



VIDENCENTER *for* ALLERGI

# Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

## Årsrapport for 2017

*09. april 2018*

*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
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
Klinikprofiler.....	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 2017 blev der registreret 5626 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 og 2017, hvor alle indikatorerne er over standard. Der tages

I 2017 blev der bragt løbende statistikker over hyppigheden af forskellige allergiformer på Videncentrets hjemmeside, som var blevet udviklet til formålet i 2016. Dette var muligt på baggrund af en bevilling fra puljen for sundhedsfremme og forebyggelse.

Der var i 2017 flere forskningsprojekter knyttet op til databasen vedrørende udvikling i hyppigheder af forskellige allergiformer.

Den kliniske database for kontaktallergi har således både stor betydning for kvaliteten i udredningen og for udvikling af ny viden, begge dele til gavn for patienterne.

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

Dato:

Formand for styregruppen:

*Jeanne Duus Johansen, professor*

Videncenter for Allergi

## Konklusion

Databasen har over de sidste 10 år haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter på 50 %, dog har der været et mindre fald på 16 % i forhold til 2014.

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

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 har leveret 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 2017 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

Klinikprofiler er et tiltag for at give klinikker indsigt i deres tal i forhold til populationssammensætning og registreringspraksis. Profilen indeholder forskellige grafer for indikator performance, MOHALFA, hyppige stillingskoder og aflæsningspraksis. I disse kan den enkelte klinik se, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet og i forhold til andre klinikker i netværket. Dette kan give indsigt omkring eventuelle forskelle i kontekst af netværket og derved identificere eventuelle områder for nærmere undersøgelse omkring processer og praksis hos den enkelte klinik.

## 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 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 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, sidst opdateret i 2011, men der foretages løbende vurdering af behov for justeringer. 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.

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

Amagerbro	Jens Sindrup, Jens Thomsen og Louise Villadsen*
Lyngby	Søren Kamp*, Flemming da Cunha Bang (klinik overdragelse i 2017)
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
Odense C	Jacob Torp Madsen*

**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

\* 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 møder årligt med hele netværket.

**Tabel 2 - Databasens styregruppe**

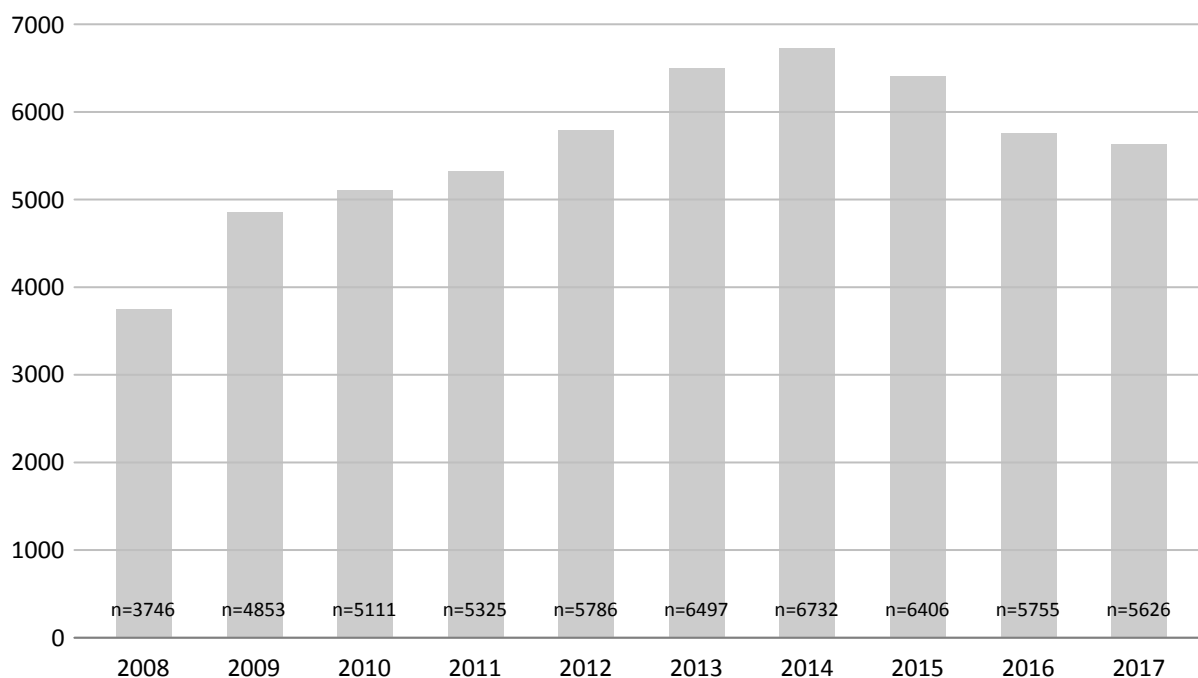
- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videncenter for Allergi
- Monika Madsen, Chef-konsulent, Klinisk Information og Data
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Christian Avnstorp, speciallæge i dermatologi, ph.d., dr.med. (koordinator for praksis)
- Lone Skov, Professor, overlæge, Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital (f. DDS)
- Kristina Ibler, afdelingslæge, 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, Puljen til Sundhedsfremme og Forebyggelse 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 de seneste år synes antal af testforløb med standardtesten 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, 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).

