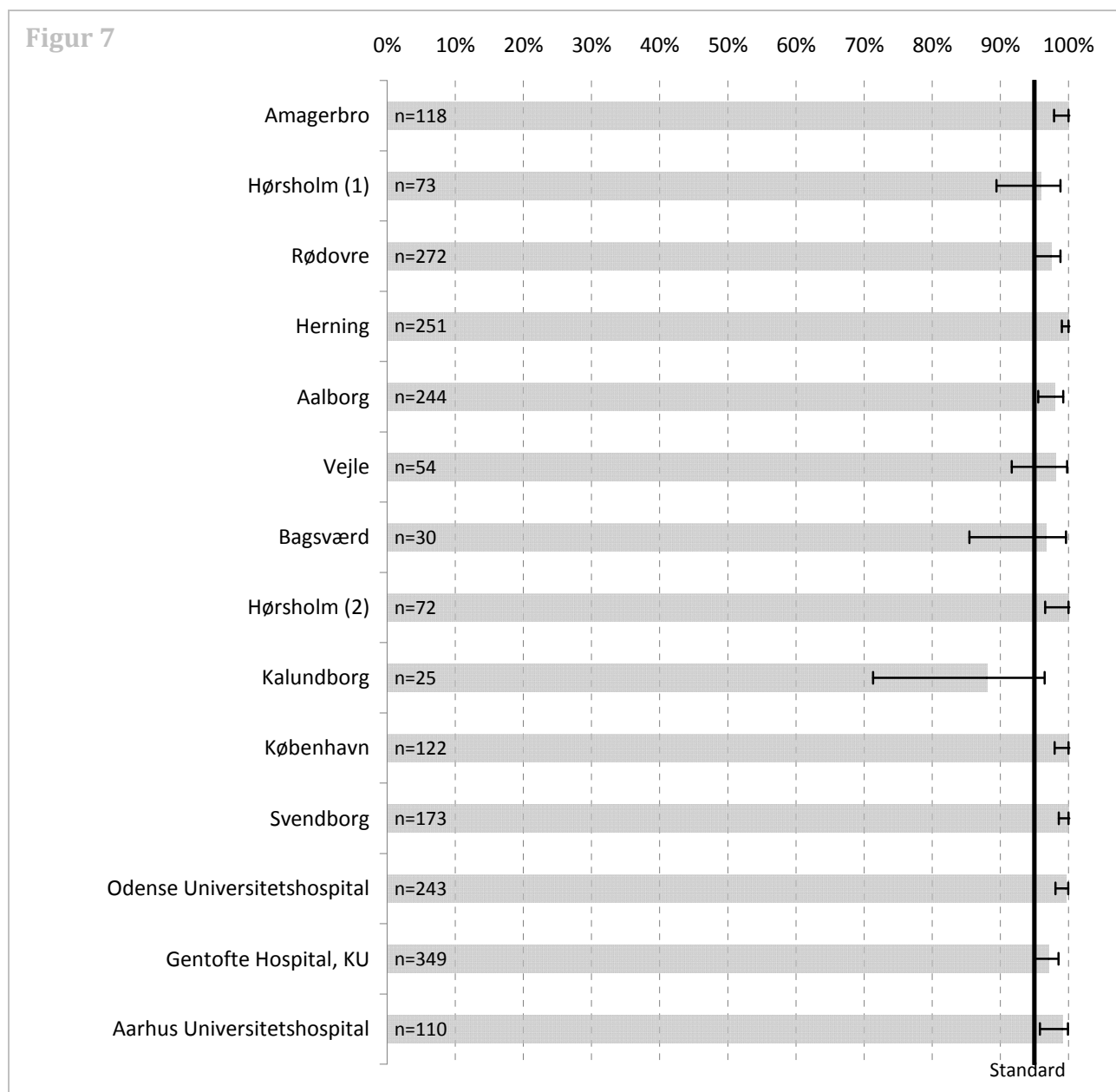
Ud af de bedømte tilfælde blev 1.010 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 968 af tilfældene.



Som det fremgår af figur 6, opfyldes standarden af alle klinikker undtagen Kalundborg, hvilket formodes at skyldes praksisoverdragelse i forbindelse med årsskiftet. Der er rettet henvendelse til klinikken om fortsat samarbejde under ny ejer.

