

## Håndeksem hos sundhedspersonale

Kristina Ibler, reservelæge, phd.  
Dermatologisk afdeling, Roskilde Sygehus

Tove Agner, professor, overlæge. dr.med.  
Dermatologisk afdeling, Bispebjerg Hospital



Håndeksem udgør ca. en tredjedel af alle anerkendte arbejdsbetingede sygdomme, og har igennem en årrække været den hyppigst anerkendte arbejdsbetingede sygdom i Danmark. Sygdommen rammer ofte yngre mennesker, gennemsnitsalderen hos personer med arbejdsbetinget håndeksem er 37 år, og på grund af det tidlige debuttidspunkt er det en sygdom der kan få væsentlige negative konsekvenser for fortsat arbejdsliv. Sygdommen bliver ofte kronisk, og hos mere end halvdelen af patienterne er der stadig betydelig sygdomsaktivitet efter 10 år. Ca. 40 % af alle der får anerkendt håndeksem som arbejdsskade skifter job inden for det første år efter anerkendelsen, og de samfundsmæssige økonomiske udgifter til sygedagpenge, rehabilitering, omskoling og førtidspensioner er væsentlige.

I Danmark skyldes ca. 70 % af arbejdsbetingede eksemmer irritative (toksiske) udsættelser i miljøet, 20 % skyldes udsættelse for allergifremkaldende stoffer og ca. 10 % skyldes en kombination af irritation og allergi. Hyppigste årsager til irritativt eksem (toksisk eksem) er vådt arbejde, dvs. arbejde hvor hænderne er våde eller der anvendes handsker for mere end to timer dagligt eller håndvask mere end 15 gange per arbejdsdag. Hyppigste årsag til allergiske eksemmer er udsættelse for gummikemikalier, hvor ekspositionen ofte er handsker. Vådt arbejde er baggrunden for omkring halvdelen af alle arbejdsbetingede eksemmer.

Nogle mennesker er genetisk mere udsatte for at udvikle håndeksem end andre, de har en defekt i hudens barrierefunktion overfor irritanter og allergifremkaldende stoffer. En særlig risikogruppe er personer der som børn har haft atopisk eksem (også kaldet børneeksem), og hvis denne gruppe vælger et vådt eller snavset erhverv er risikoen for at udvikle håndeksem meget stor.

Ansatte i sundheds- og plejesektoren (hospitaller, plejehjem, hjemmehjælp) er særdeles udsatte for vådt arbejde, samt for kontakt med gummikemikalier gennem hyppig brug af handsker, og er i risiko for udvikling af arbejdsbetingede eksemmer.

Primære forebyggelsesprogrammer (forebyggende indsats overfor raske der ikke har eksem) har været introduceret for denne arbejdsgruppe, og foreløbige resultater tyder på en god effekt. Effekten af sekundære forebyggelses-programmer (forebyggende indsats overfor arbejdere med håndeksem) har hidtil ikke været velundersøgt.

Formålet med aktuelle projekt var

#### Delprojekt 1:

- At undersøge et års prævalensen og sværhedsgraden af håndeksem blandt sundhedspersonaler på tre danske sygehuse.
- At undersøge sammenhængen mellem arbejdsmæssige og private ekspositioner og håndeksem prævalens og sværhedsgrad
- At undersøge sygdomsfravær i relation til håndeksem, samt anmeldeshyppighed.

#### Delprojekt 2:

- At evaluere effekten af et sekundært forebyggelsesprogram udført på sundhedspersonaler med håndeksem

#### **Metode:**

Projektet bestod af to dele

#### Delprojekt 1:

En spørgeskemaundersøgelse til alt sundhedspersonale på 3 sygehuse i Region Sjælland (Roskilde sygehus. Køge sygehus og Holbæk sygehus). Gennem denne del af undersøgelsen blev hyppigheden af håndeksem blandt sundhedspersonale fastslået, og det blev undersøgt hvilke faktorer og arbejdsmæssige udsættelser der er relateret til udvikling af håndeksem.

Et spørgeskema blev udsendt elektronisk til i alt 3181 sundhedspersonaler på hhv. Roskilde, Køge og Holbæk sygehus. Skemaet blev udsendt til medarbejdernes hospitals-e-mailadresse. Undersøgelsen omfattede alle ansatte sygeplejersker, SOSU-assistenten, bioanalytikere og læger på de tre sygehuse. Spørgeskemaet indeholdt 56 spørgsmål vedrørende håndeksem, udsættelser på arbejdet samt arbejdsmæssige oplysninger om profession, hospitalsafdeling og arbejdstid. Endvidere spørgsmål om sygefravær, og om sygdommen var anmeldt som arbejdsskade. Sværhedsgraden af håndeksem blev vurderet ved brug af en valideret fotografisk guide, dvs. foto man skulle sammenligne sit eget eksem med, og viden om håndeksem blev belyst ved en række spørgsmål. Udsættelser i hjemmet samt oplysninger om børneeksem blev også belyst. Rykker spørgeskema blev udsendt

elektronisk efter ca. 2 uger, og hvis der ikke var indløbet svar efter yderligere to uger blev et spørgeskema i papirversion sendt hjem til medarbejderens privatadresse. 71 % svarede på spørgeskemaet, 1234 sygeplejersker, 427 SOSU-assistenter, 205 bioanalytikere og 380 læger. Data blev analyseret ved hjælp af anerkendte statistiske metoder.

