



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

Årsrapport 2018

30. august 2019

Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi

Indholdsfortegnelse

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.....	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
Fornyelse af indikatorer	19
Forskning i relation til databasen.....	20
Kontaktadresser	21
Referencer.....	22

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 2018 blev der registreret 4127 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.

Databasen har haft en relativ tilvækst i standardtestede patienter som toppede 2014. Faldet over de senere år vurderes at være forårsaget af blandt andet lovgivning, som sigter som mod generel forebyggelse af allergi i befolkningen.

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, dog med et fald (igen) indikator 1 som vedrører udredning af arbejdsbetinget eksem

I 2018 blev der fortsat 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 fortsat bevilling fra puljen for sundhedsfremme og forebyggelse.

Der var i 2018 flere forskningsprojekter knyttet op til databasen vedrørende udvikling i hyppigheder af forskellige allergiformer.

Der er i 2018 arbejdet med beskrivelse af nye potentielle indikatorer, som både vedrører procedurer og prognose for patienterne. Disse har været diskuteret ved flere møder i netværket omkring databasen.

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

Der er ansøgt om støtte i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings program (RKKP) til RKKPs administration af databasen. Denne støtte er en forudsætning for at databasen må drives videre. RKKP har foreløbig ikke prioriteret at afsætte midler (150.000 kr./år), hvorfor databasens fremtid er usikker.

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

Dato: 30. august 2019

Formand for styregruppen:

Jeanne Duus Johansen, professor

Videncenter for Allergi

Konklusion

Der indgik data for 4127 patienter i 2018. Målinger blev foretaget for 5 standardindikatorer inden for temaerne allergitest, ekspositionsanalyse og information. For alle indikatorer har der samlet set været en positiv udvikling i målopfyldelsen frem til 2017. I 2018 er der dog et fald, således at indikator 1 (udredning af arbejdsbetinget eksem) igen samlet set er under standard.

Endeligt er arbejdet med udvikling af et nyt indikatorsæt og opdatering af patientinformationer i skriftlig form til brug i de kliniske enheder og på internettet blevet forsat.

Databasens fremtid er usikker idet Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings program (RKKP) har besluttet foreløbig ikke at prioritere databasen, således vil den ikke kunne drives videre efter 2020.

Anbefalinger

I 2017 anbefaledes udarbejdelse af klinikprofiler. Dette har afsløret forskellig i praksis og dannet baggrund for arbejdet i 2018 med fornyelse af indikatorsættet. Således har der været udført pilottestning af en ny indikator for aflæsningsdag, som er vist at være afgørende for optimal diagnostik af allergi.

Konklusionerne i årsrapporten for 2018 fører til følgende anbefalinger:

- Databasen søges udvidet med nye speciallægepraksis.
- Yderligere tiltag til forbedring af performance vedr. indikator 1
- Videre udvikling og afprøvning af nye indikatorer på baggrund af klinikprofiler*)
- Ansøgning til RKKP om prioritering af databasen

Følgende tiltag iværksættes til opfølgning af nuværende anbefalinger:

- Yderligere klinikker kontaktes med henblik på tilslutning til databasen.
- Besøg i udvalgte klinikker mhp. Forbedring i indikator 1.
- Udarbejdelse af nyt indikatorsæt.

*) 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 udvikling af nye indikatorer.

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 speciallægekonsultation, 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-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 eksem skyldes 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. 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 lægekonsultation/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*
Hørsholm M	Rikke Cvetkovski* og Line Simmelsgaard
Horsens	Sanne Buus*
Rødovre	Christian Avnstorp*, Bent Staberg, Anne Hjorth og Anders Clemmensen
Aalborg	Anne Funding*, Hans Lomholt og Henrik Sølvsten
Bagsværd	Niels Henrik Nielsen*
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. Charlotte Mørtz, overlæge Evy Paulsen og afdelingslæge Rasmus Overgård Bach*
Gentofte	Prof. Jeanne Duus Johansen*, prof. Jacob Thyssen og overlæge 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. Patientforeningen Astma Allergi accepteret at indgå i styregruppen. 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

