



Landsdækkende klinisk database for kontaktallergi

Halvårsrapport for 2020

*2020-08-21*

Godkendt 6. november 2020

*Dansk Kontaktdermatitis Gruppe og Videncenter for Allergi*

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Forord.....	3
Konklusion.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Anbefalinger.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Databasens formål .....	4
Baggrund .....	4
Antal standardtestede pr. år .....	7
Dataindsamling og metode.....	8
Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed.....	8
Resultater .....	10
Indikatorudvikling.....	10
Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem .....	11
Indikator 2a – Relevans besvaret for de 15 hyppigste allergener .....	12
Indikator 2b – Eksposition besvaret for de 15 hyppigste allergener.....	13
Indikator 3 – Udlevering af skriftlig information om allergi .....	14
Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem.....	15
Testresultater for allergener i standardserien .....	16
Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA).....	17
Fordeling af aflæsninger ift. aflæsningsdag .....	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 2020 blev der registreret 1529 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.

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 2020 flere forskningsprojekter knyttet op til databasen vedrørende udvikling i hyppigheder af forskellige allergiformer.

Regionernes Kliniske Database Program (RKKP) har besluttet at lukke databasen fra oktober 2020 ud fra prioriteringshensyn. Dette er således den sidste rapport fra databasen i denne form.

Den kliniske database for kontaktallergi har haft 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.

Formand for styregruppen:

*Jeanne Duus Johansen, professor*

Videncenter for Allergi

## 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 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 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 har fungeret som koordinator for praksis, er repræsentant for speciallægepraksis i styregruppen.

Regionernes Kliniske Database Program (RKKP) har besluttet at lukke databasen fra oktober 2020 ud fra prioriteringshensyn. Dette er således den sidste rapport fra databasen i denne form

**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. 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**

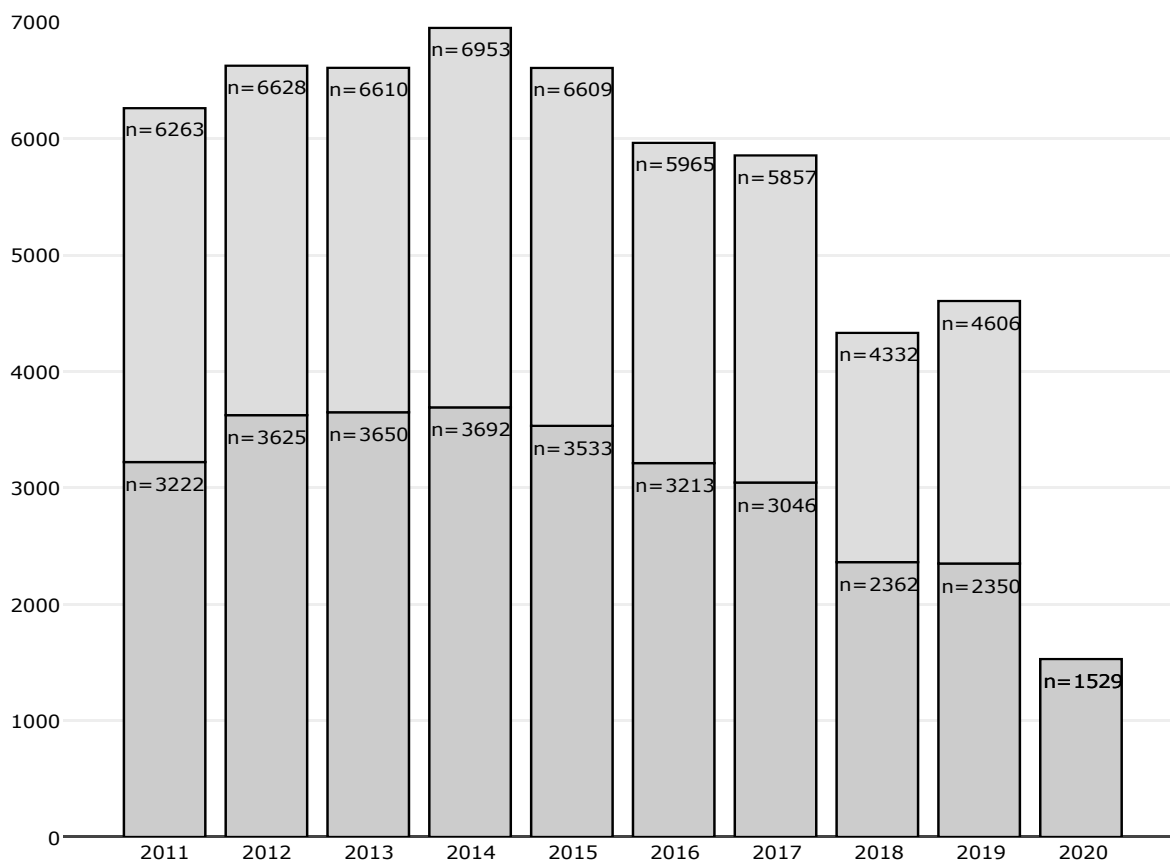
- Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, formand, Videncenter for Allergi
- Rune Bjerg Hansen, Kontaktperson, RKKP
- Jette Blands, læge, MPH, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen
- Christian Avnstorp, speciallæge i dermatologi, ph.d., dr.med. (koordinator for praksis)
- Lone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



NB: Optalt kan variere lidt fra tidligere publikationer, da der kan komme yderligere retrospektive inddateringer efter skæringsdatoen for publikationen af rapporter. Typisk vil tallet ligge lidt højere end det der tidligere er publiceret pga. forsinkede inddateringer.

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 allergitest 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. 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 allergitest, som er videnskabeligt publiceret af Videncenter for Allergi (9), og som i metode lægger sig op ad DUR (Drug Utilization Research).

