



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

Årsrapport for 2014

28. maj 2015

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).....	19
Forskning i relation til databasen.....	20
Kontaktadresser.....	20
Referencer.....	21

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 2014 blev der registreret 6.732 patientforløb i databasen, hvilket var en stigning på 3 % i forhold til 2013. Væksten skyldes både en øget aktivitet i de kliniske enheder samt tilslutning af flere enheder senest i 2013.

I henhold til anbefalingerne fra 2011, er halvdelen af indikatorerne sammenlagt og bl.a. udvidet til at dække flere allergener. Den samlede målopfyldelse 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 2014 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: 28. maj 2015

Formand for styregruppen:

Jeanne Duus Johansen, professor

Videncenter for Allergi

Konklusion

Databasen har imellem 2003 og 2014 haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter på 95,1 % og en stigning på 3 % i forhold til 2013. 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.

De tidligere problemer med opfyldelse af indikatorstandarden for latexallergi ser således ud til at være løst, idet sammenlægningen af indikatorerne for latex- og frisørtest har øget datagrundlaget. Der er enkelte enheder, som for visse indikatorer ikke når standarden, hvilket skyldes dels nylig tilslutning til databasen og dels registreringsfejl. Der er taget skridt til at dette undgås fremover.

Endeligt er de mange patientinformationer i skriftlig form til brug i de kliniske enheder og på internettet under opdatering.

En mere målrettet rapportering til klinikkerne til forenkling af deres arbejdsgange for selvkontrol vil være ønskelig, ligeledes vil en udvikling af overvågningsværktøjer give hurtigere reaktionstider.

Anbefalinger

I henhold til anbefalingerne i årsrapporten 2013 er tilslutning tilbudt til yderligere praksis ved videnskabelige møder. Fokus har været på konsolidering af databasen og indrapportering. En lang række patientinformationer er opdateret.

Konklusionerne i årsrapporten for 2014 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges fortsat udvidet.
- Rapporteringssystemet udbygges
- Fortsat opdatering af patientinformationer

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af nuværende anbefalinger:

- Yderligere klinikker kontaktes med henblik på tilslutning til databasen.
- Arbejde igangsættes til udvidelse af rapporterings- og overvågningsværktøjer.
- 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 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 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 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 Videntcentret.

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 Hjorther
Herning	Aksel Otkjær og Morten Østerballe*
Aalborg	Anne Funding*, Grete Laurberg, Hans Lomholt og Henrik Sølvsten
Bagsværd	Niels Henrik Nielsen*
Hørsholm 2	Susanne Vissing*
Kalundborg	Deidre Nathalie Dufour*
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. Jeanne Duus Johansen* og overlæge Jacob Thyssen
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

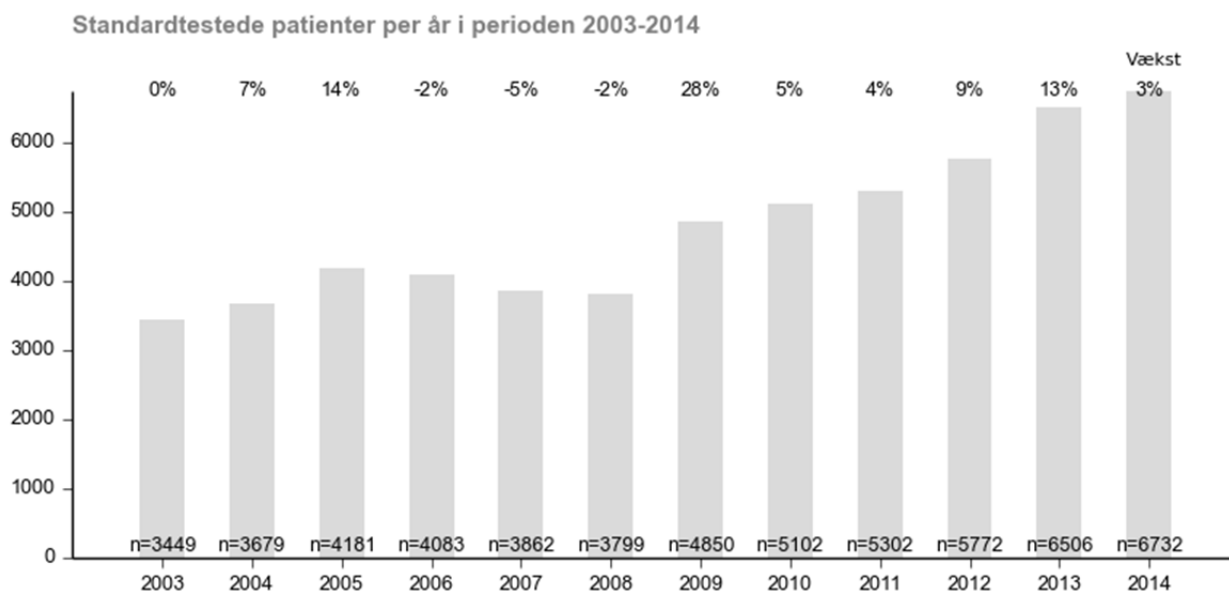
- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videncenter for Allergi
- Monika Madsen, Chef-konsulent, Centre for IT, Medico og Telefoni
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Niels Veien, Praktiserende speciallæge, Aalborg (koordinator for praksis)
- Lone Skov, Professor, overlæge, Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital (f. DDS)
- Gregor Jemec, professor, overlæge, Dermatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- 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 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 95,1 % og en stigning på 3 % i forhold til 2013 (figur 1).