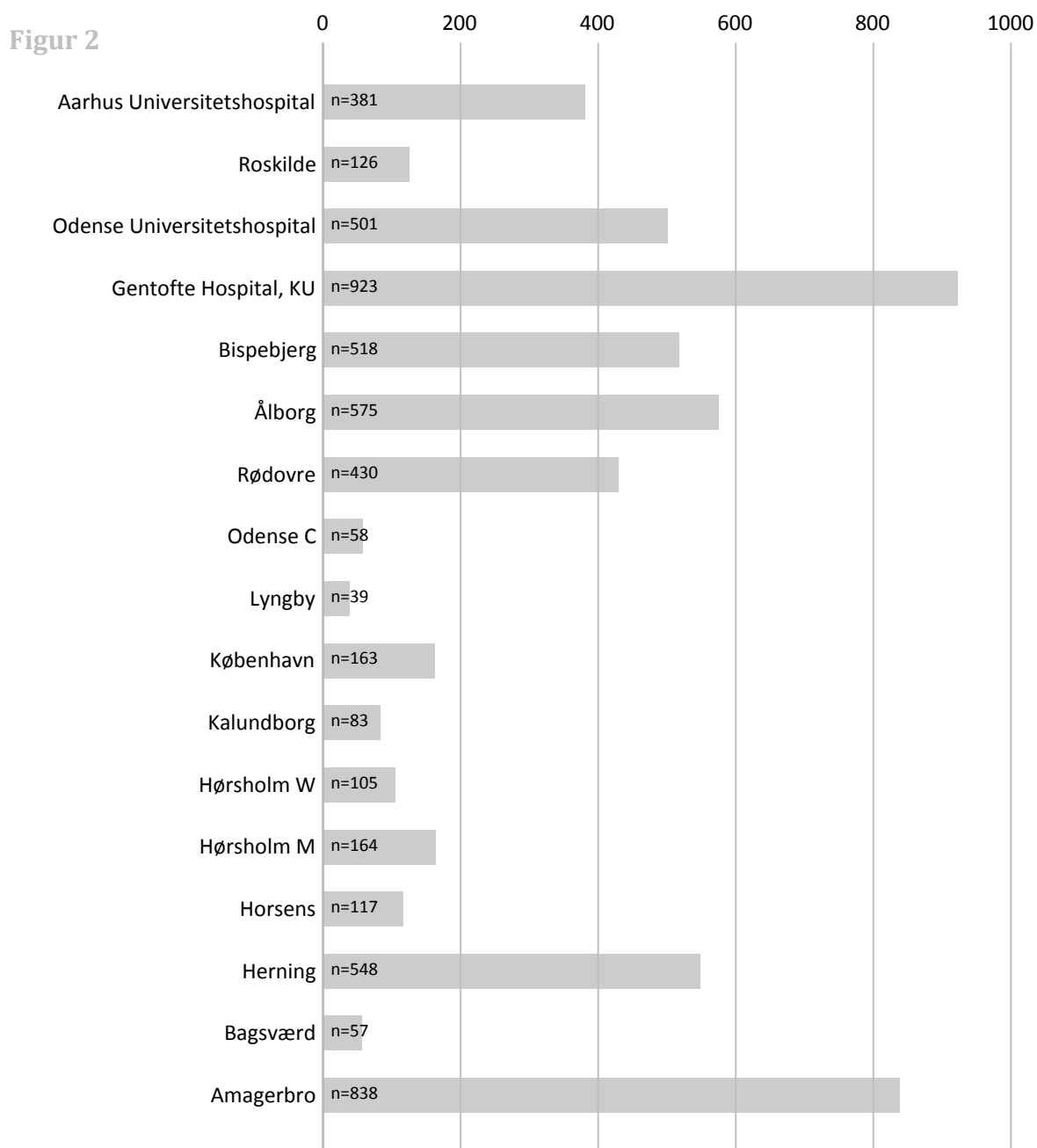


## Dataindsamling og metode

I 2017 blev patientdata indrapporteret fra 12 speciallægepraksis og fra 5 hospitalsafdelinger.

### Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

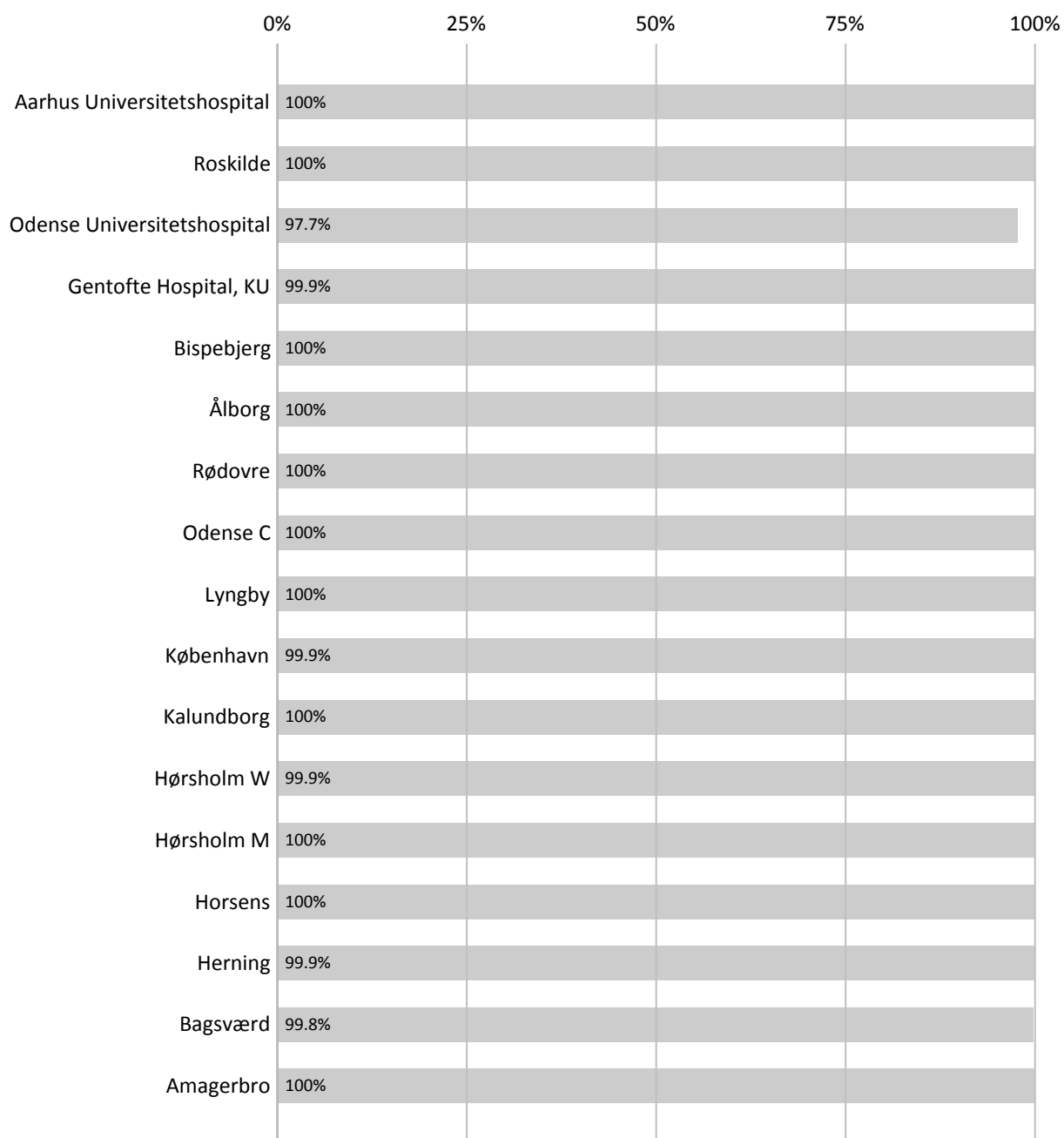
I 2017 blev der i alt udført 5.626 testforløb med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 33 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.