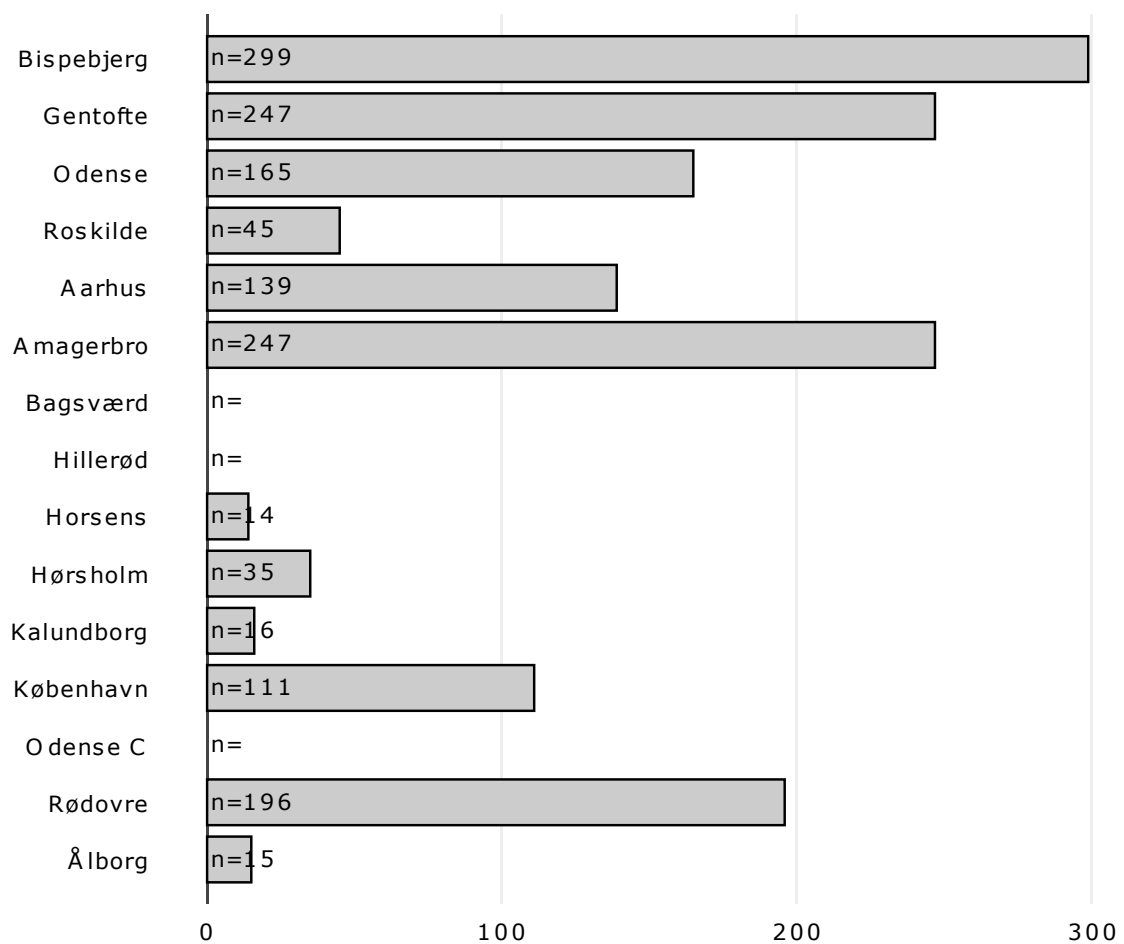
## Dataindsamling og metode

I 2020 blev patientdata indrapporteret fra 10 speciallægepraksis og fra 5 hospitalsafdelinger.

### Antal standardtestede patienter fordelt efter klinisk enhed

I 2020 blev der i alt udført 1529 testforløb med den europæiske standardserie (figur 2), hvoraf 17 patienter var gengangere på én eller flere af klinikkerne.