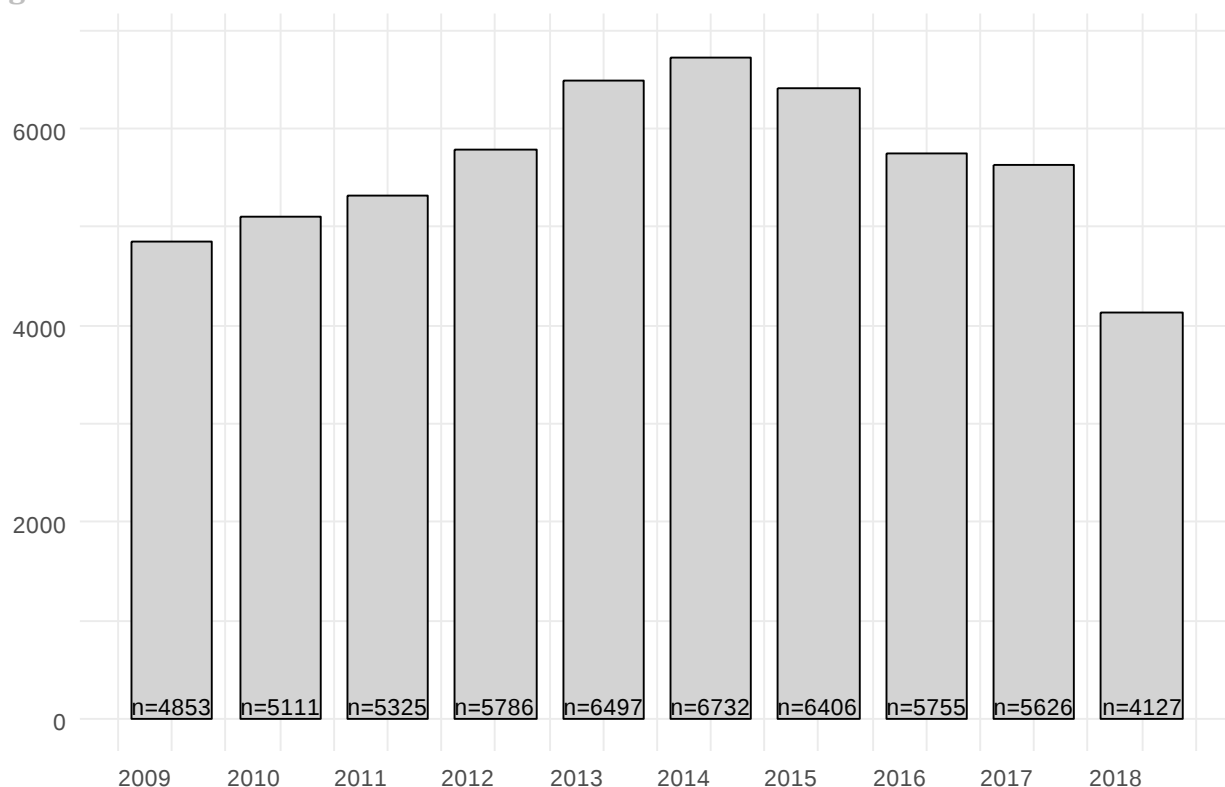
- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videntcenter for Allergi
- Rune Bjerg Hansen, Kontaktperson, RKKP
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Christian Avnstorp, speciallæge i dermatologi, ph.d., dr.med. (koordinator for praksis)
- Lone Skov, Professor, overlæge, Hud- og Allergiafdelingen, Gentofte Hospital (f. DDS)
- Kristina Ibler, afdelingslæge, Dermatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Pao-Lung Tsai, datamanager, Videntcenter 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 Videntcenter 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 nogen officielle registre ud over den herværende kliniske database. 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).