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 basisserie i netværket, da det er en integreret del af allergitestningen.

Den europæiske basisserie 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 2014 inkluderer data for 6.732 patienter, anslås dækningsgraden til godt 27%. Dækningsgraden af patienter på hospitalsniveau er 100 %, idet de alle af landets 5 afdelinger er tilsluttet databasen. 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.

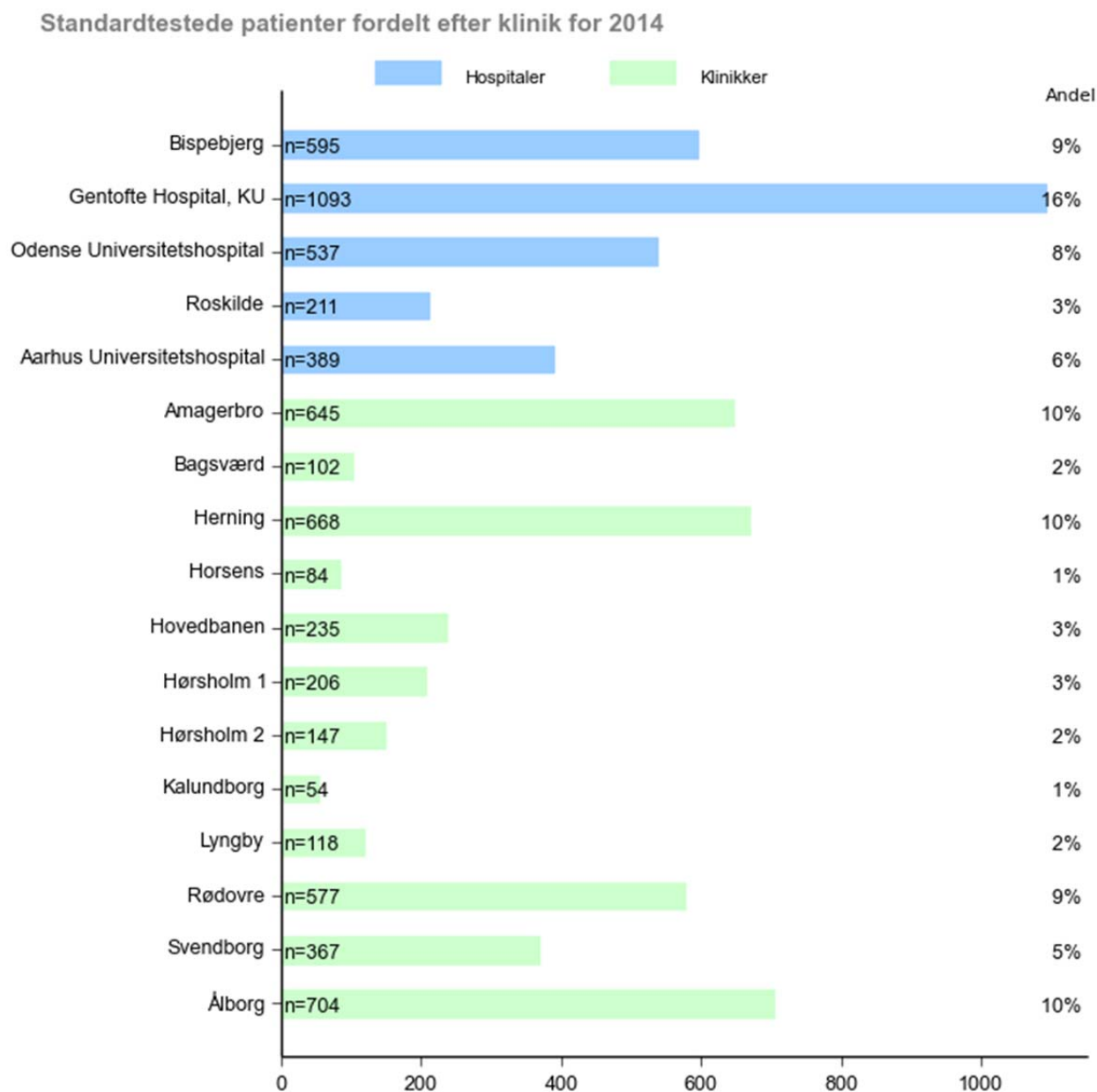
Dataindsamling og metode

I 2014 blev patientdata indrapporteret fra 12 speciallægepraksisser omfattende 20 speciallæger og fra 5 hospitalsafdelinger.

Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

I 2014 blev i alt 6.732 patienter testet med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 39 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.