Figur 2

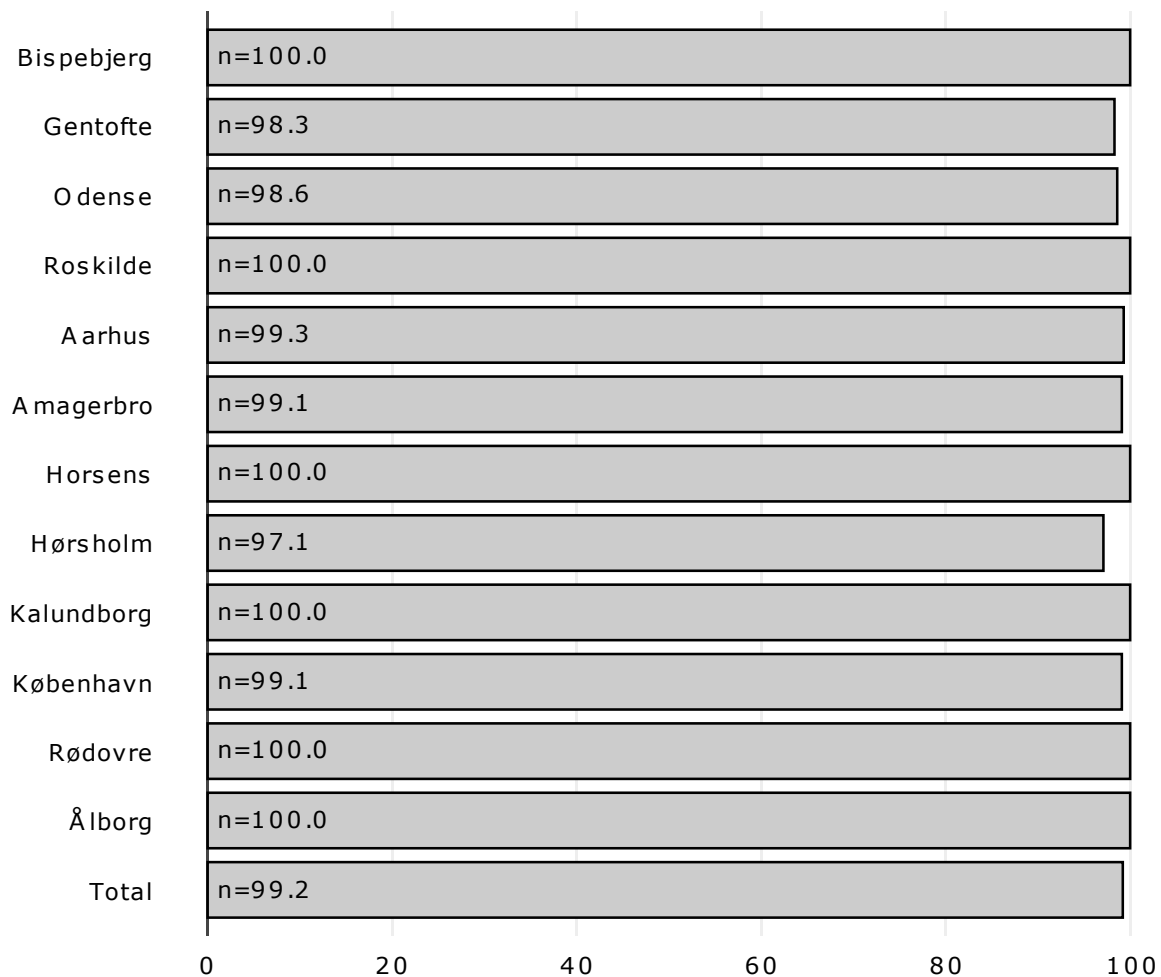




### Datakomplethed

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 2014-2020

Indikator	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Standard
1	↓ 90,8%	↑ 91,9%	↓ 90,5%	↑ 93,3%	↓ 88,6%	↑ 90%	↓ 84,3%	90%
2a	↓ 96,9%	↑ 99,1%	→ 99,1%	↑ 99,4%	↓ 98,4%	↓ 96,6%	↓ 90,8%	80%
2b	↓ 86,7%	↑ 95,4%	↓ 93%	↑ 94,8%	↓ 93,9%	↓ 93,5%	↑ 96,2%	50%
3	↓ 96,3%	↑ 97,8%	↑ 98,4%	↓ 98,2%	↓ 97,5%	↓ 97,4%	↑ 97,7%	95%
4	↓ 92,9%	↑ 96,4%	↑ 97,1%	↑ 97,5%	↓ 97%	↓ 96,4%	↓ 95,3%	90%

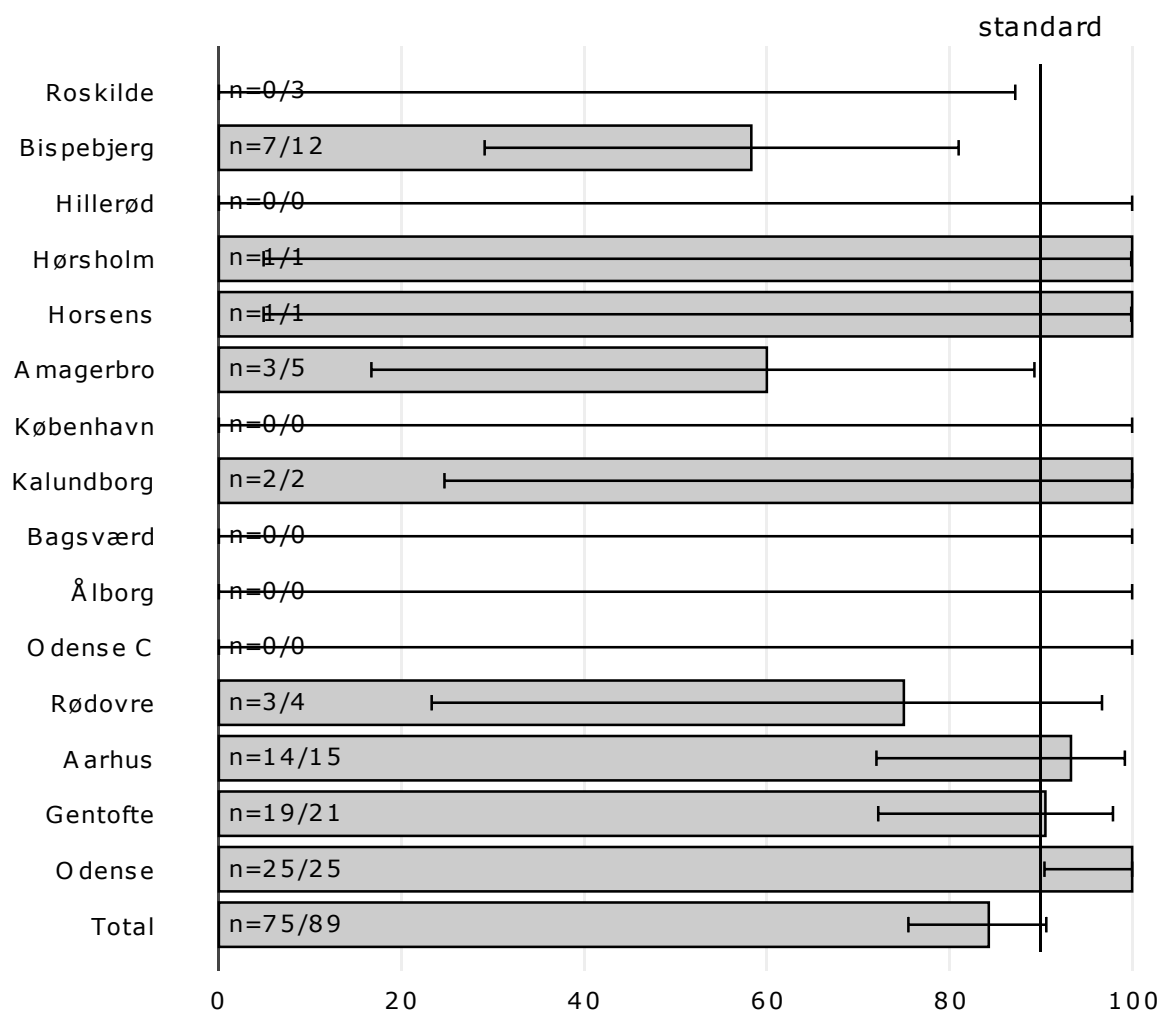
\* = første halvår

Som der fremgår af tabellen er alle indikatorer over standard i første halvår 2020, undtagen indikator 1.