## 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.

Figur 3



## 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.

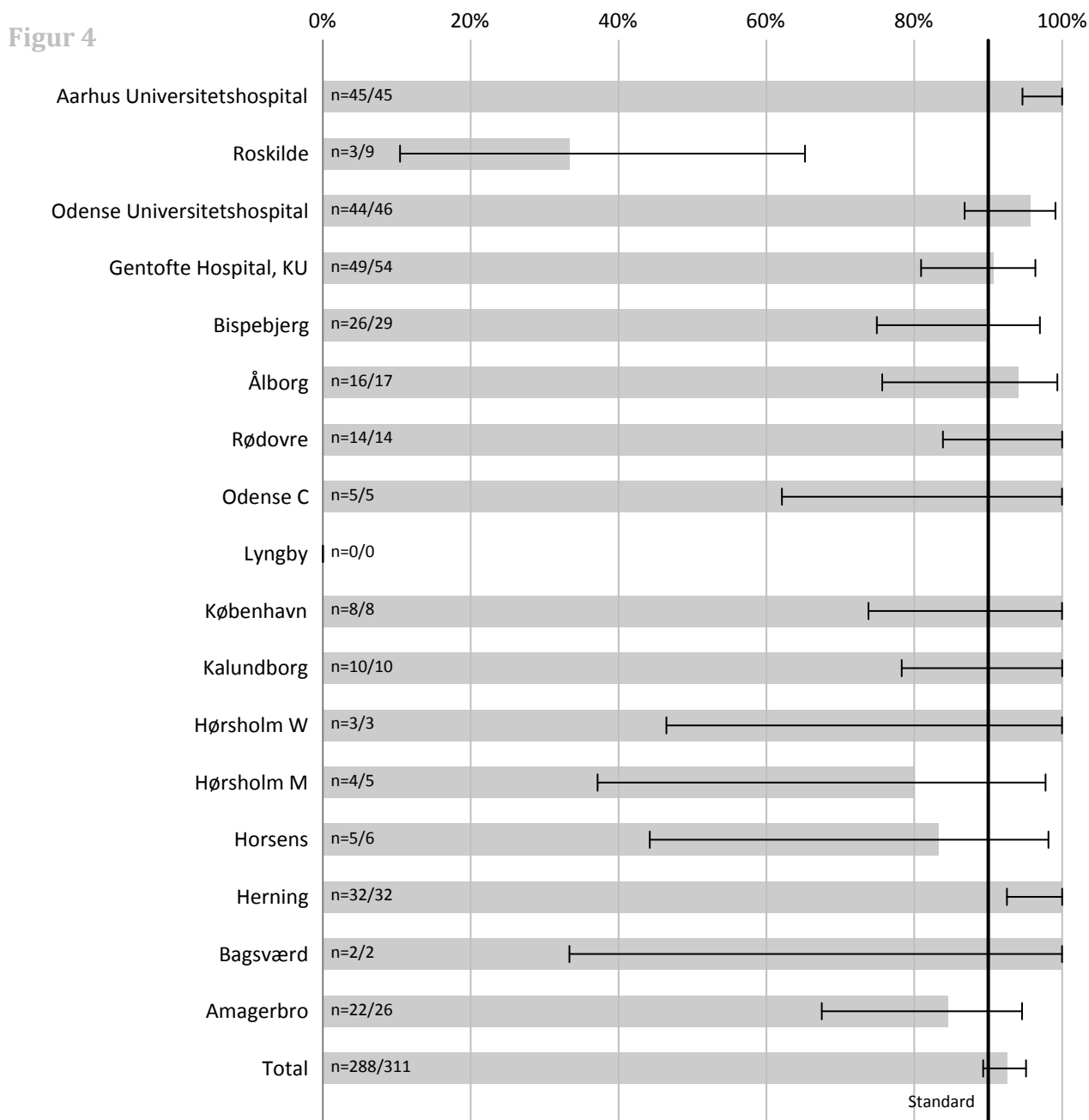
Tabel 4 – Indikatorudvikling i perioden 2006-2012

Indikator	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Standard
1	▼ 88,3 %	▲ 91,1 %	▼ 90,8 %	▼ 84,9 %	▲ 88,4 %	▲ 89,9 %	▲ 92,6 %	90 %
2a	▲ 97,4 %	▲ 99,4 %	▼ 98,5 %	▼ 97,1 %	▲ 99,2 %	▼ 99,1 %	► 99,1 %	80 %
2b	▼ 76,8 %	▲ 95,8 %	▲ 97,2 %	▼ 88,9 %	▲ 97,7 %	▼ 93,5 %	▲ 95,3 %	50 %
3	▲ 97,1 %	▲ 98,5 %	► 98,5 %	▼ 96,5 %	▲ 98,4 %	▲ 99,3 %	▼ 98,6 %	95 %
4	▲ 96,1 %	▲ 97,4 %	▼ 97,0 %	▼ 93,3 %	▲ 96,7 %	▲ 97,3 %	▲ 97,5 %	90 %

Som der fremgår af tabellen er alle indikatorer over standard i 2017.

## Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

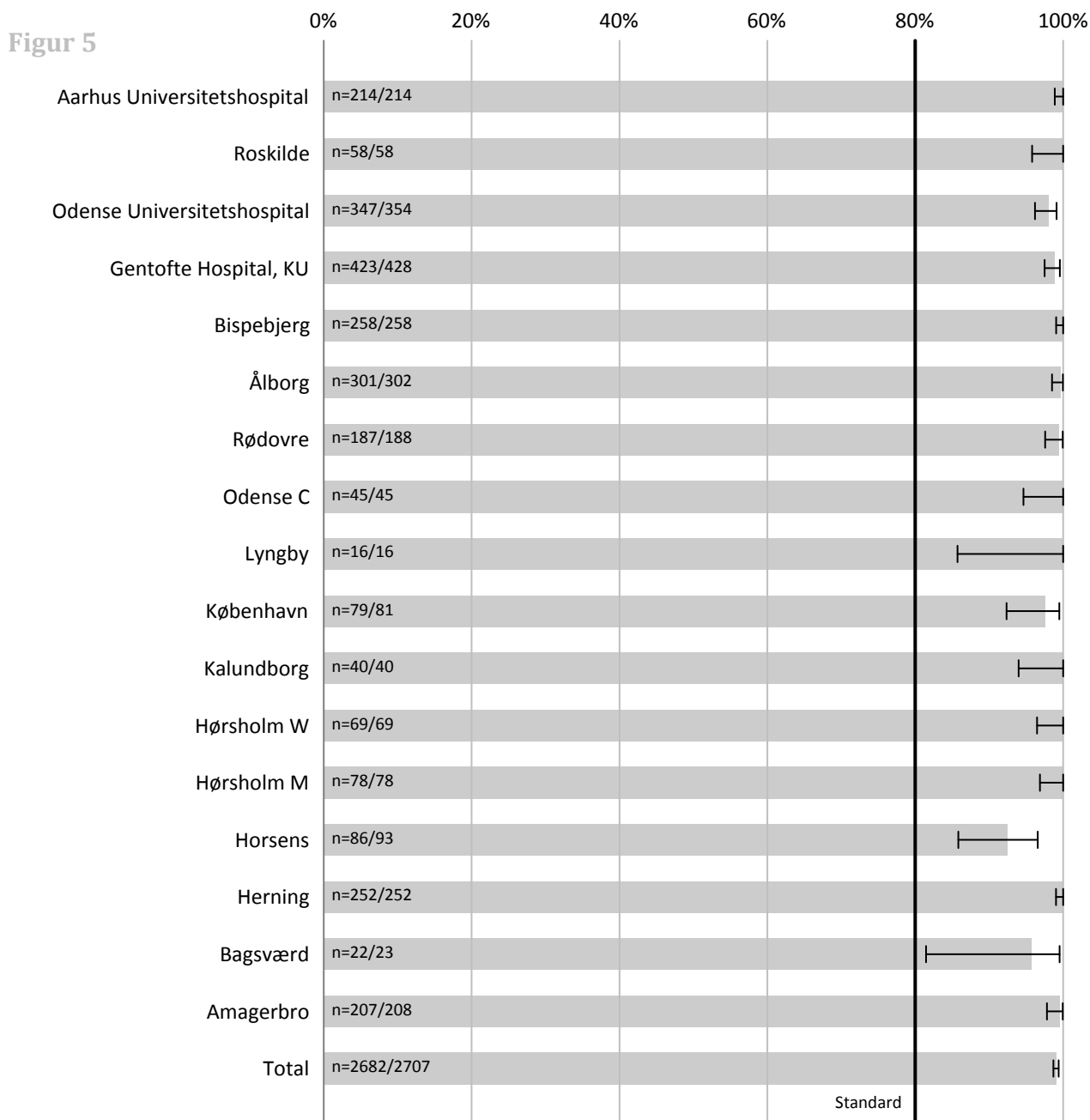
I alt 288 ud af 311 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2017. Patienterne er udvalgt ift. om de bestrider en stilling som læge, tandlæge, veterinær, jordemoder (overordnet sygepleje), sygeplejearbejde, omsorgs- og plejearbejde, rengørings- og køkkenarbejde, samt frisør.



Som det fremgår af figur 4, opfylder alle klinikker indikatorstandardens inden for konfidensintervallet, undtagen Roskilde, som skyldes interne strukturændringer. Dog har Roskilde forbedret sig tydeligt ift. forudgående halvår.

## Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener

Der blev i alt registreret 2.707 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 2.682 fået bedømt relevans i forhold til diagnosticeringen. Som det fremgår af figur 5, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren.