Figur 2



Datakomplethed

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

Tabel 3 - Datakomplethed

StedNavn	Antal	Alder	Køn	Håndeksem	Erhverv	Basisserie	Frisor	InfoAllergen	InfoHEksem	Gns
Bispebjerg	947	100	100	100	100	100	100	94,6	96,1	98,8
Odense	35367	100	100	100	85,4	100	100	100	100	98,2
Gentofte	117993	100	100	100	99,7	100	100	100	100	100
Roskilde	316	100	100	100	100	100	100	97,9	100	99,7
Aarhus	26034	100	100	100	99,7	100	100	100	100	100
Amagerbro	823	99,8	99,8	100	100	100	100	100	99,7	99,9
Bagsværd	3987	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Herning	22689	100	100	100	99,6	100	66,7	100	100	95,8
Horsens	119	100	100	100	100	100	100	97,1	100	99,6
Hovedbanen	7243	100	100	100	98,8	100	100	100	100	99,8
Hørsholm 1	273	100	100	100	100	100	100	94	100	99,3
Hørsholm 2	5462	100	100	100	98,7	100	100	100	100	99,8
Kalundborg	1719	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Lyngby	155	100	100	100	100	100	100	100	97,3	99,7
Rødovre	18111	100	100	100	99,7	100	80	100	100	97,5
Svendborg	13524	100	100	100	99,7	100	100	100	100	100
Ålborg	30763	100	100	100	100	100	100	100	100	100
I alt	285525	100	100	100	97,9	100	95,5	99,7	100	99,1

Resultater

Indikatorerne og standarderne (tabel 4) er i 2014 blevet fornyet i henhold til konklusionerne fra årsrapporten 2011.

Tabel 4 - 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 5 er udviklingen i opfyldelse af standarden for de enkelte indikatorer præsenteret. Idet indikator 1 og 2ab ikke er opgjort før 2012, er der lavet en retrospektiv opgørelse af deres præstation i årene før deres fornyelse.

Tabel 5 - Indikatorudvikling i perioden 2008-2014

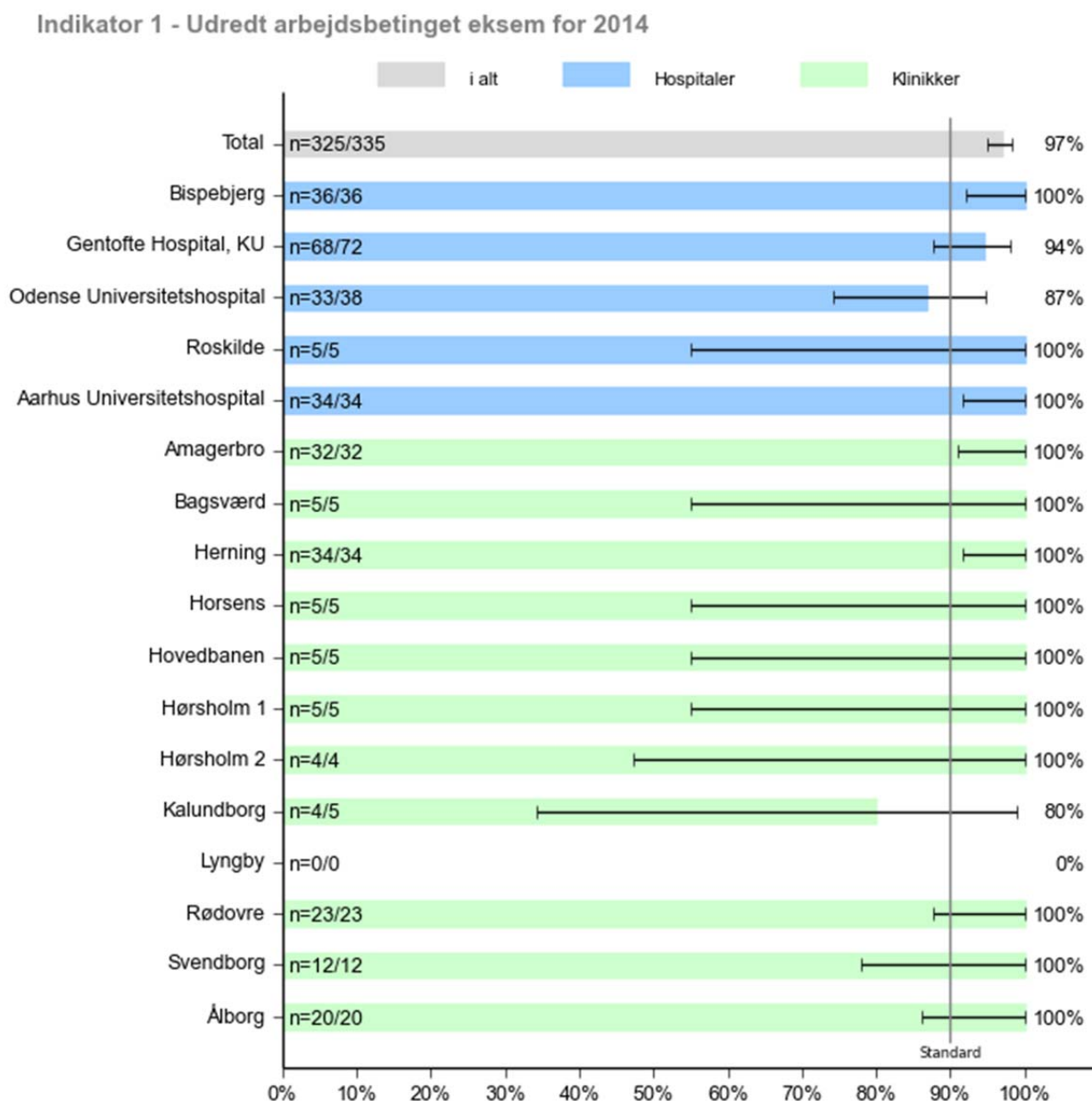
Indikator	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	Standard
1	94,7%	95,5%	95,6%	95,0%	98,4%	99,0%	97,0%	96,5%	90%
2a	90,5%	94,6%	97,2%	97,9%	99,5%	98,6%	97,0%	97,0%	80%
2b	73,4%	71,1%	78,3%	79,1%	95,5%	96,3%	88,3%	83,8%	50%
3	86,3%	88,7%	84,2%	84,6%	87,6%	98,5%	96,4%	89,9%	95%
4	92,8%	91,4%	92,3%	87,7%	89,3%	97,6%	94,6%	92,3%	90%