### Indikator 1 – Patienter udredt for arbejdsbetinget eksem

I alt 75 ud af 89 patienter med formodet handskebrug eller kontakt til frisørallergener, blev udredt for arbejdsbetinget eksem i 2020. 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

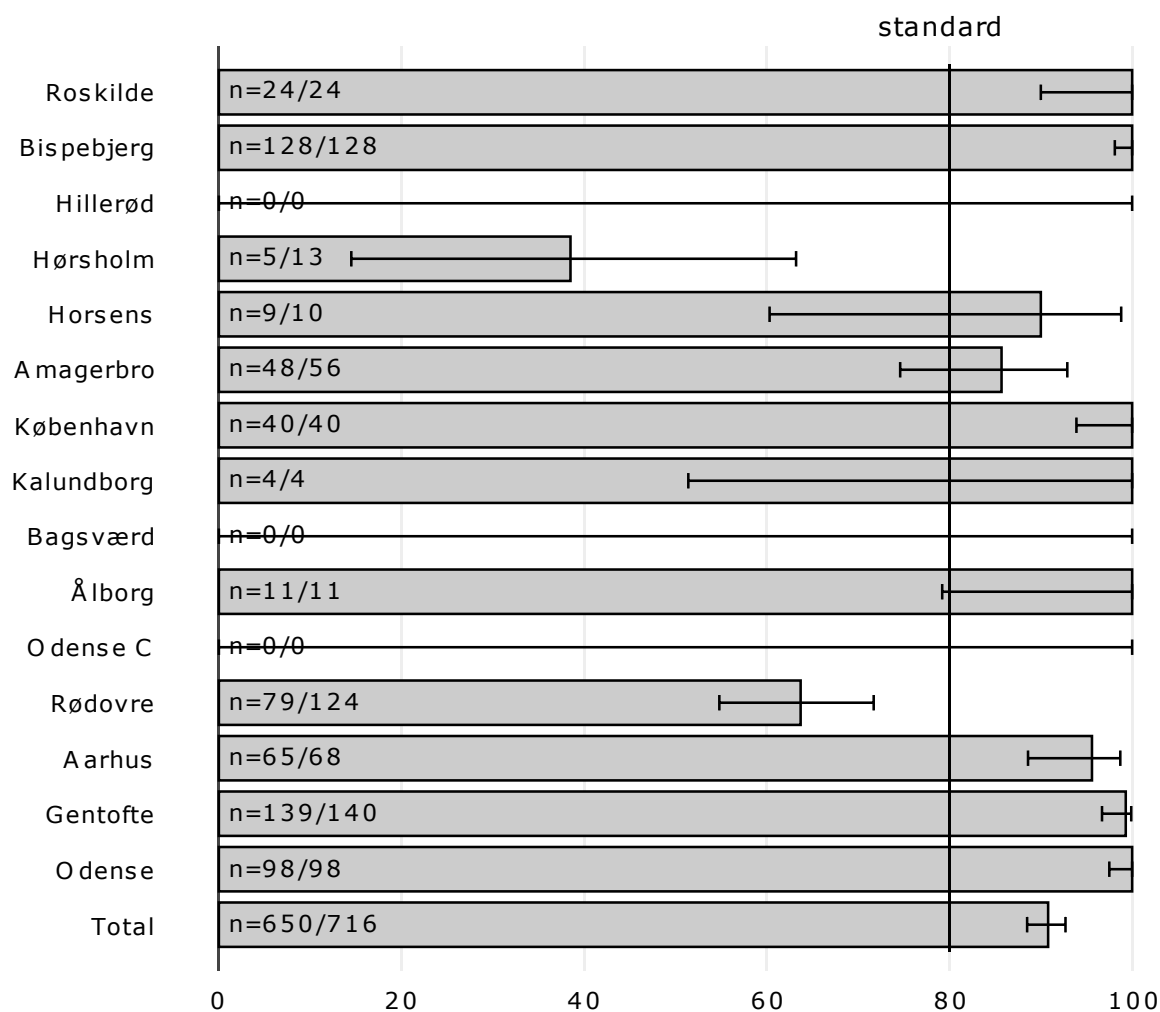


Som det fremgår af figur 4, opfylder alle klinikker indikatorstandarden inden for konfidensintervallet, undtagen Amagerbro, Bispebjerg og Roskilde.

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

Der blev i alt registreret 716 positive reaktioner over for et af de hyppigste allergener i standardserien. Af disse havde 650 fået bedømt relevans i forhold til diagnosticeringen. Som det fremgår af figur 5, opfylder alle klinikker standarden for indikatoren, undtagen Rødovre og Hørsholm.