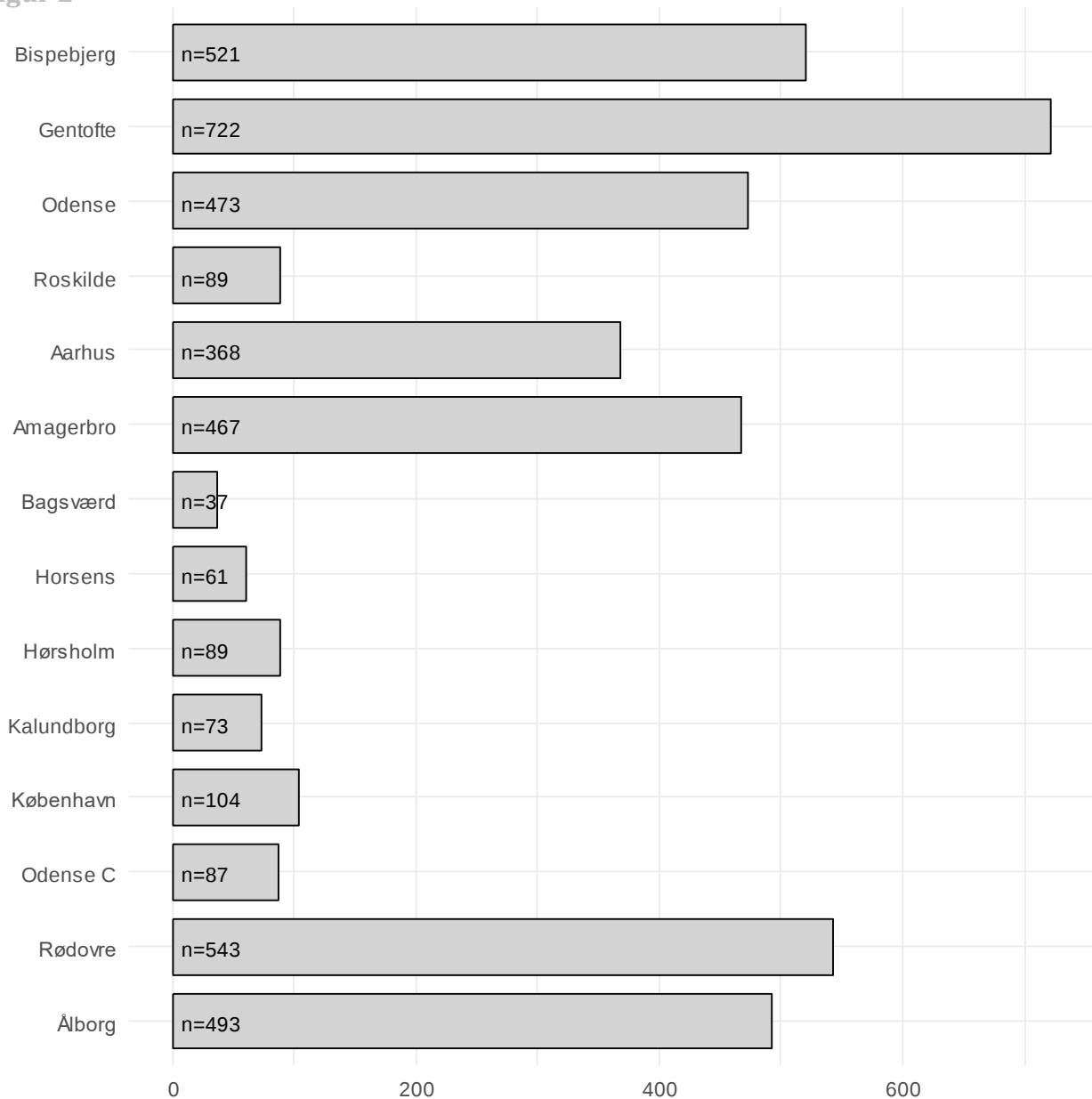
Dataindsamling og metode

I 2018 blev patientdata indrapporteret fra 9 speciallægepraksis og fra 5 hospitalsafdelinger.

Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

I 2018 blev der i alt udført 4127 testforløb med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 26 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.

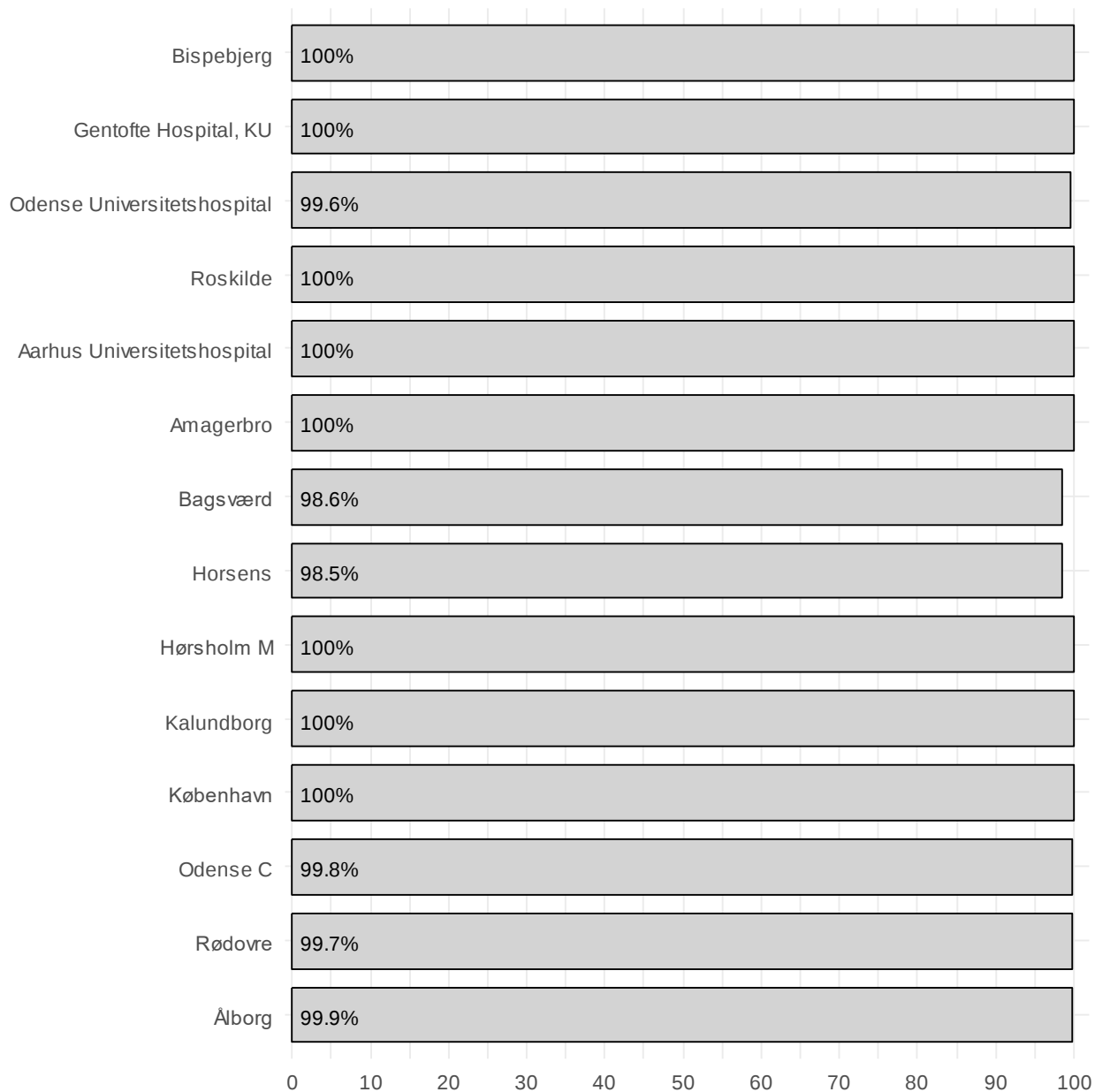
Figur 2



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.