Som der fremgår af tabellen har alle indikatorer undergået en positiv udvikling siden 2008 frem til 2013, men med et mindre fald i 2014. Alle indikatorer opfylder dog stadig deres respektive standarder i 2014. Der er i de sidste par år tilsluttet nye enheder og erfaringsmæssigt giver indkøringsfasen et mindre fald i gennemsnittet for indikatorerne, som dog alle fortsat ligger langt over standarden.

Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

I alt 325 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2014. 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 og har håndeksem.

Figur 3

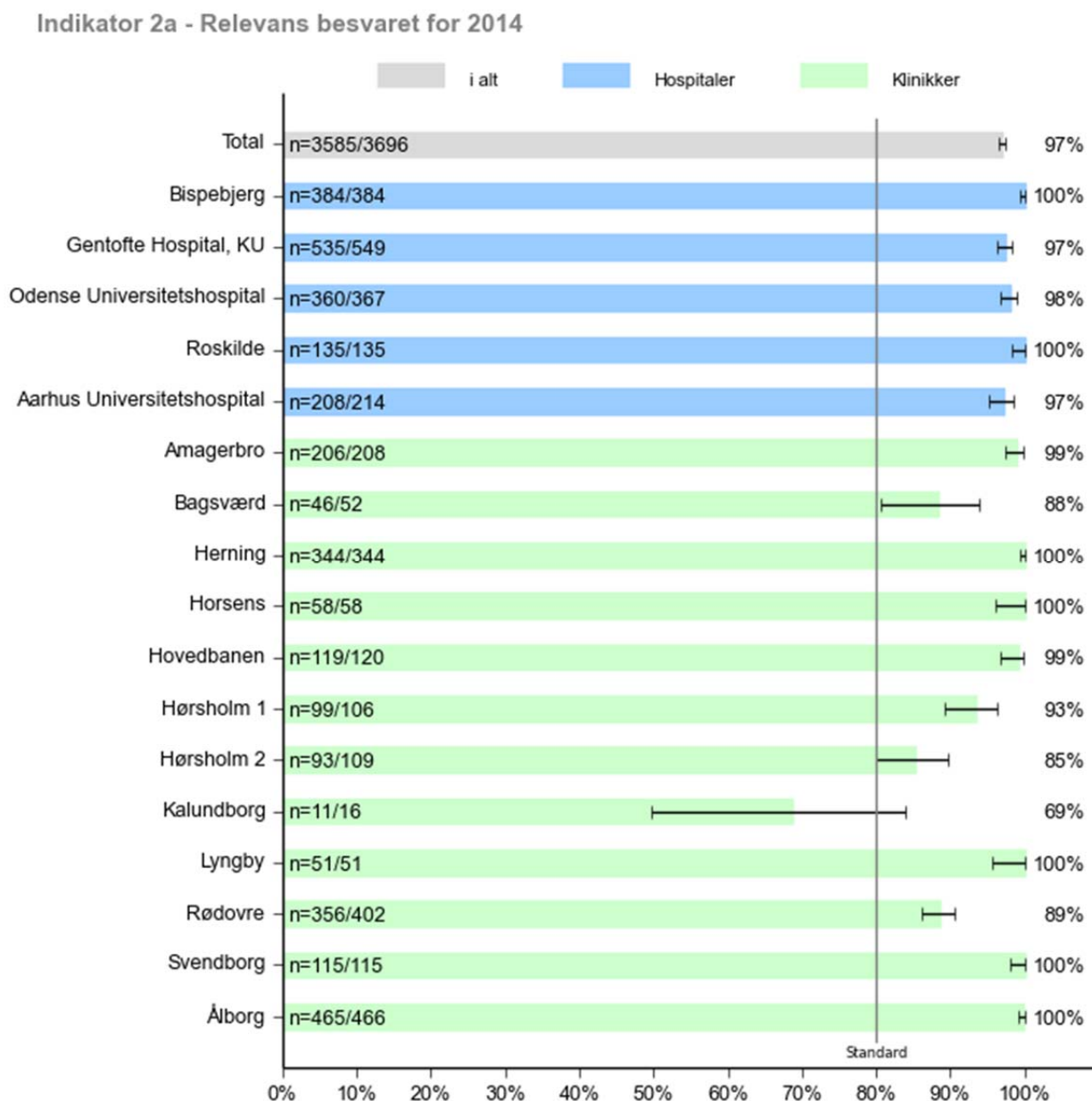


Som det fremgår af figur 3, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren.

Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener

Der blev i alt registreret 3.696 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 3.585 fået bedømt relevans i forhold til diagnosticeringen. Som det fremgår af figur 4, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren.