Figur 5

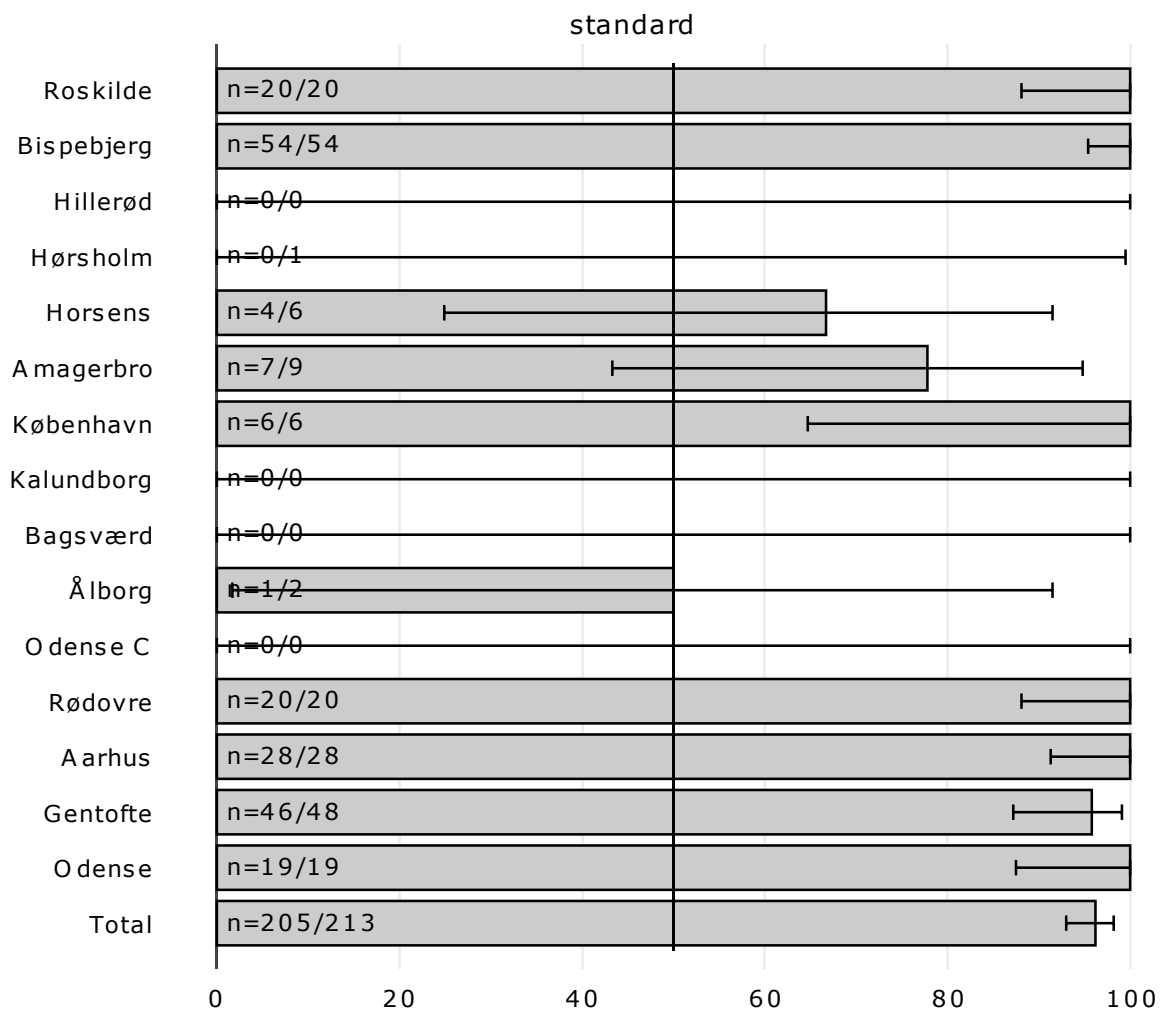


De 15 hyppigste allergener er Nikkelsulfat, Fragrance mix, Fragrance Mix II, Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI), Koboltklorid, Methylisothiazolinone, Methyldibromo glutaronitrile (MG), Colophonium, Formaldehyde, Balsam of Peru, Kaliumdichromat, Tekstil Mix, p-Phenylenediamine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

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

Ud af de bedømte tilfælde blev 213 fundet relevante for forløbet og af disse blev kilden til allergenet (produkt eller anden miljøeksponering) lokaliseret i 205 af tilfældene.

