

# Hudsygdomme

## Definition

Hudsygdom der helt eller delvist er forårsaget af påvirkninger i arbejdsmiljøet. De hyppigste arbejdsmedicinske hudsygdomme er iflg. anmeldelsesmønstret eksem (94%), heraf er over halvdelen toksiske kontakteksemer og en tredjedel allergiske kontakteksemer, mens resten er andre eksemformer. Kvinder har en dobbelt så stor hyppighed af arbejdsbetinget eksem overvejende på grund af højere frekvens af kvinder i visse risikoerhverv.

Arbejdsbetinget hudsygdom skal overvejes:

- Når en erhvervsaktiv person udvikler håndeksem
- Eksemet debuterer efter nogen tids udsættelse for en bestemt arbejds påvirkning (eks vådt arbejde, arbejde med olie, affedtningsmidler, arbejde i risikoerhverv. Latenstiden for toksisk kontaktdermatit er fra få uger til flere år.

Eksemet debuterer efter kortvarig eller accidentiel udsættelse for allergifremkaldende kemikalier

Prevalensen af eksem i baggrundsbefolkningen er ikke kendt. I Arbejds miljøinstituttets "Nationale Arbejds miljø kohorte" undersøgelser har der været en stigende tendens til rapportering af hudproblemer. I den sidste undersøgelse var det hver 8. i arbejde, der havde haft hudproblemer indenfor en 3 mdr periode. Det ses hyppigst hos kvinder med vådt arbejde. (Plejesektor, Jern- og metalindustri)

Arbejdsbetinget forværring af eksisterende hudsygdomme, som bla dyshydrotisk eksem, psoriasis og atopisk eksem ses ofte som følge af håndbelastende arbejde, hvor mekaniske påvirkning af huden i sig selv giver anledning til forværring (Koebners fænomen). Rosacea og seborheaisk dermatit kan forværres som følge af støv, lav luftfugtighed, der giver øget hudkløe.

Arbejdsbetingede hudtumorer kan skyldes kemiske carcinogener, UV-lys, ioniserende stråler og mekaniske eller termiske skader (tumor opstår i arvæv). Exponering for højt kogende aromatiske kulbrinter, kan give anledning til hudtumorer (basal- og spinocellulære carcinomer) på hudområder med tynd hud (ansigt, underarme og scrotum)

## Eksponering

Erhvervsanamnesen skal indeholde detaljerede oplysninger om hvilke kemiske stoffer (med toksikologiske detaljer), der arbejdes med på arbejdspladsen. Der skal indhentes datablade, leverandøroplysninger etc.

Er der indført nye stoffer, handsker, hudplejemidler?

Er der direkte hudkontakt, eller drejer det sig om luftbåren hudkontakt. Er der mulighed for gennemtrængning af arbejdstøjet de steder der er hudaffektion.

Er der korrekt brug af handsker og håndplejemidler? Er handskerne relevante (materiale og gennemtrængelighed). Hvordan er håndhygiejnen og anvendes der hudplejemidler. Indebærer arbejdet meget håndtering af emner med ru og ujævn overflade, der kan give en øget slitage af huden. Har de meget kontakt med vand og sæbe. Desuden skal man udspørge om indeklimaforhold (luftfugtighed, varme, kulde, stråling, UV-lys, etc.)

Er der andre på arbejdspladsen med problemer.

## Symptomer og objektive fund ved arbejdsbetinget kontakteksem

Eksem er en speciel inflammation i huden. Et arbejdsbetinget kontakteksem er forårsaget af eksogene faktorer

Rødme, hævelse, kløe, papler og vesikler og senere i det kroniske stadium afskalning, infiltration og tørhed. Den hyppigste lokalisation af kontakteksem er på hænder især fingerinterstitierne og dorsalt, men også, underarme, nakke og i ansigtet og sjældent i håndflader.

## Udredningsprogram

Sygehistorien og ekponeringsanamnesen er meget vigtig i udredning. Man skal udspørge om disponerende faktorer i form af atopi (familiar og, egen atopi). Hudsygdomme hos forældre, søskende eller egen eksem i barne alderen. Debutlokalisering. Er håndeksemet forudgået af eksem andre steder. Samtidig eksem på fødder og øjenlåg, kan være indikator for at det drejer sig om endogen eksem. Derfor vigtig med udspørgen og undersøgelse af eksem andre steder på kroppen. Er der sæsonvariationer, bedring i ferier og længere friperioder.