Figur 4

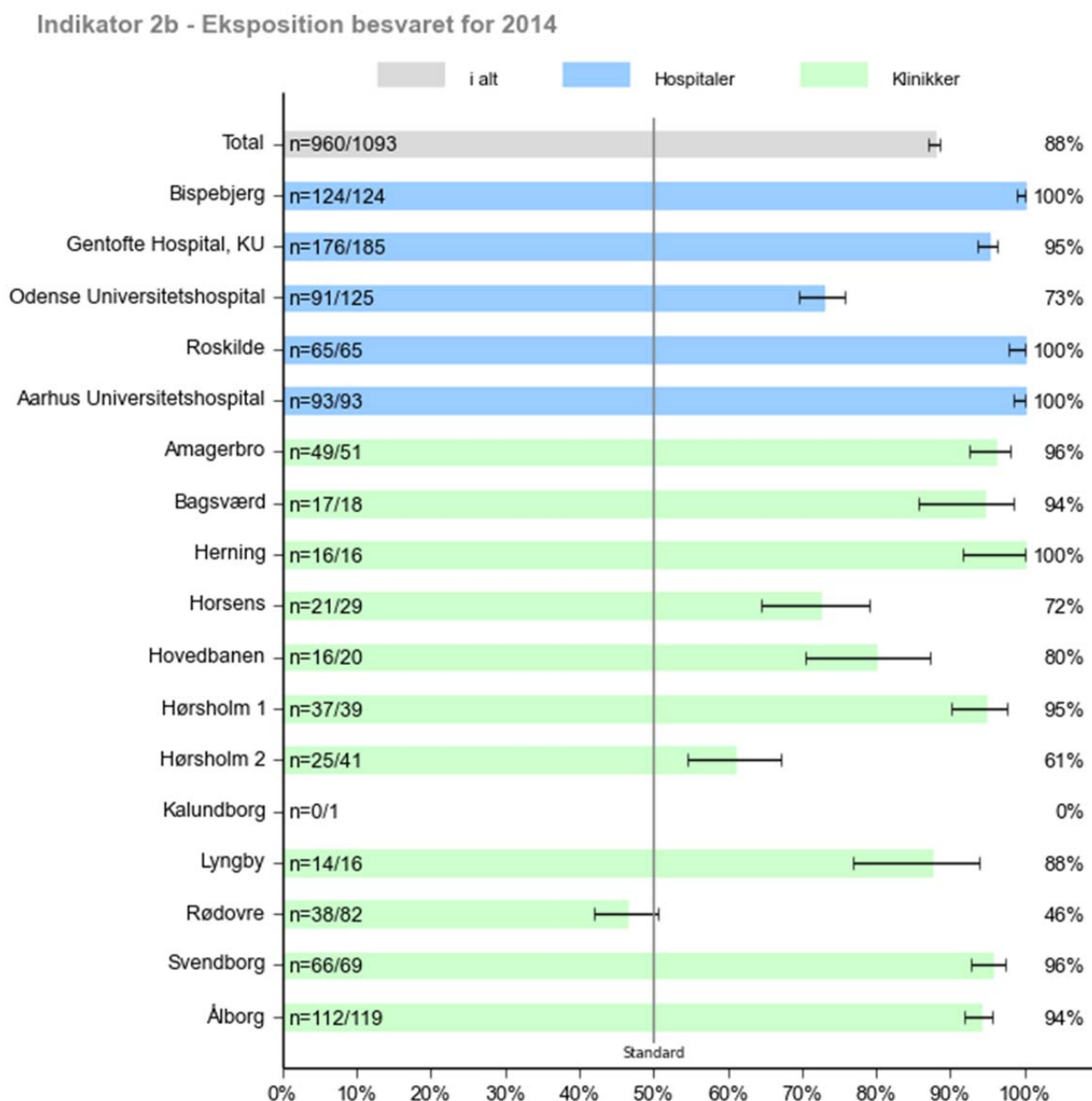


De 15 hyppigste allergener er Kaliumdichromat, Epoxy resin, Fragrance mix, Nikkelsulfat, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Neomycin sulfat, Thiuram mix, Lyril, p-Phenylenediamine, Methyldibromo glutaronitrile, Fragrance Mix II, Koboltklorid, Formaldehyde, Kolofonium og Balsam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

Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener

Ud af de bedømte tilfælde blev 1093 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 960 af tilfældene.