Figur 6

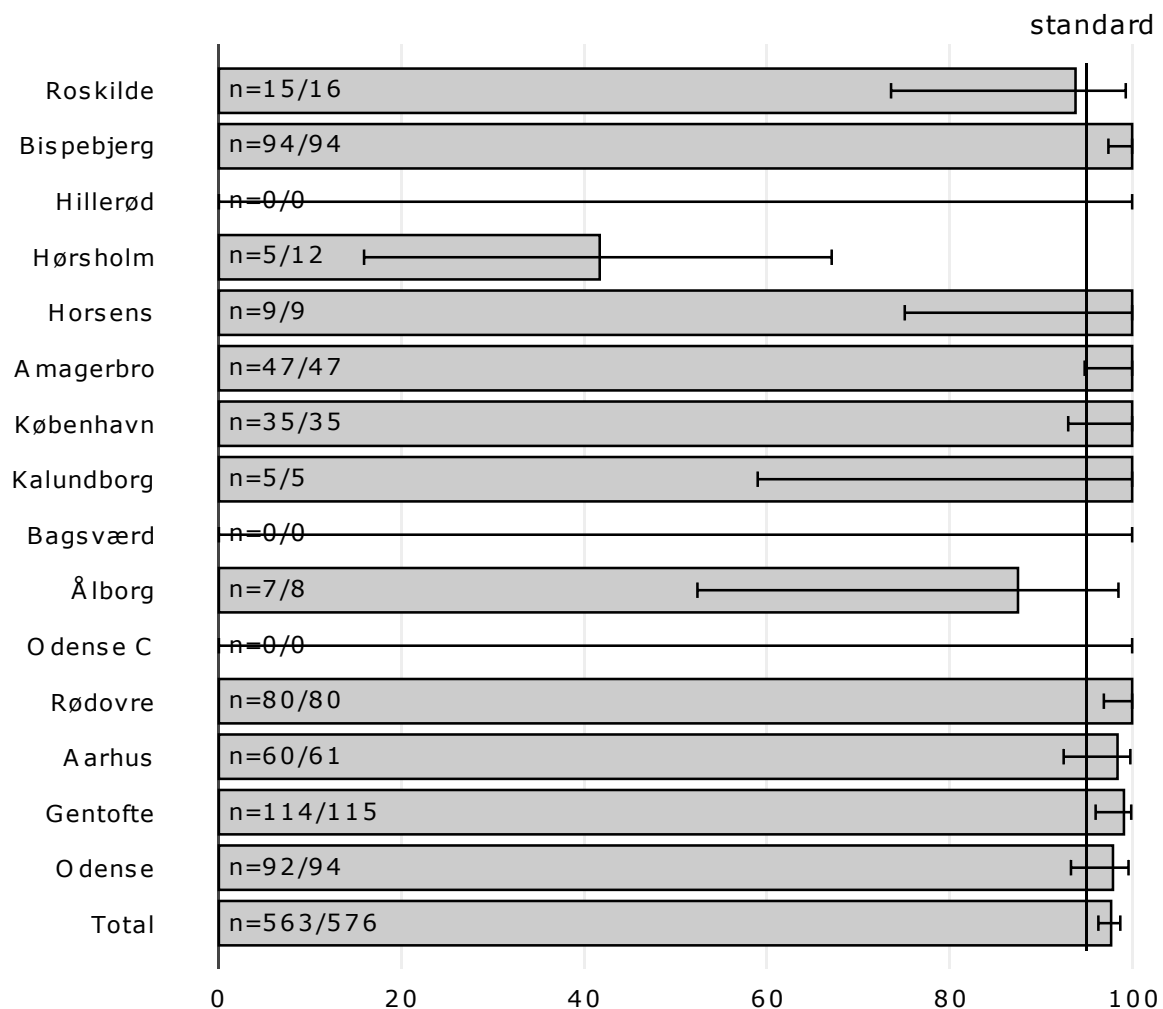


Som det fremgår af figur 6, opfyldes standarden indenfor konfidensintervallet af alle klinikker.

### 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 2020 blev der udleveret information til 563 ud af 576 patienter.

Figur 7

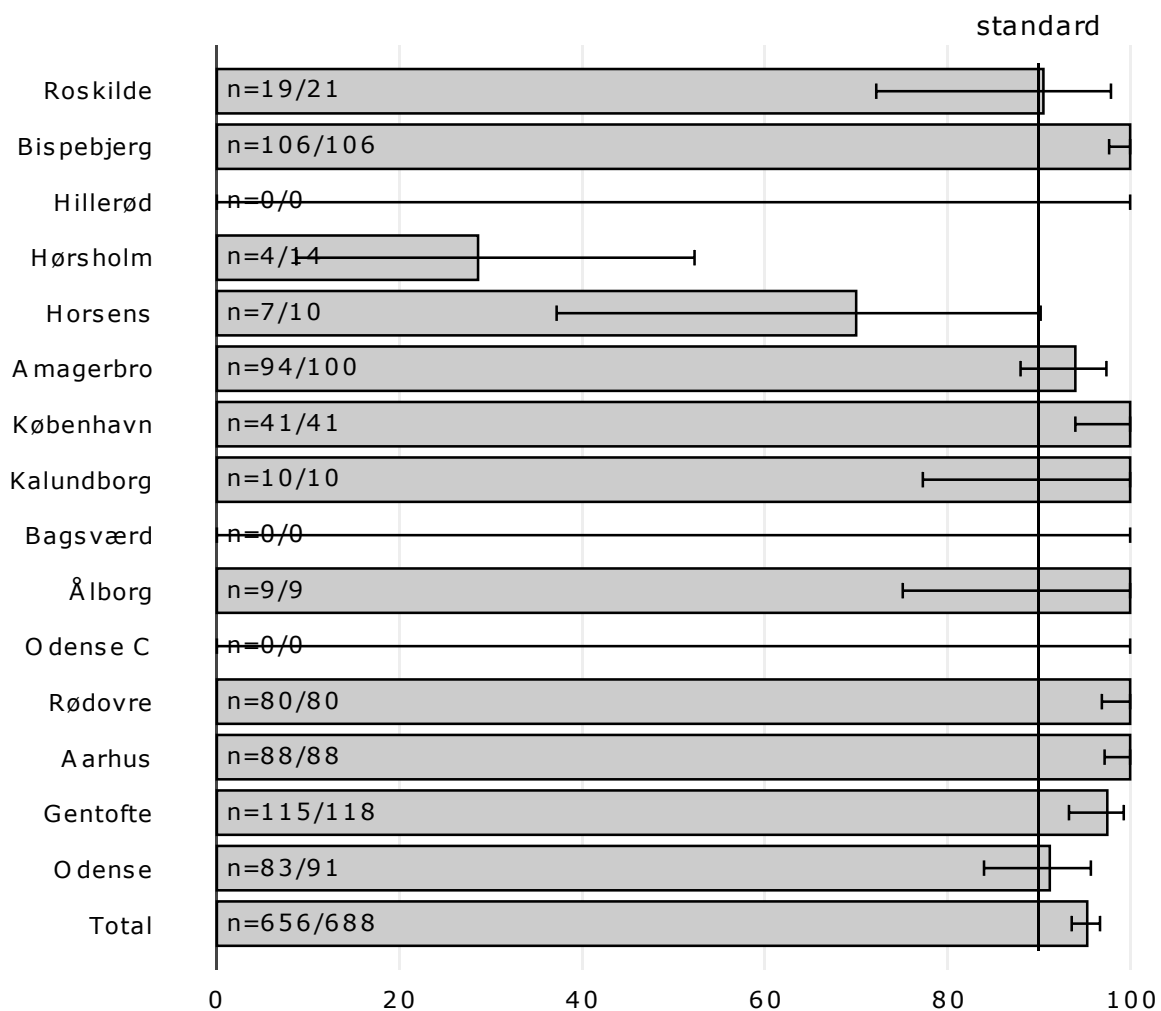


Som det fremgår af figur 7, opfylder alle klinikkerne standarden indenfor konfidensintervallet, undtagen Hørsholm.