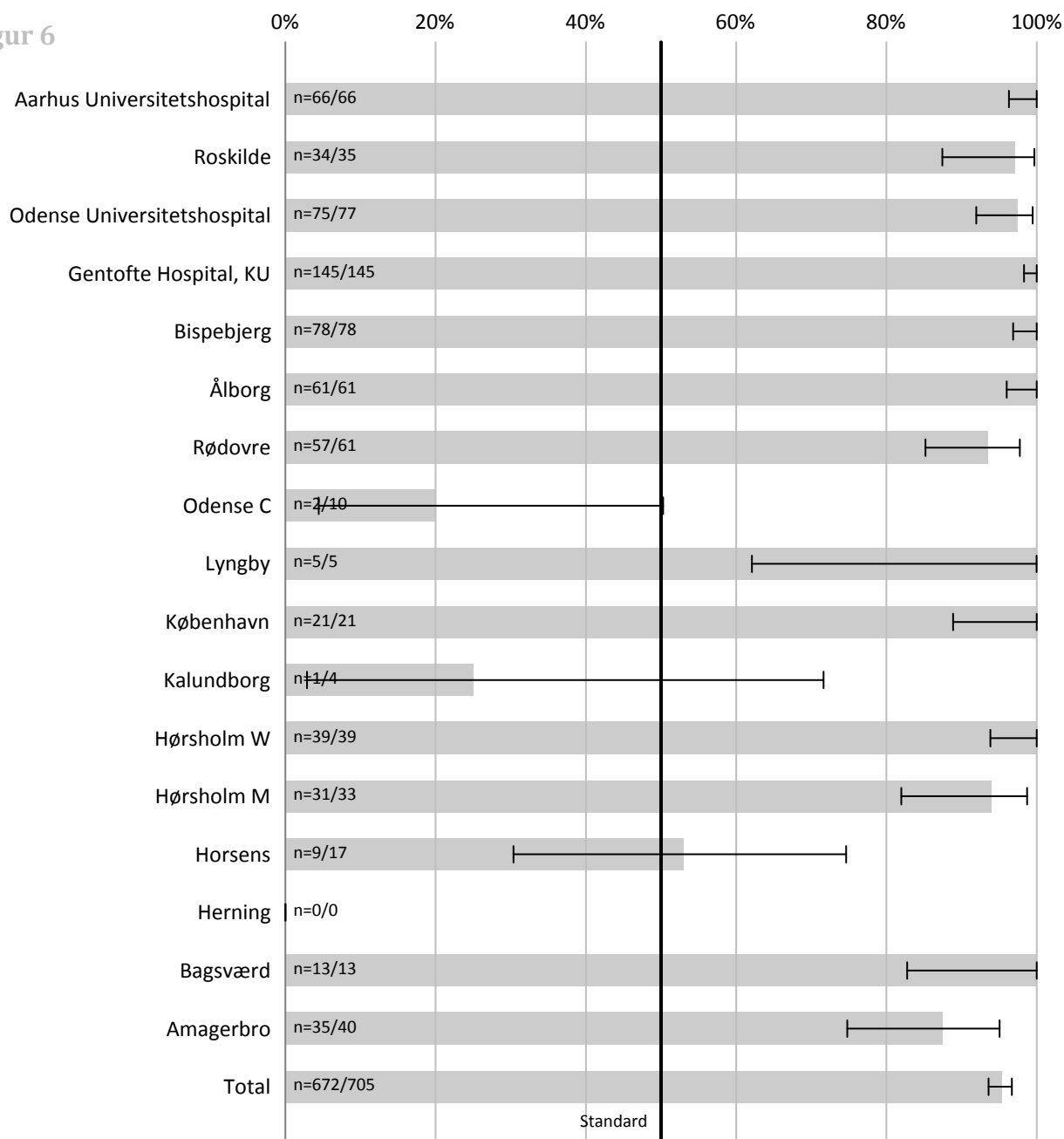


De 15 hyppigste allergener er Nikkelsulfat, Fragrance mix, Fragrance Mix II, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Koboltklorid, Methylisothiazolinone, Methyldibromo glutaronitrile (MG), Colophonium, Formaldehyde, Balsam of Peru, Kaliumdichromat, Tekstil Mix, p-Phenylenediamine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

## Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener

Ud af de bedømte tilfælde blev 705 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 672 af tilfældene.