Figur 5

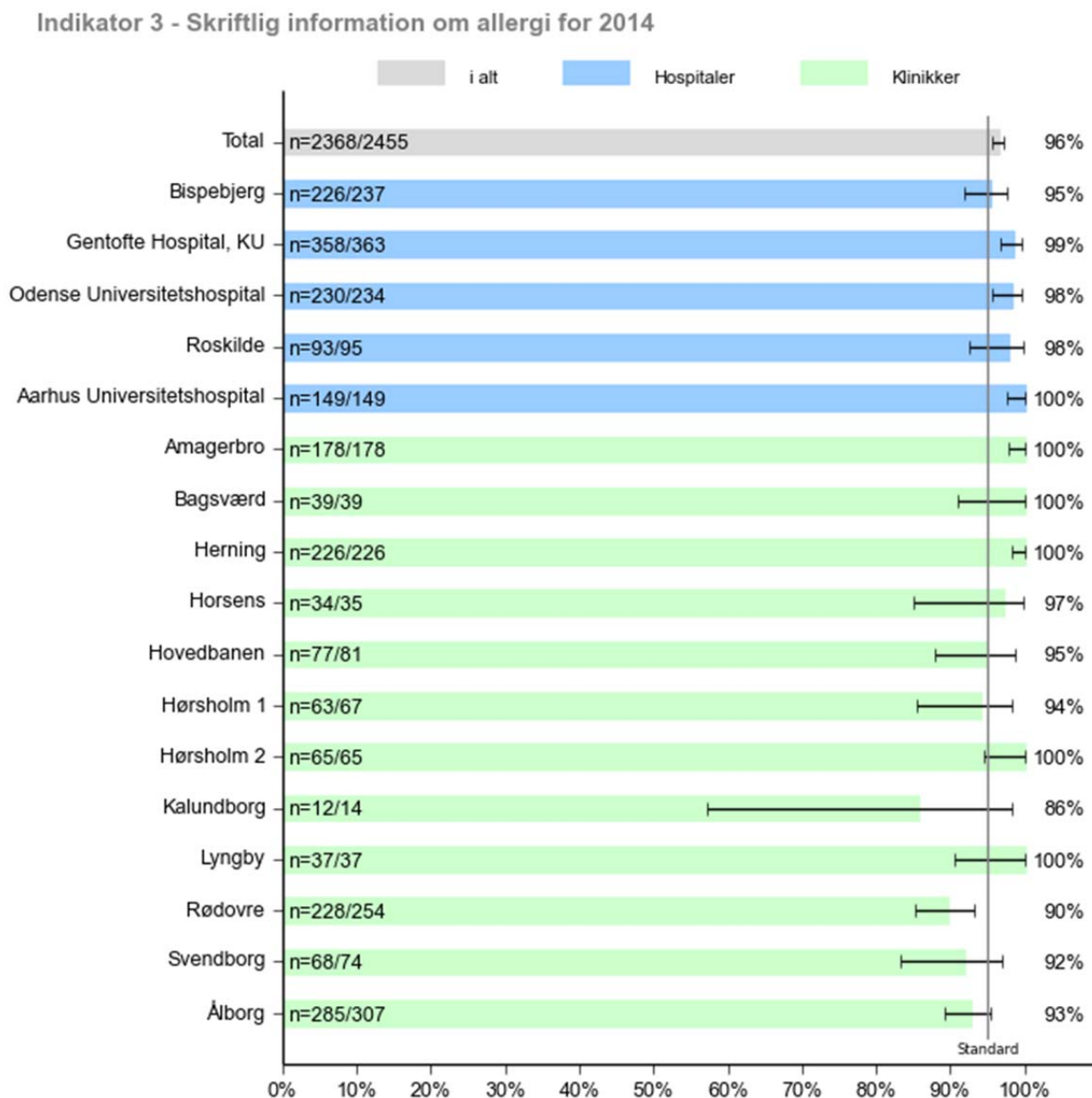


Som det fremgår af figur 5, opfyldes standarden af alle klinikker undtagen Kalundborg. Kalundborg er en ny overdraget klinik og der er indarbejdet nye procedurer for 2015, så standarden opfyldes fremover.

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 2014 blev der udleveret information til 2.368 ud af 2.455 patienter, hvilket opfylder standarden inden for konfidensintervallet.