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 2012-2018

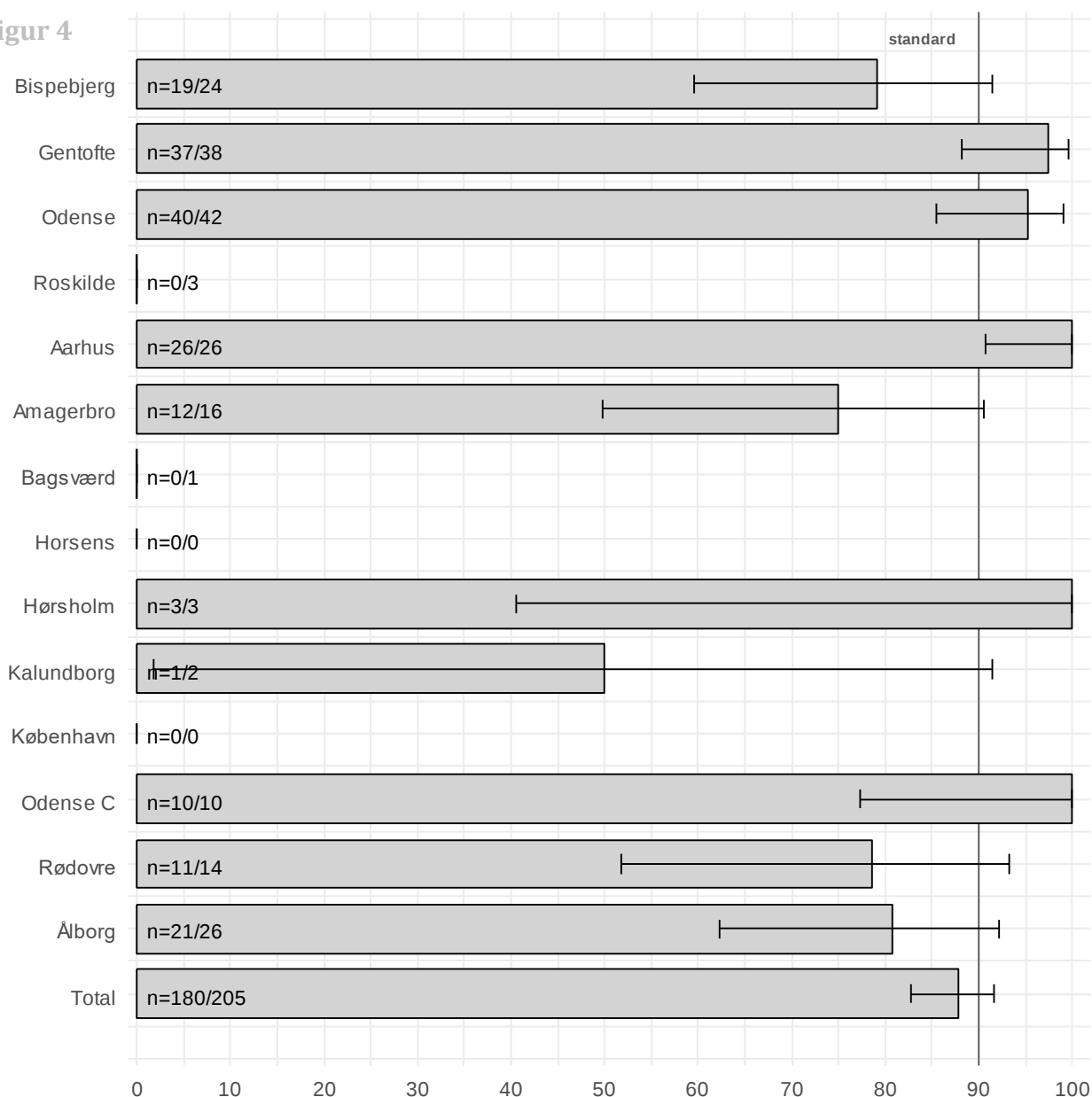
Indikator	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Standard
1	↑91,1%	↓90,8%	↓84,9%	↑88,4%	↑89,9%	↑92,6%	↓87,8%	90%
2a	↑99,4%	↓98,5%	↓97,1%	↑99,2%	↓99,1%	→99,1%	↓98,4%	80%
2b	↑95,8%	↑97,2%	↓88,9%	↑97,7%	↓93,5%	↑95,3%	↓94,4%	50%
3	↑98,5%	→98,5%	↓96,5%	↑98,4%	↑99,3%	↓98,6%	↓97,2%	95%
4	↑97,4%	↓97,0%	↓93,3%	↑96,7%	↑97,3%	↑97,5%	↓96,9%	90%

Som der fremgår af tabellen er alle indikatorer over standard i 2018, undtagen indikator 1.

Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

I alt 180 ud af 205 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2018. 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.