Indikator 3 – Udlevering af skriftlig information om allergi

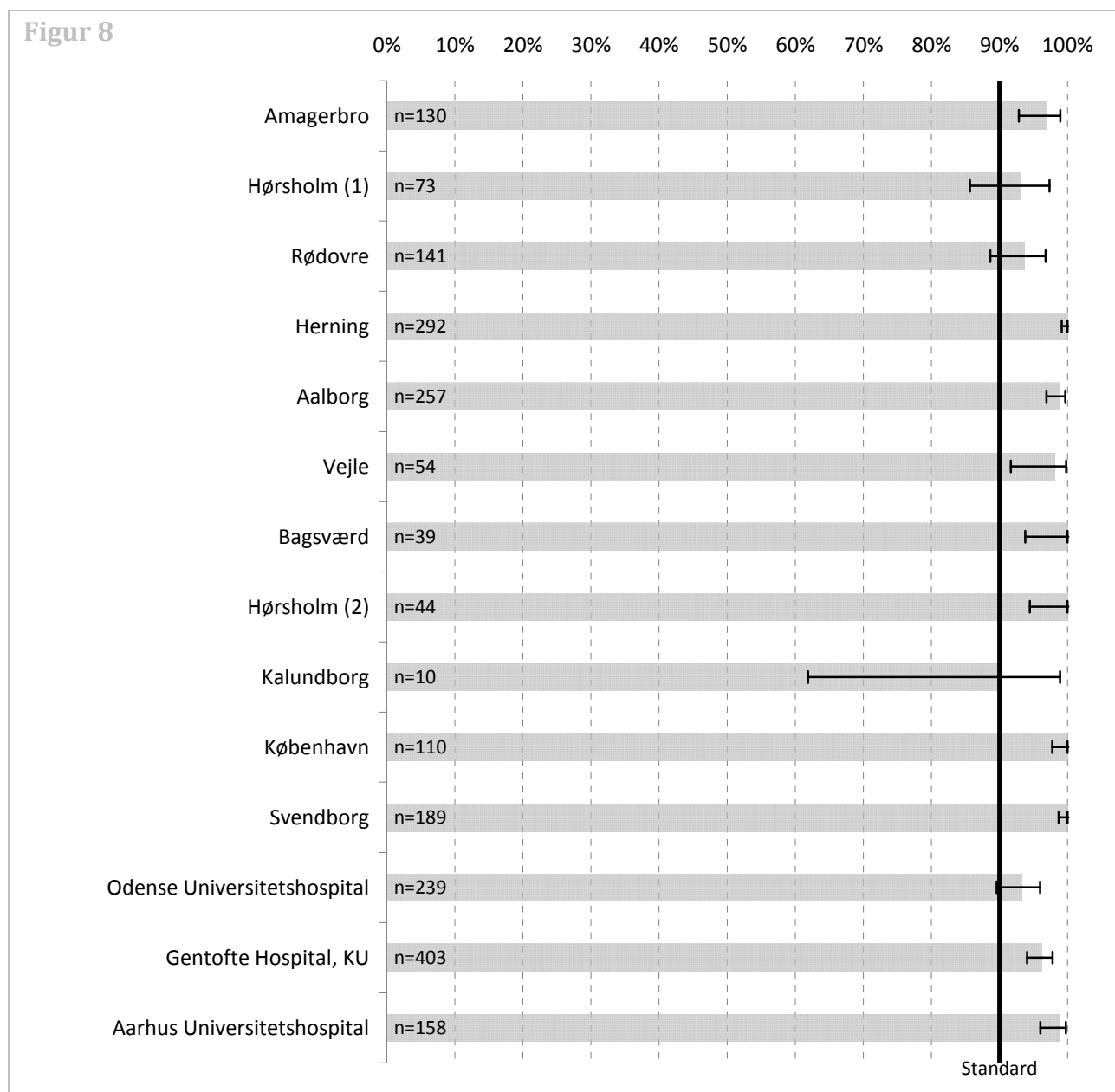
Ved konstatering af allergi, informeres patienten skriftlig om de allergener som der er reageret positivt for. I 2012 blev der udleveret information til 2.104 ud af 2.136 patienter.



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

Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2012 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 2.083 ud af 2.139 håndeksempatienter. Alle kliniske enheder opfylder standarden på 90 % (figur 8).