Figur 6



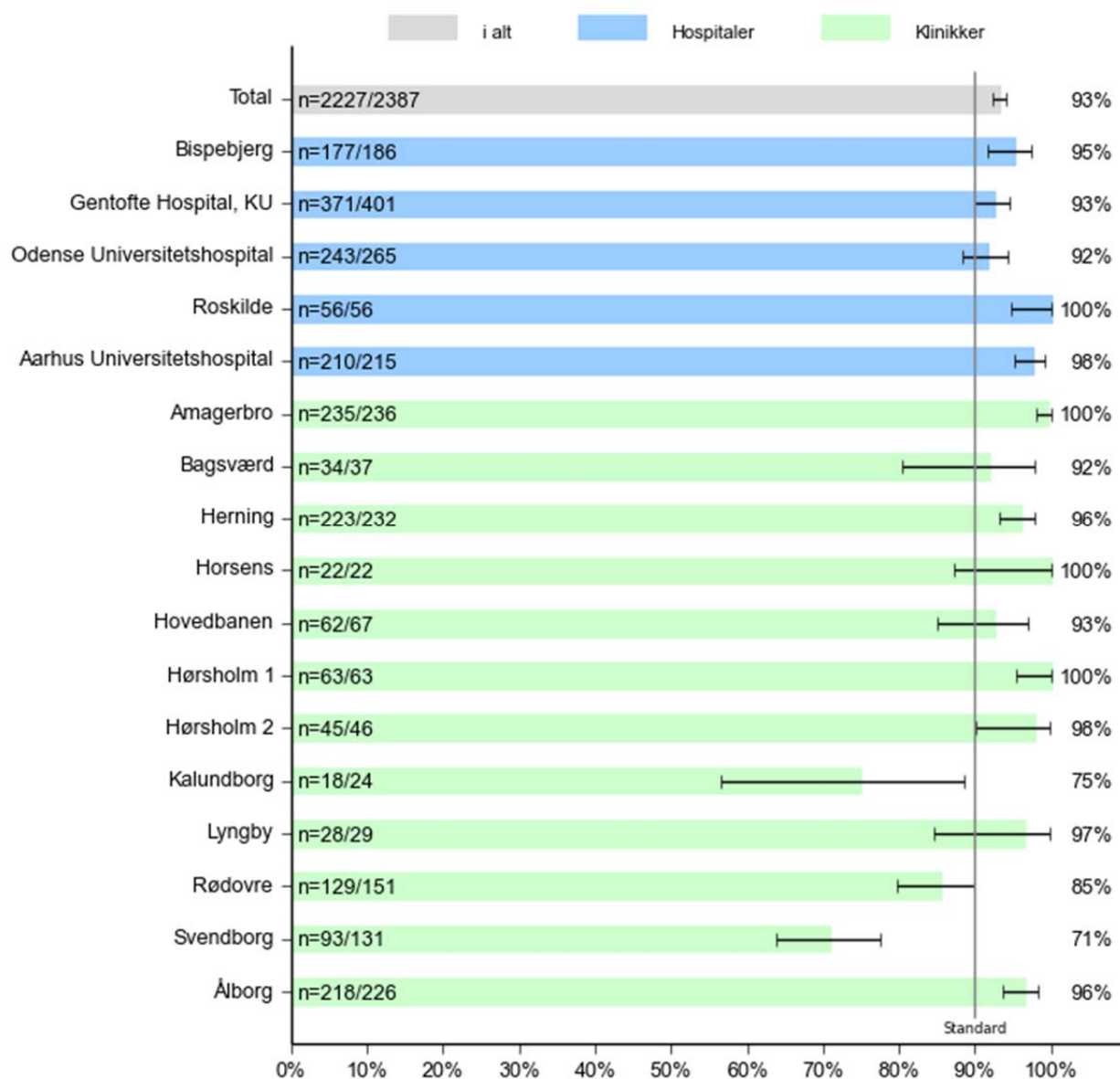
Som det fremgår af figur 6, opfylder alle klinikkerne, standarden indenfor konfidensintervallet undtagen Rødovre. Dette skyldes forglemmelse i registreringen og der er indarbejdet nye procedurer, så det undgås i 2015.

Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2014 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 2.227 ud af 2.387 håndeksempatienter. Alle kliniske enheder, undtagen Kalundborg og Svendborg, opfylder standarden på 90 % (figur 8). Kalundborg er en ny overdraget klinik og der er indarbejdet nye procedurer for 2015, så standarden opfyldes fremover. Svendborg blev sent opmærksom på problemet med manglende registrering, som fremadrettet er rettet op.

Figur 7

Indikator 4 - Skriftlig information om håndeksem for 2014



Testresultater for allergener i standardserien

I tabel 6 præsenteres testresultaterne for den europæiske standardserie og udvalgte ekstra allergener (*) som gruppen anbefaler at der altid testes med, da de er hyppige allergener.

Tabel 6 – Reaktioner over for allergener i standardserien i 2014

Knr	Allergennavn	Antal Testede			Antal positive reaktioner (+/++/+++)					
		Total	M	K	Total	%	M	M%	K	K%
K1	Krom	6732	2316	4416	205	3,0	74	3,2	131	3,0
K4	PPD	6719	2315	4404	138	2,1	31	1,3	107	2,4
K3	Thiuram	6733	2316	4417	109	1,6	35	1,5	74	1,7
K2	Neomycin	6730	2315	4415	80	1,2	27	1,2	53	1,2
K5	Kobolt	6735	2318	4417	291	4,3	70	3,0	221	5,0
K6	Benzocaine / Caine Mix	6728	2314	4414	29	0,4	10	0,4	19	0,4
K17	Nikkel	6729	2316	4413	1025	15,2	124	5,4	901	20,4
K21	Clioquinol/Quinolin	6728	2314	4414	38	0,6	20	0,9	18	0,4
K8	Kolofonium	6736	2317	4419	206	3,1	58	2,5	148	3,3
K22	Paraben mix	6734	2316	4418	25	0,4	14	0,6	11	0,2
K10	IPPD/BR mix	6733	2316	4417	21	0,3	12	0,5	9	0,2
K11	Lanolin (wa)	6735	2317	4418	88	1,3	33	1,4	55	1,2
K23	Mercapto mix	6734	2316	4418	32	0,5	17	0,7	15	0,3
K31	HICC	6729	2316	4413	120	1,8	31	1,3	89	2,0
K12	Epoxy resin	6716	2311	4405	81	1,2	38	1,6	43	1,0
K9	Perubalsam	6737	2318	4419	214	3,2	63	2,7	151	3,4
K13	PTBFR	6734	2316	4418	41	0,6	9	0,4	32	0,7
K19	MBT	6734	2316	4418	33	0,5	17	0,7	16	0,4
K7	Formaldehyde	6775	2327	4448	171	2,5	49	2,1	122	2,7
K14	Fragrance mix	6761	2320	4441	439	6,5	125	5,4	314	7,1
K15	SL mix	6730	2316	4414	65	1,0	24	1,0	41	0,9
K16	Quaternium 15	6732	2316	4416	47	0,7	16	0,7	31	0,7
K20	Primin	6724	2314	4410	21	0,3	4	0,2	17	0,4
K18	MCI/MI	6738	2318	4420	262	3,9	58	2,5	204	4,6
K39	Budesonide	6739	2320	4419	65	1,0	29	1,3	36	0,8
K36	Tixocortol 21-Piv,	6732	2316	4416	42	0,6	14	0,6	28	0,6
K40	MG	6623	2290	4333	170	2,6	60	2,6	110	2,5
K44	Fragrance mix II	6723	2316	4407	282	4,2	82	3,5	200	4,5
K29	Bronopol	3795	1325	2470	25	0,7	6	0,5	19	0,8
K33	Imidaz, urea	4619	1598	3021	26	0,6	7	0,4	19	0,6
K35	Diaz, urea	4617	1597	3020	35	0,8	13	0,8	22	0,7
K387	Methylisothiazolinone	4883	1671	3212	217	4,4	47	2,8	170	5,3