#### Indikator 4 – Udlevering af skriftlig information om håndeksem

Der blev i 2020 udleveret skriftlig information om forebyggelse og hudpleje til 656 ud af 688 håndeksempatienter.

Figur 8



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

## 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 - Reaktionen over for allergener i standardserien

Allergennavn	Antal Testede			Antal positive reaktioner (+/++/+++)					
	Total	M	K	Total	%	M	M%	K	K%
Caine Mix	726	240	486	4	0,6	1	0,4	3	0,6
Neomycin	1404	471	933	20	1,4	6	1,3	14	1,5
Tixocortol 21-Piv,	1417	477	940	15	1,1	2	0,4	13	1,4
Kolofonium	1426	481	945	36	2,5	7	1,5	29	3,1
Epoxy resin	1404	470	934	10	0,7	4	0,9	6	0,6
HEMA	244	74	170	5	2,0	0	0,0	5	2,9
PTBFR	1431	482	949	17	1,2	8	1,7	9	0,9
Propolis	362	115	247	15	4,1	5	4,3	10	4,0
SL mix	1220	413	807	7	0,6	4	1,0	3	0,4
Krom	1430	483	947	38	2,7	12	2,5	26	2,7
Kobolt	1430	484	946	57	4,0	10	2,1	47	5,0
Nikkel	1430	485	945	208	14,5	34	7,0	174	18,4
Perubalsam	1429	482	947	30	2,1	10	2,1	20	2,1
Fragrance mix	1428	481	947	72	5,0	23	4,8	49	5,2
Fragrance mix II	1428	481	947	40	2,8	17	3,5	23	2,4
HICC	1429	482	947	20	1,4	4	0,8	16	1,7
Lanolin (wa)	1431	482	949	11	0,8	4	0,8	7	0,7
PPD	1403	471	932	22	1,6	5	1,1	17	1,8
Textil Mix	1403	471	932	29	2,1	11	2,3	18	1,9
Bronopol	722	245	477	5	0,7	1	0,4	4	0,8
Diaz, urea	973	327	646	4	0,4	0	0,0	4	0,6
Formaldehyde	1432	482	950	37	2,6	9	1,9	28	2,9
Imidaz, urea	973	327	646	2	0,2	0	0,0	2	0,3
MCI/MI	1429	482	947	44	3,1	12	2,5	32	3,4
Methylisothiazolinone	1427	481	946	56	3,9	18	3,7	38	4,0
MG	1407	471	936	61	4,3	23	4,9	38	4,1
Paraben mix	1428	482	946	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Quaternium 15	1429	483	946	11	0,8	3	0,6	8	0,8
BR mix	506	177	329	4	0,8	1	0,6	3	0,9
IPPD	924	307	617	2	0,2	1	0,3	1	0,2
MBT	1428	482	946	5	0,4	3	0,6	2	0,2
Mercapto mix	1428	482	946	5	0,4	3	0,6	2	0,2
Thiuram	1428	482	946	21	1,5	7	1,5	14	1,5
Budesonide	1428	482	946	10	0,7	1	0,2	9	1,0

**HICC** Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde

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

**MBT** Mercaptobenzothiazole

**MCI/MI** MethylChloro-/Methylisothiazolinone

**MG** Methyltribromo glutaronitrile

**PPD** p-Phenylenediamine

**PTBFR** p-tert. Butyl formaldehyde resin

**SL mix** Sesquiterpene lactone mix

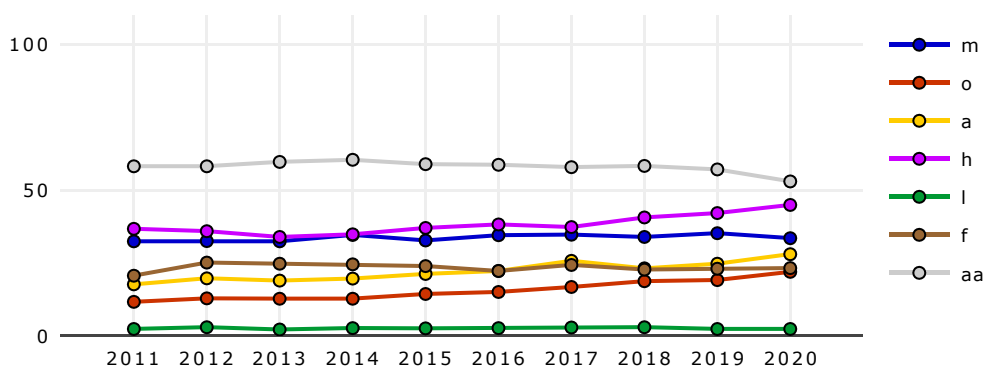


## Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

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 53,1% af patienterne over 40 år. Dette er den normale alder og kønsfordeling for kontaktallergi/eksemsygdom, og den er uændret over årene.

Figur 9 - MOAHLFA



Tabel 6 - Karakteristika for patienter i databasen (MOAHLFA)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Antal testede	6628	6610	6953	6609	5965	5857	4329	4598	1529
Male	↑ 32,6%	↓ 32,5%	↑ 34,7%	↓ 32,8%	↑ 34,6%	↑ 34,8%	↓ 34%	↑ 35,3%	↓ 33,6%
Occupational	↑ 12,9%	↓ 12,8%	→12,8%	↑ 14,4%	↑ 15,1%	↑ 16,8%	↑ 18,8%	↑ 19,2%	↑ 22%
Atopic	↑ 19,8%	↓ 19%	↑ 19,7%	↑ 21,3%	↑ 22,3%	↑ 25,8%	↓ 23,2%	↑ 24,8%	↑ 28,1%
Hands	↓ 36%	↓ 34%	↑ 34,9%	↑ 37,1%	↑ 38,3%	↓ 37,4%	↑ 40,7%	↑ 42,2%	↑ 45%
Legs	↑ 3%	↓ 2,2%	↑ 2,7%	↓ 2,6%	↑ 2,7%	↑ 2,9%	↑ 3%	↓ 2,4%	→2,4%
Face	↑ 25,2%	↓ 24,8%	↓ 24,6%	↓ 24%	↓ 22,3%	↑ 24,4%	↓ 22,8%	↑ 23,1%	↑ 23,3%
Age (>40 år)	→58,3%	↑ 59,8%	↑ 60,5%	↓ 59%	↓ 58,8%	↓ 58%	↑ 58,4%	↓ 57,2%	↓ 53,1%