Figur 4

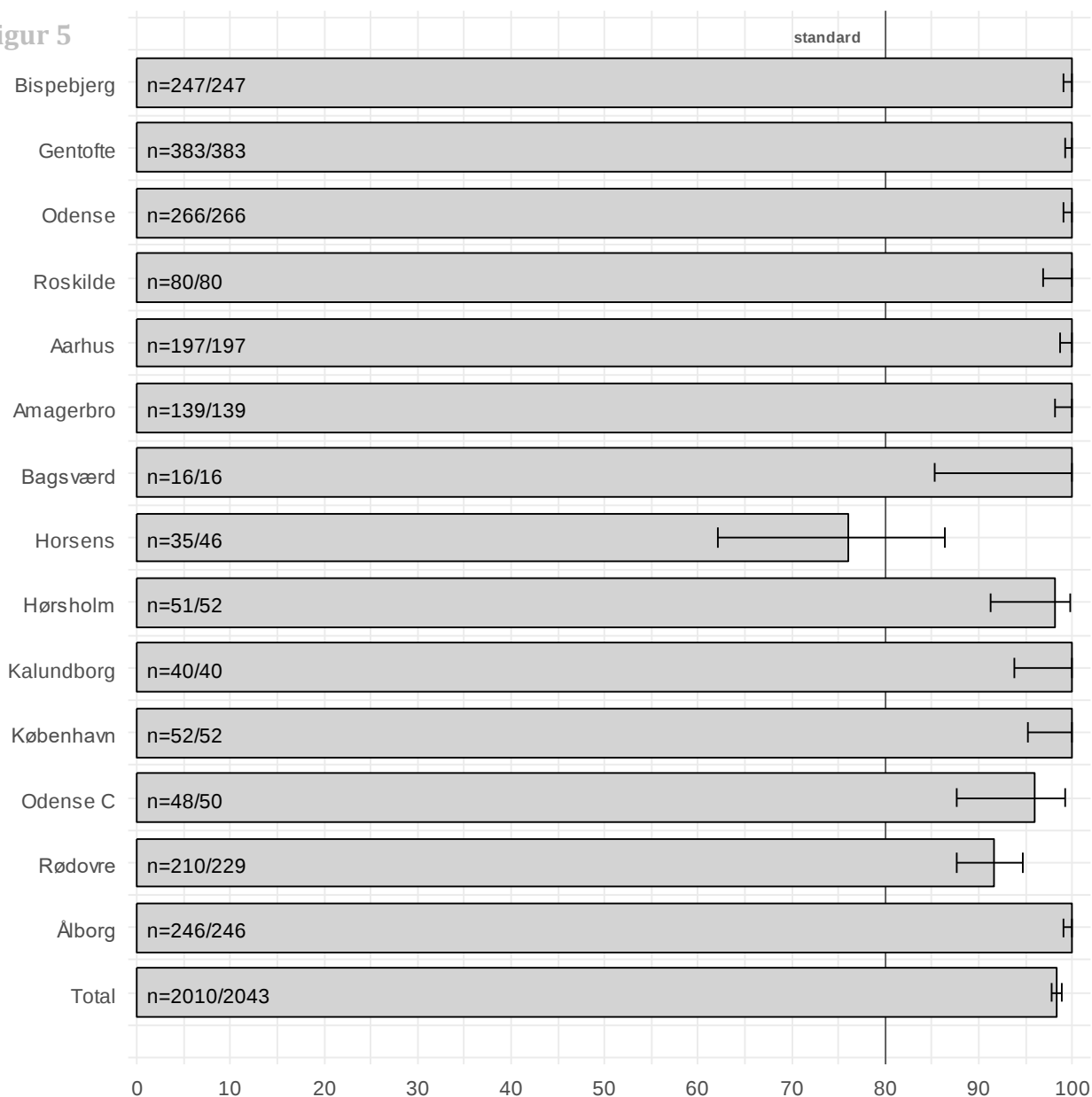


Som det fremgår af figur 4, opfylder de fleste klinikker indikatorstandarden inden for konfidensintervallet, enkelte har haft så få patienter, da der ikke kan foretages en meningsfuld beregning (0 eller 1). Roskilde opfylder ikke standarden.

Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener

Der blev i alt registreret 2043 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 2010 fået bedømt relevans af allergien. Som det fremgår af figur 5, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren.