Kommentar: Nikkel og parfumestoffer er blandt de hyppigste allergener sammen med isothiazolinoner, som tidligere. Allergi specielt over for methylisothiazolinone har været stigende de senere år. Der er igen set en stigning fra 3,9% positive i 2013 til 4,4% i 2014.

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 61,1 % af patienterne over 40 år. Dette er den normale alder og kønsfordeling for kontaktallergi/eksemsygdom, og den er uændret over årene.

Tabel 7 - Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal Testede	3449	3679	4181	4083	3862	3799	4850	5102	5302	5772	6506	6732
Male	35,3%	33,6%	34,9%	35,4%	33,2%	33,8%	34,7%	33,4%	32,2%	32,2%	32,6%	34,4%
Occupational	6,9%	10,0%	12,0%	10,7%	13,0%	12,0%	8,2%	10,6%	11,6%	12,5%	12,8%	13,2%
Atopic	14,7%	13,9%	17,4%	17,2%	17,0%	18,4%	18,0%	18,1%	19,2%	21,0%	19,2%	19,6%
Hands	33,7%	34,5%	36,6%	37,8%	36,8%	39,4%	36,8%	37,6%	36,4%	37,0%	34,3%	35,4%
Legs	8,1%	6,7%	6,2%	5,8%	4,1%	3,2%	2,5%	2,1%	1,7%	2,2%	2,2%	2,6%
Face	18,0%	17,7%	20,2%	18,4%	17,9%	19,6%	19,0%	19,5%	22,8%	27,2%	25,1%	25,0%
Age	57,5%	58,7%	59,5%	59,1%	58,0%	59,4%	57,8%	58,2%	58,2%	57,6%	59,7%	61,1%

I 13,2 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 19,6 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 35,4 % havde håndeksem og 2,6 % staseeksem (eksem på underben som følge af hævelse), i alt 25 % havde ansigtseksem. Dette er i alt væsentligt uforandret i forhold til de senere år.

Tilslutning af nye enheder

Der er ikke tilsluttet nye enheder i 2014. Tilslutning har været tilbudt til speciallægepraksis ved videnskabelige møder. Der er i 2014 skiftet datamanager og der har været fokus på konsolidering af databasen, analyseværktøjer og indrapportering.

Forskning i relation til databasen

Foruden et ph.d. studie om kontakteksem hos børn er der i 2014 udgivet 4 artikler hvor data fra databasen er indgået.

Hand eczema—prognosis and consequences: a 7-year follow-up study.

Petersen AH, Johansen JD, Hald M.

Br J Dermatol. 2014 Dec;171(6):1428-33.

Occupational contact dermatitis in blue-collar workers: results from a multicentre study from the Danish Contact Dermatitis Group (2003-2012).

Schwensen JF, Menné T, Veien NK, Funding AT, Avnstorp C, Østerballe M, Andersen KE, Paulsen E, Mørtz CG, Sommerlund M, Danielsen A, Andersen BL, Thormann J, Kristensen O, Kristensen B, Vissing S, Nielsen NH, Thyssen JP, Johansen JD.

Occupations at risk of developing contact allergy to isothiazolinones in Danish contact dermatitis patients: results from a Danish multicentre study (2009-2012).

Schwensen JF, Menné T, Andersen KE, Sommerlund M, Johansen JD.

Contact Dermatitis. 2014 Nov;71(5):295-302.

Occupational contact dermatitis in hairdressers: an analysis of patch test data from the Danish contact dermatitis group, 2002-2011.

Schwensen JF, Johansen JD, Veien NK, Funding AT, Avnstorp C, Osterballe M, Andersen KE, Paulsen E, Mortz CG, Sommerlund M, Danielsen A, Andersen BL, Thormann J, Kristensen O, Kristensen B, Vissing S, Nielsen NH, Thyssen JP, Søsted H.

Contact Dermatitis. 2014 Apr;70(4):233-7.

Patientinformationer

Der har været fokus på opdatering af de mange patientinformationer der er udarbejdet. Dette arbejde fortsætter i 2015. Arbejdet er fordelt mellem de tilsluttede enheder.

Kontaktadresser

Jeanne Duus Johansen
Centerleder, professor
Videncenter for Allergi

Hud- og Allergiafdelingen
Herlev- Gentofte Hospital

Niels Andersens Vej 65
2900 Hellerup
tlf: 38677300

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.