Testresultater for allergener i standardserien

I tabel 5 præsenteres testresultaterne for den europæiske standardserie og udvalgte ekstra allergener (*) 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%
Krom	5.785	2.397	3.388	161	2,8	54	2,3	107	3,2
PPD	5.784	1.865	3.919	99	1,7	26	1,4	73	1,9
Thiuram	5.785	2.397	3.388	161	2,8	54	2,3	107	3,2
Neomycin	5.785	1.865	3.920	76	1,3	22	1,2	54	1,4
Kobolt	5.786	1.865	3.921	260	4,5	49	2,6	211	5,4
Benzocaine/ Caine mix	5.786	1.865	3.921	35	0,6	8	0,4	27	0,7
Nikkel	5.774	1.864	3.910	921	16,0	115	6,2	806	20,6
Clioquinol/quinolin	5.787	1.866	3.921	34	0,6	24	1,3	10	0,3
Kolofonium	5.785	1.865	3.920	147	2,5	34	1,8	113	2,9
Paraben mix	5.786	1.865	3.921	23	0,4	13	0,7	10	0,3
IPPD/BR Mix	5.870	1.896	3.974	21	0,4	13	0,7	8	0,2
Lanolin (wa)	5.786	1.865	3.921	58	1,0	23	1,2	35	0,9
Mercapto mix	5.786	1.865	3.921	27	0,5	10	0,5	17	0,4
HICC	5.768	1.861	3.907	116	2,0	29	1,6	87	2,2
Epoxy resin	5.782	1.865	3.917	83	1,4	29	1,6	54	1,4
Perubalsam	5.786	1.865	3.921	204	3,5	59	3,2	145	3,7
PTBFR	5.786	1.865	3.921	47	0,8	6	0,3	41	1,0
MBT	5.786	1.865	3.921	27	0,5	11	0,6	16	0,4
Formaldehyde	5.784	1.865	3.919	70	1,2	23	1,2	47	1,2
Fragrance mix	5.784	1.865	3.919	412	7,1	122	6,5	290	7,4
SL mix	5.500	1.753	3.747	51	0,9	15	0,9	36	1,0
Quaternium 15	5.786	1.865	3.921	45	0,8	12	0,6	33	0,8
Primin	5.768	1.861	3.907	17	0,3	4	0,2	13	0,3
MCI/MI	5.786	1.865	3.921	164	2,8	45	2,4	119	3,0
Budesonide	5.785	1.864	3.921	43	0,7	15	0,8	28	0,7
Tixocortol 21-piv.	5.517	1.756	3.761	40	0,7	10	0,6	30	0,8
Methyldibromo glutaro.	5.725	1.851	3.874	170	3,0	54	2,9	116	3,0
Fragrance Mix II	5.508	1.754	3.754	246	4,5	67	3,8	179	4,8
Bronopol	3.171	1.117	2.054	4	0,1	3	0,3	1	0,0
Imidaz. urea	4.513	1.532	2.981	21	0,5	7	0,5	14	0,5
Diaz. urea	4.513	1.532	2.981	37	0,8	11	0,7	26	0,9
Methylisothiazolinone	4.690	1.532	3.158	131	2,8	31	2,0	100	3,2

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 57,6 % af patienterne over 40 år. Dette er den normale alder og kønsfordeling for kontaktallergi/eksemsygdom, og den er uændret over årene.

Tabel 6 - Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antal testede	3.467	3.689	4.189	4.098	3.836	3.746	4.853	5.111	5.325	5.786
Male	35,2%	33,5%	34,9%	35,3%	33,1%	33,8%	34,7%	33,4%	32,2%	32,2%
Occupational	6,9%	9,9%	12,0%	10,7%	13,0%	12,0%	8,2%	12,0%	11,6%	12,6%
Atopic	14,6%	13,9%	17,4%	17,2%	17,0%	18,4%	18,0%	18,0%	19,1%	21,0%
Hands	33,6%	34,4%	36,7%	37,8%	36,8%	39,3%	36,8%	37,6%	36,2%	37,0%
Legs	8,1%	6,6%	6,2%	5,7%	4,1%	3,2%	2,4%	2,1%	1,7%	2,2%
Face	18,0%	17,6%	20,2%	18,3%	18,0%	19,6%	18,9%	19,5%	22,7%	27,2%
Age	57,5%	58,7%	59,5%	59,0%	58,0%	59,4%	57,8%	58,2%	58,2%	57,6%

I 12,6 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 21 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 37 % havde håndeksem og 2,2 % staseeksem (eksem på underben som følge af hævelse). Mest interessant var stigningen på 4,5 procentpoint i antallet af ansigtseksemer som i 2012 nåede sit højeste niveau med 27,1 % af patienterne.

Forskning i relation til databasen

Foruden et ph.d. studie om kontakteksem hos børn er der i 2012 udgivet 4 artikler hvor data fra databasen har indgået.

Uter et al. *“Current patch test results with the European baseline series and extensions to it from the ‘European Surveillance System on Contact Allergy’ network, 2007-2008”*. Contact Dermatitis 2012, 67(1):9-19.

Mose et al. *“Occupational contact dermatitis in painters - an analysis of patch test data from the Danish Contact Dermatitis Group”*. Contact Dermatitis 2012, 67(5):293-297.

Heisterberg et al. *“Prevalence of allergic contact dermatitis caused by hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde has not changed in Denmark”*. Contact Dermatitis 2012, 67(1):49-51.

Thyssen et al. *“The association between contact sensitization and atopic disease by linkage of a clinical database and a nationwide patient registry”*. Allergy 2012, 67(9):1157-64.

Kontaktadresser

Jeanne Duus Johansen
Centerleder, professor
Videncenter for Allergi

Hud- og Allergiafdelingen
Gentofte Hospital

Niels Andersens Vej 65
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, Järholm 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.