Figur 5

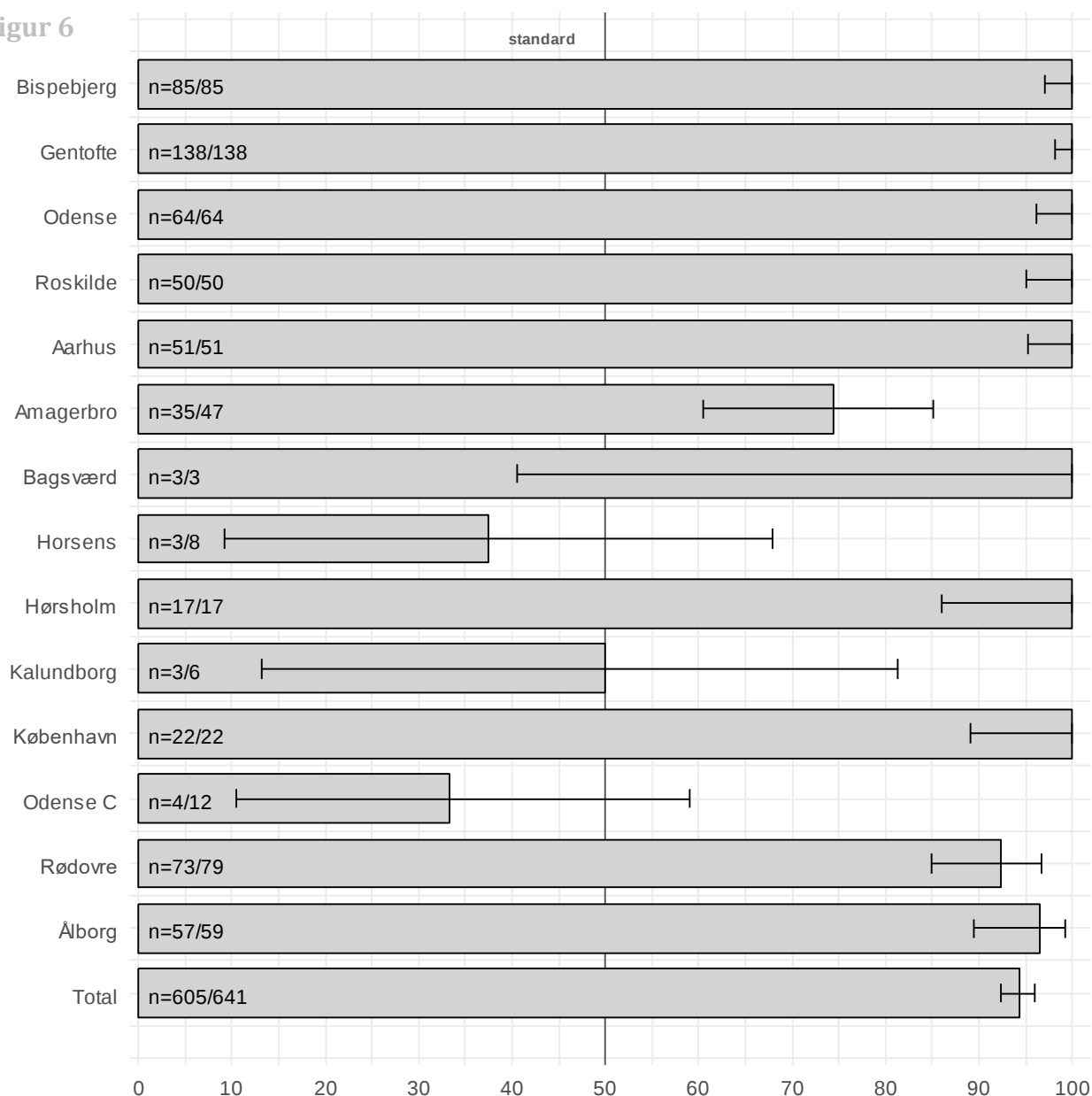


De 15 hyppigste allergener er Nikkelsulfat, Fragrance mix, Fragrance Mix II, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Koboltchlorid, Methylisothiazolinone, Methyldibromo glutaronitril (MG), Colophonium, Formaldehyde, Balsam of Peru, Kaliumdichromat, Tekstil Mix, p-Phenylenediamine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

Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener

Ud af de bedømte tilfælde blev 641 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 605 af tilfældene.

Figur 6

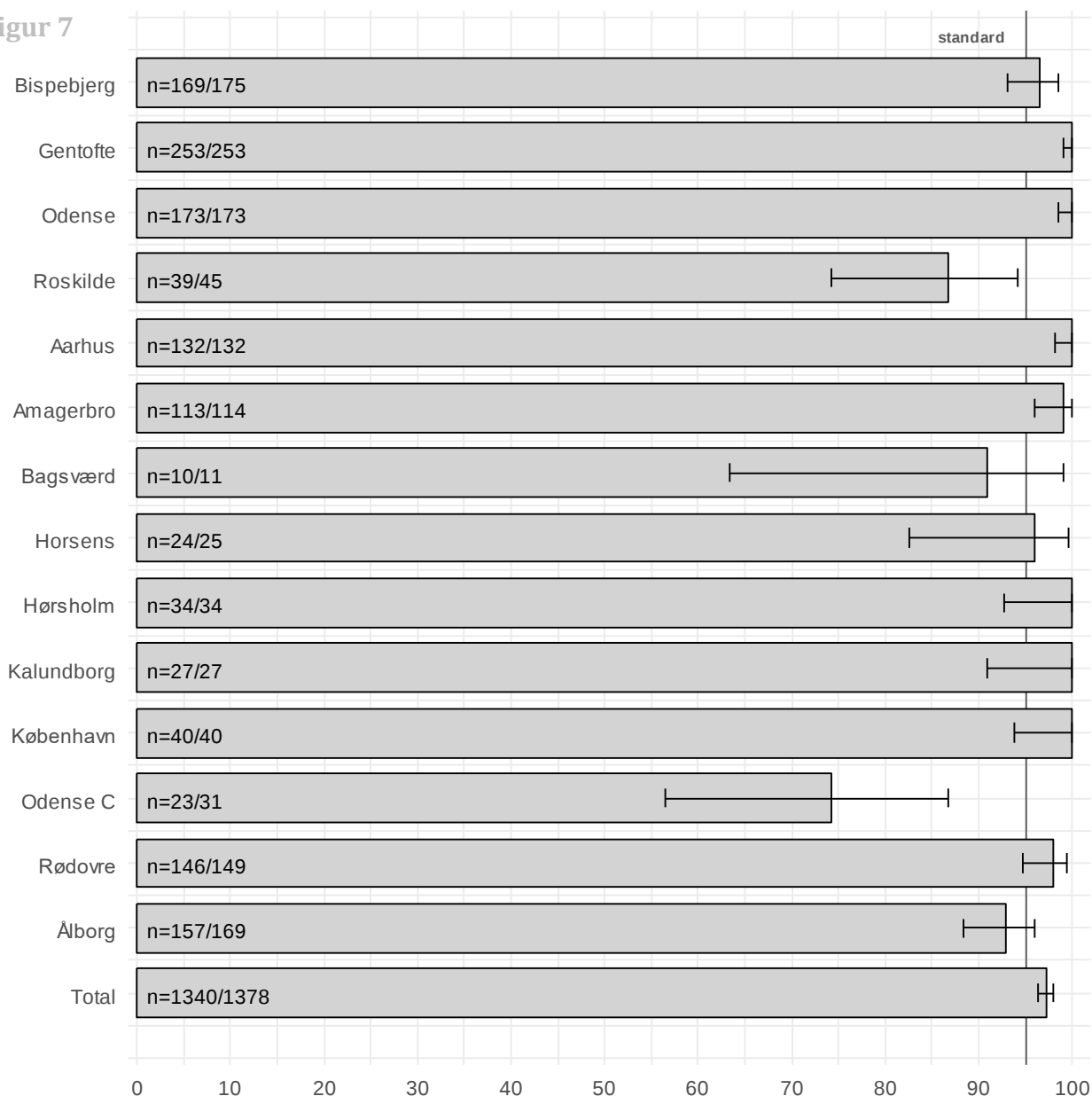


Som det fremgår af figur 6, opfyldes standarden indenfor konfidensintervallet af alle klinikker.