Figur 6

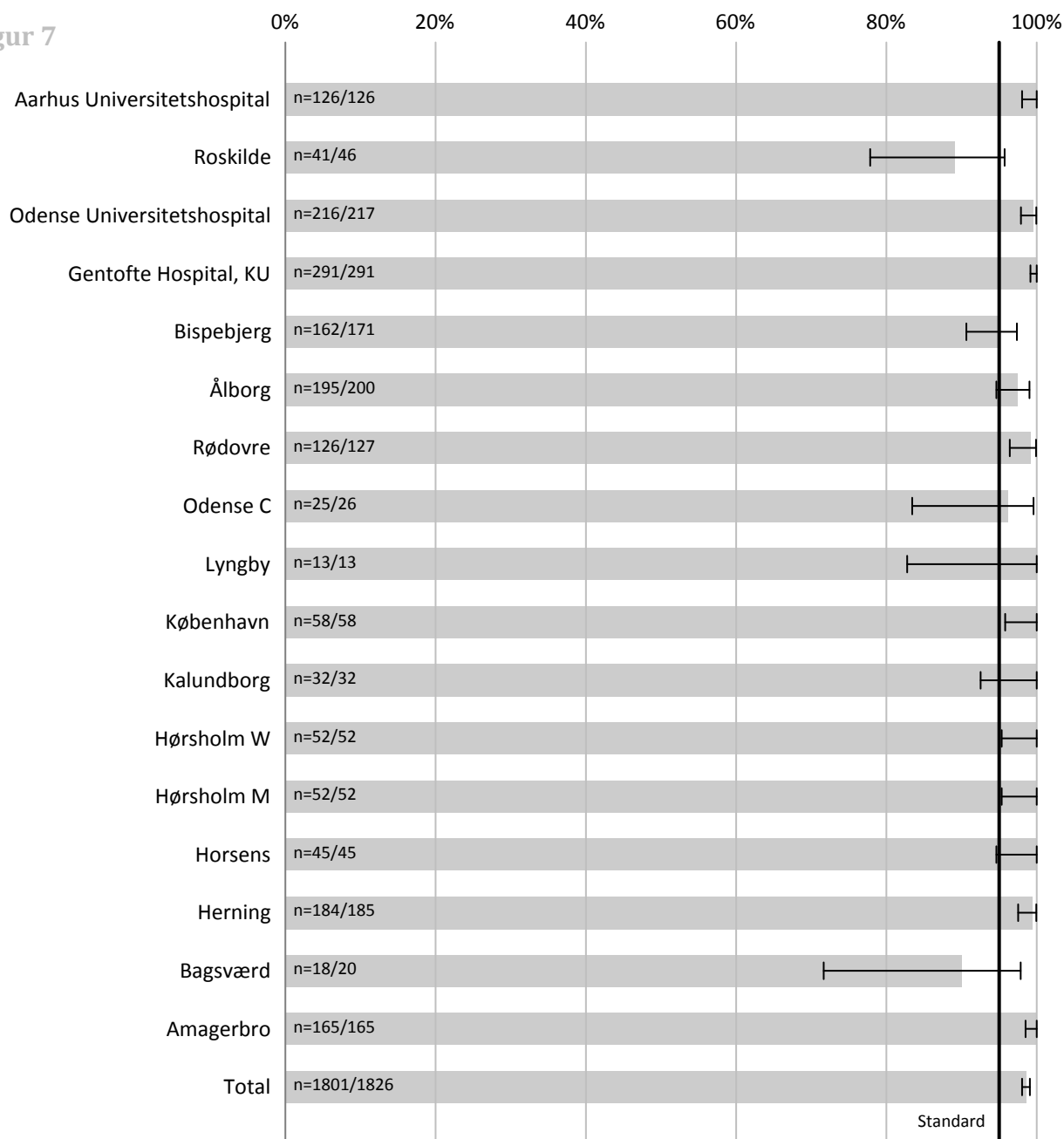


Som det fremgår af figur 6, opfyldes standarden indenfor konfidensintervallet af alle klinikker.

### 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 2017 blev der udleveret information til 1.801 ud af 1.826 patienter.

Figur 7



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

## Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2017 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 2.072 ud af 2.125 håndeksempatienter.

Figur 8



Som det fremgår af figur 8, opfylder alle klinikkerne standarden indenfor konfidensintervallet.