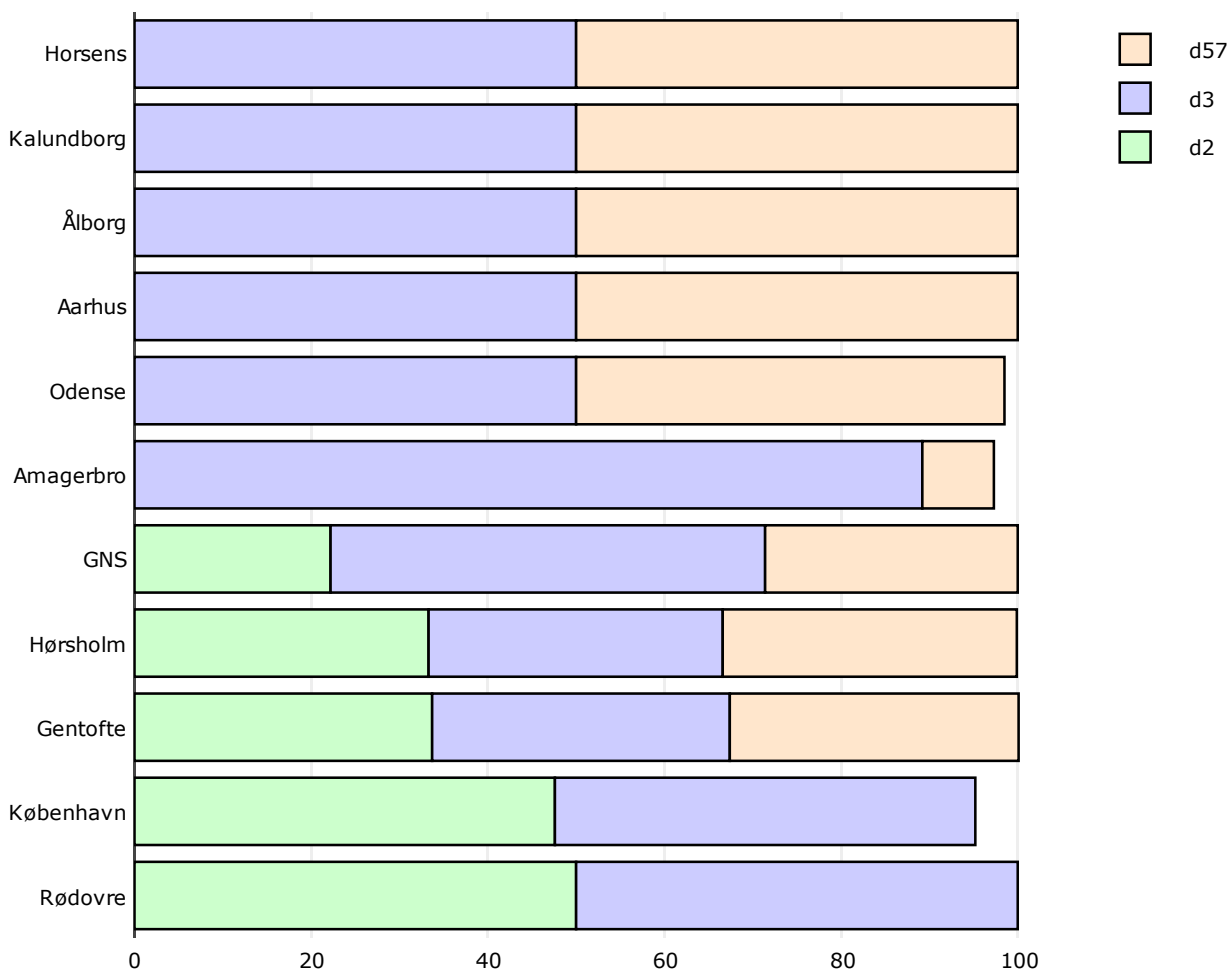
\* = første halvår

I 22% af tilfældene havde patienten en arbejdsbetinget sygdom, og hos 28,1% var der tale om atopisk eksem i sygehistorien. I alt 45% havde håndeksem og 2,4% staseksem (eksem på underben som følge af hævelse). Arbejdsbetinget viser en konstant stigning siden 2011 til 2018. Her i første halvår af 2020 er der en stigning til 22%.

### Fordeling af aflæsninger ift. aflæsningsdag

Der er i 2017 blevet udarbejdet klinikprofiler iht. anbefalingerne i 2016. Aflæsningspraksis for den enkelte klinik i forhold til gennemsnittet og i forhold til andre klinikker i netværket tilføjer ny indsigt og er derfor indført nu.

Figur 10 – Fordeling af aflæsninger ift. aflæsningsdag



Figur 9 viser en opgørelse over aflæsningspraksis i sammenhæng med lappetestprøver og fungerer ikke som indikator. Ikke alle klinikker registrerer aflæsningsdag, hvorfor der her også kun er gengivet dem som gør. En balance af en tredjedel for hver aflæsningsdag være teoretisk optimal og betyde at alle patienter er blevet aflæst alle tre aflæsningsdag.

Et initiativ til forbedring af dette i 2017 har umiddelbart givet nogen bevægelser i enkelte klinikkers praksis, om end spredningen i praksis stadig er stor.

## **Forskning i relation til databasen**

Der er i 2020 udgivet 4 artikler hvor data fra databasen har indgået.

## **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, 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](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.