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 2018 blev der udleveret information til 1340 ud af 1378 patienter.

Figur 7

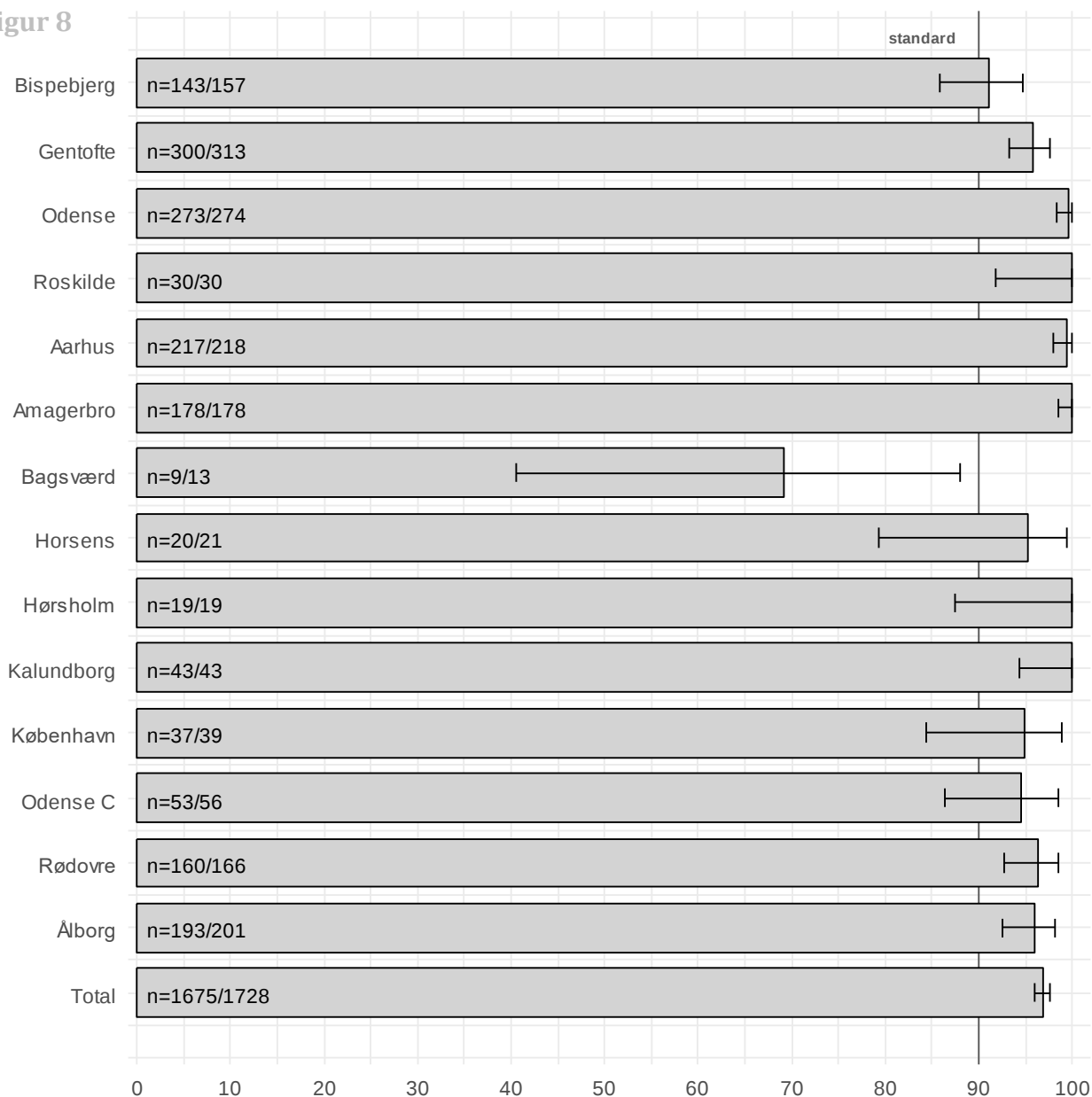


Som det fremgår af figur 7, opfylder alle klinikkerne standarden indenfor konfidensintervallet, undtagen Odense C og Roskilde. Der vil blive arbejdet på forbedring i 2018.

Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2018 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 1675 ud af 1728 håndeksempatienter.