## 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%
Kaliumdichromate	5619	1939	3680	124	2.2	43	2.2	81	2.2
PPD	5558	1912	3646	109	2.0	33	1.7	76	2.1
Thiuram mix	5619	1939	3680	88	1.6	23	1.2	65	1.8
Neomycin sulfat	5573	1919	3654	51	0.9	14	0.7	37	1.0
Kobolt	5617	1940	3677	199	3.5	47	2.4	152	4.1
Benzocaine/Caine Mix	5575	1920	3655	41	0.7	12	0.6	29	0.8
Nikkel	5600	1940	3660	784	14.0	85	4.4	699	19.1
Clioquinol/Quinolin	5573	1918	3655	27	0.5	17	0.9	10	0.3
Colophonium	5619	1941	3678	154	2.7	33	1.7	121	3.3
Paraben mix	5625	1941	3684	20	0.4	9	0.5	11	0.3
IPPD/BR mix	5624	1940	3684	28	0.5	12	0.6	16	0.4
Lanolin (wa)	5622	1940	3682	35	0.6	11	0.6	24	0.7
Mercapto mix	5624	1940	3684	14	0.2	9	0.5	5	0.1
HICC	5597	1935	3662	83	1.5	13	0.7	70	1.9
Epoxy resin	5561	1912	3649	52	0.9	20	1.0	32	0.9
Balsam of Peru	5620	1940	3680	129	2.3	50	2.6	79	2.1
PTBFR	5623	1939	3684	36	0.6	5	0.3	31	0.8
MBT	5625	1941	3684	25	0.4	8	0.4	17	0.5
Formaldehyde	5625	1941	3684	146	2.6	43	2.2	103	2.8
Fragrance mix	5617	1940	3677	250	4.5	61	3.1	189	5.1
SL mix	5564	1930	3634	34	0.6	12	0.6	22	0.6
Quaternium 15	5622	1940	3682	36	0.6	10	0.5	26	0.7
Primin	5517	1910	3607	7	0.1	1	0.1	6	0.2
MCI/MI	5623	1942	3681	197	3.5	49	2.5	148	4.0
Budesonide	5623	1942	3681	38	0.7	12	0.6	26	0.7
Tixocortol 21-Piv.	5598	1928	3670	36	0.6	11	0.6	25	0.7
MG	5572	1918	3654	192	3.4	63	3.3	129	3.5
Methylisothiazolinone	5603	1939	3664	183	3.3	46	2.4	137	3.7
Fragrance mix II	5621	1941	3680	183	3.3	47	2.4	136	3.7
Textil Mix	5549	1914	3635	124	2.2	28	1.5	96	2.6
*Bronopol	2841	984	1857	17	0.6	5	0.5	12	0.6
*Imidaz. urea	3656	1255	2401	13	0.4	3	0.2	10	0.4
*Diaz. urea	3658	1255	2403	13	0.4	7	0.6	6	0.2

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 58,4 % 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)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal testede	3.746	4.853	5.111	5.325	5.786	6.497	6732	5922	5754	5626
Male	33,8%	34,7%	33,4%	32,2%	32,2%	32,6%	34,4%	32,7%	34,6%	34,5%
Occupational	12,0%	8,2%	12,0%	11,6%	12,6%	12,9%	13,2%	14,8%	15,4%	16,8%
Atopic	18,4%	18,0%	18,0%	19,1%	21,0%	19,2%	19,6%	21,3%	22,5%	25,9%
Hands	39,3%	36,8%	37,6%	36,2%	37,0%	34,3%	35,4%	37,6%	39,1%	37,8%
Legs	3,2%	2,4%	2,1%	1,7%	2,2%	2,2%	2,6%	2,7%	2,6%	3,0%
Face	19,6%	18,9%	19,5%	22,7%	27,2%	25,0%	25,0%	24,3%	22,6%	24,9%
Age (>40 år)	59,4%	57,8%	58,2%	58,2%	57,6%	59,8%	61,1%	59,3%	59,4%	58,4%

I 16,8 % af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 25,9 % var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 37,8 % havde håndeksem og 3,0 % staseksem (eksem på underben som følge af hævelse). Bemærkelsesværdigt er en stabil stigning i Atopic (atopisk eksem) siden 2013 fra 19,2% til nu 25,9%. Det kan skyldes forskning, delvist på baggrund af databasen, som har vist at personer med atopisk eksem hyppigere end forventet har gavn af allergitest (lappetest).

### Klinikprofiler

Der er i 2017 blevet udarbejdet klinikprofiler iht. anbefalingerne i 2016. Disse indeholder informationer indikator performance, MOHALFA, hyppige stillingskoder og aflæsningspraksis for den enkelte klinik i forhold til gennemsnittet og i forhold til andre klinikker i netværket.

Arbejdet med disse har givet erfaring og indsigt i hvad der har værdi for kvalitetsforbedringer og der arbejdes videre med videreudviklingen profilerne. Det forventes at dele af klinikprofilen kan blive indført som del af helårsrapporten i 2018.

## Forskning i relation til databasen

Der er i 2017 udgivet 3 artikler hvor data fra databasen har indgået. Der er desuden etableret fire nye projekter, som forventes færdig i løbet af de næste 2 til 3 år.

## 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](mailto: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](http://www.videncenterforallergi.dk)
8. Den Danske Kontaktdermatitis Gruppe. Kvalitetsindikatorer for diagnose og behandling af kon-taktallergi. Findes på [www.videncenterforallergi.dk](http://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.