Hvis der ved en kemisk **udredning** findes sensibiliserende allergene stoffer der er kendt for at kunne give kontaktallergi (Type IV allergi) henvises til hudlæge til **standard** og **specifik** lappetestning. Hudlægen kan også teste for kontakturtikaria ved testningen, Scratch Patch Test (applikation af arbejdsstoffet efter ridsning af huden med vatpind, aflæsning efter 1/2-1 time) Ved stoffer der virker som haptener, dvs. kræver en binding til et humant protein for at udløse en type I allergi, kræver det dog en konjugering af det kemiske stof med albumin, hvilke de fleste hudlæger ikke kan gøre.

Der angives i henvisningen, hvilke stoffer det er relevant man tester med og om der er indikation for at teste med arbejdsstoffet, hvis man ikke klart kan pege på enkeltstoffer. Hvis man mistænker urticarialignende reaktioner (type I allergi) tages Phadiatop eller standard/specifik priktest (**vejledning Ålborg lokalside**) evt. RAST.

Hudlægen aftaler selv med patienten hvordan testningen skal foregå, men normalt skal det ske, når eksemet er i en rolig fase. Hvis der ikke ved den kemiske udredning findes allergene stoffer men

alene irritative hudtoksiske stoffer er det ikke nødvendig med en henvisning til testning. F.x i risikoerhverv. Plejesektorer og Jern- og metalindustrien, hvor det hyppigst drejer sig om toksisk eksem

Har man efter negativ 3 dages aflæsning af lappetest fortsat begrundet mistanke om allergi kan man supplere med aflæsning efter 7 dage mhp. påvisning af forsinket allergisk respons (kan fange op til

10-15 % af dem med allergisk respons).

## Behandling

Den medicinske behandling af eksemet varetages af hudlæge eller egen læge.

## Forebyggelse og anmeldelse

### Rådgivning

På individniveau er det relevant med en rådgivning omkring arbejdshygiejniske forholdsregler, evt kan en omplacering eller revalidering komme på tale ved de allergiske eksemer.

På virksomhedsniveau bør man tage kontakt skriftlig/besøg, med det formål at gøre virksomheden opmærksom på problemet, evt- bruge **BST** til at rådgive omkring substitution ændrede arbejdsrutiner og personlig beskyttelse med handsker og håndplejemidler. Spørgsmålet om hvilke

personlige værnemidler, der skal anvendes kræver specialviden eller at man ved kontakt til handske-, dragtproducenter får dokumentation for effektivitet og gennemtrængelighed. Evt. iværksættelse af et udrednings/overvågningsprogram på virksomheden, hvis det er et generelt og udbredt problem.

Hvis der er en mistanke om et arbejdsbetinget eksem, anmeldes det til [AT](#) og [ASK](#). Toksiske og allergiske eksemmer anerkendes efter [erhvervs sygdomslisten](#) pkt. [B2](#) og [B3](#). For allergiske kontakteksemmer gælder det således, at der skal være påvist en allergi, ved testningen. Den erhvervsmæssige udsættelse skal være sandsynliggjort og overstige en evt fritidseksponering. For irritative eksemmer, skal den erhvervsmæssige udsættelse for irritanter skal være sandsynliggjort, og overstige en evt fritidseksponering. Hvis eksemmet heler op efter en omplacering eller jobskifte tilkendes der sjældent mere end en månedstatning på mindre end 5 %.

### **Litteratur**

Astrup H, Bonde JP, Rasmussen K, Sigsgaard T. eds Lærebog i miljø og arbejdsmedicin, FADL's forelag. Kapitel 23. side 235-243

Fregert S, Björker B, Bruze M, Dahlquist I, Gruvberger B, Persson K, Rulsson L. Zimerson, E. Yrkesdermatologi Lund Studentlitteratur 1990

Rycroft RJG, Menné T, Frosch PJ eds. Textbook of contact dermatitis. 2.ed. Heidelberg:Springer, 1995

Thestrup-Pedersen K, Andersen KE, Zachariae H. Klinisk Dermatologi og Venerologi. København: Munksgaard, 1993

Tove Agner, Klaus E Andersen, Christian Avnstorp, Lone Bergmann, Lars H Halkier-Sørensen, Knud Kaaber, Torkil Menné, Kristian Thestrup-Pedersen, Jens Thormann, and Niels K Veien. Referenceprogram om kontakteksem. Ugeskrift for Læger 159 (supp 6):1-7, 1997.

### **Relevante links**

[Dermatologisk online bibliotek med billeder af hudsygdomme](#)

[Danish Info on Dermatology and venereology \(Dermatologisk selskab\)](#)

Forfatter: Ole Carstensen, Herning, maj 2005

Referent: Kurt Rasmussen