Figur 8



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

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	3746	1275	2471	95	2.5	40	3.1	55	2.2
PPD	3670	1242	2428	79	2.2	22	1.8	57	2.3
Thiuram mix	3748	1277	2471	65	1.7	19	1.5	46	1.9
Neomycin sulfate	3682	1245	2437	46	1.2	6	0.5	40	1.6
Kobolt	3748	1278	2470	180	4.8	46	3.6	134	5.4
Benzocaine/Caine Mix	3681	1244	2437	20	0.5	6	0.5	14	0.6
Nikkel	3724	1275	2449	588	15.8	79	6.2	509	20.8
Clioquinol/Quinolin	3682	1244	2438	18	0.5	9	0.7	9	0.4
Colophonium	3751	1279	2472	112	3.0	32	2.5	80	3.2
Paraben mix	3752	1278	2474	10	0.3	4	0.3	6	0.2
IPPD/BR mix	3748	1278	2470	14	0.4	5	0.4	9	0.4
Lanolin (wa)	3751	1277	2474	23	0.6	10	0.8	13	0.5
Mercapto mix	3750	1278	2472	11	0.3	4	0.3	7	0.3
HICC	3751	1278	2473	67	1.8	13	1.0	54	2.2
Epoxy resin	3674	1241	2433	45	1.2	22	1.8	23	0.9
Balsam of Peru	3748	1277	2471	109	2.9	30	2.3	79	3.2
PTBFR	3748	1278	2470	18	0.5	8	0.6	10	0.4
MBT	3750	1276	2474	13	0.3	6	0.5	7	0.3
Formaldehyde	3748	1278	2470	131	3.5	37	2.9	94	3.8
Fragrance mix	3747	1277	2470	189	5.0	51	4.0	138	5.6
SL mix	3661	1250	2411	36	1.0	11	0.9	25	1.0
Quaternium 15	3747	1277	2470	24	0.6	4	0.3	20	0.8
Primin	3596	1218	2378	8	0.2	1	0.1	7	0.3
MCI/MI	3746	1276	2470	121	3.2	26	2.0	95	3.8
Budesonide	3752	1278	2474	42	1.1	13	1.0	29	1.2
Tixocortol 21-Piv.	3723	1262	2461	32	0.9	7	0.6	25	1.0
MG	3680	1240	2440	105	2.9	28	2.3	77	3.2
Methylisothiazolinone	3742	1274	2468	139	3.7	30	2.4	109	4.4
Fragrance mix II	3750	1278	2472	141	3.8	35	2.7	106	4.3
Textil Mix	3670	1241	2429	115	3.1	34	2.7	81	3.3
*Bronopol	1622	554	1068	15	0.9	4	0.7	11	1.0
*Imidaz. urea	2348	767	1581	6	0.3	1	0.1	5	0.3
*Diaz. urea	2346	767	1579	11	0.5	1	0.1	10	0.6

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 59,1% 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)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal testede	4853	5111	5325	5786	6497	6732	5922	5754	5626	4127
Male	34,7%	33,4%	32,2%	32,2%	32,6%	34,4%	32,7%	34,6%	34,5%	33,6%
Occupational	8,2%	12,0%	11,6%	12,6%	12,9%	13,2%	14,8%	15,4%	16,8%	19,4%
Atopic	18,0%	18,0%	19,1%	21,0%	19,2%	19,6%	21,3%	22,5%	25,9%	23,4%
Hands	36,8%	37,6%	36,2%	37,0%	34,3%	35,4%	37,6%	39,1%	37,8%	41,9%
Legs	2,4%	2,1%	1,7%	2,2%	2,2%	2,6%	2,7%	2,6%	3,0%	2,9%
Face	18,9%	19,5%	22,7%	27,2%	25,0%	25,0%	24,3%	22,6%	24,9%	23,5%
Age (>40 år)	57,8%	58,2%	58,2%	57,6%	59,8%	61,1%	59,3%	59,4%	58,4%	59,1%

I 19,4% af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 23,4% var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 41,9% havde håndeksem og 2,9% staseeksem (eksem på underben som følge af hævelse). Arbejdsbetinget viser en konstant stigning fra 11,6% i 2011 til nu 19,4%.

Fornyelse af indikatorer

Forslag til nye/ fornyelse af indikatorer, som er under diskussion

I: Aflæsning af lappetest: Obligatorisk aflæsning D7 Mål: 90%

Rationale: Anbefales i guideline. Der påviste op til 30% flere allergier ved en ekstra sen aflæsning.

Flere af enhederne aflæser allerede D7, men ikke alle. Stor variation i praksis.

Type indikator: proces/resultat (måling af flere allergier påvist)

Opgørelser er startet som pilotforsøg.

II: Relevansvurdering: Findes som indikator, men på et meget overordnet niveau. Krav kan skærpes til undersøgelser, der skal være gennemført som grundlag for vurdering af relevans og eksposition (Nuværende 2a og b).

Der er aktuelt en stor variation in praksis

Type indikator: proces

III: Behandling

Rationale: De fleste patienter behandles (kun) med lokalsteroid. Flere nye behandlinger på vej, som specifikt er målrettet immunsystemet, både nye lokalbehandlinger og (bekostelige) systemiske behandlinger.

Evt. aktuelt udgangspunkt i NKR (håndeksem)

Udfordring: kræver integration af FMK eller ekstra modul i databasen.

Typeindikator: proces

IV: Prognose

Recidivfrihed har tidligere været en indikator. Med mål på 50% med recidivfrihed efter 6 måneder.

Rationale: Vigtigt end-point.

Udfordring: indsamling af data besværliggjort af mange typer (behovsstyrede forløb). Standardisering vil skabe flere konsultationer og ressourceforbrug.

Type indikator: resultat

V: Patientoplevelset kvalitet

Rationale: Fokus på patientinddragelse i de kliniske databaser. Vigtigt resultat end-point

Udfordring: som for prognose. Kan foregå ved spørgeskema/PRO-data.

Type indikator: Resultat

Indikatorer som diskuteres erstattet: Indikator 1 (erhvervstestning)

Der arbejdes fortsat herpå i 2019 blandt andet på baggrund af klinikprofiler. Enkelt indikatorer er under afprøvning.

Forskning i relation til databasen

Der er i 2018 udgivet 4 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

Hospitalsvej 20A
2900 Hellerup
tlf: 38677301

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.