### Delprojekt 2:

En interventionsundersøgelse, som inkluderede sundhedspersonale med håndeksem på de tre sygehuse. Deltagerne indgik i et lodtrækningsforsøg, hvor de blev fordelt til enten intervention i form af forebyggelsesprogram, eller kontrol (dvs. intet forebyggelsesprogram). Opfølgning efter 5 måneder, hvor data vedrørende eksemets sværhedsgrad, deltagernes helbredsrelateret livskvalitet og erhvervsmæssige udsættelser blev registreret.

De sundhedspersonaler, som i spørgeskemaet bekræftede at have haft håndeksem inden for det seneste år, blev inviteret til at deltage i et individuelt, randomiseret og observatørblindet interventionsstudie. Interventionen bestod af oplæring i et hudplejeprogram, samt rådgivning vedrørende arbejdsrelaterede og hjemlige udsættelser af betydning for udvikling af håndeksem. I tilfælde af allergi blev der tillige rådgivet om det.

*Planlagte metoder for såvel del 1 og del 2 fungerede godt, og studiet forløb stort set som forventet. Der var ingen ændringer i metodevalget. Dataindsamlingen trak lidt længere ud end planlagt, så projektet blev forlænget med 5 måneder.*

### **Resultater:**

#### Delprojekt 1:

*Svarprocent:* Spørgeskemaet blev besvaret af 2274 af 3181 sundhedspersonaler (71%).

*Prævalens:* Et års prævalensen af håndeksem blandt respondenterne var 21 %. Dette tal er mere end dobbelt så højt som i resten af befolkningen. Sygdommen var associeret til atopisk eksem, Prævalensen var højest i de yngre aldersgrupper, og flere mænd end kvinder rapporterede

håndeksem (særligt mandlige læger kirurgisk afdeling). Der fandtes en sammenhæng mellem høj prævalens og lang arbejdstid. Der var ikke nogen forskel i hyppigheden af håndeksem hos de forskellige personalegrupper.

*Sværhedsgrad:* I tabellen nedenfor ses fordeling på selvrapporteret sværhedsgrad af eksem.

Sværhedsgrad:	mildt	moderat	svært	Meget svært
antal	201 (50 %)	156 (39%)	36 (9 %)	8 (2 %).

*Ekspositioner associeret med håndeksem:* Hyppig håndvask var den mest betydende udsættelse relateret til håndeksem. Personer der rapporterede hyppig håndvask i arbejdstiden havde også en hyppigere forekomst af håndvask i fritiden. Der blev ikke påvist nogen sammenhæng mellem brug af desinfektanter, eller timer med handskebrug og håndeksem.

Der fandtes ingen relation mellem håndeksem og tobaksforbrug eller fysisk aktivitet.

*Sygefravær:* 8 % af deltagerne rapporterede sygefravær på grund af håndeksem. Sygefravær var relateret til profession, idet 15% af SOSU-assistenten, 9 % af sygeplejersker, 3 % af bioanalytikere og 0 % af læger rapporterede sygefravær. Sygefravær var ikke relateret til køn og alder.

*Anmeldeshyppighed:* 12 % af sundhedspersonale med eksem der deltog i undersøgelsen havde anmeldt eksemet som arbejdsskade. Hyppigheden af anmeldelser i de forskellige professioner var 16 % for bioanalytikere,, 12 % for sygeplejersker, 12 % for SOSU-assistenten, og 9 % for læger. Svære håndeksem blev anmeldt hyppigere end lettere tilfælde.

### Delprojekt 2:

*Deltagelse:* I alt 255 af 397 inviterede sundhedspersonaler med håndeksem deltog i interventionsstudiet. 123 deltagere blev randomiseret til interventionsgruppe og 132 til kontrolgruppe. 236 af deltagerne var kvinder og 19 var mænd. I alt deltog 155 sygeplejersker, 46 SOSU-assistenten, 28 bioanalytikere og 25 læger. Ved opfølgingsundersøgelsen efter 5 måneder deltog 247 af 255 deltagere (97%).

*Effekt på lægevurderet sværhedsgrad:* Der var en signifikant bedring i interventionsgruppen i løbet af de 5 måneders observationstid, mens kontrolgruppen blev let forværret. Forskellen i ændring mellem de to grupper var statistisk signifikant. Interventionen viste sig således at have signifikant effekt på det primære effektmål (forskel i sværhedsgrad vurderet som Hand Eczema Severity Index (HECSI)-score mellem interventions- og kontrolgruppe ved opfølgning).

HECSI score 0 - 360	HECSI score før intervention	HECSI score 5 mdr. efter intervention
Interventionsgruppe	9.08	6.10
Kontrolgruppe	9.50	9.69

*HECSI score før og efter intervention for intervention- og kontrolgruppe. (HECSI = 0 = ingen eksem)*

*Effekt på livskvalitet:* Der var en statistisk signifikant bedring i livskvalitet (lavere score) i interventionsgruppen, men der i kontrolgruppen var en minimal forværring. . Interventionen viste sig således at have signifikant effekt på dette sekundære effektmål (forskel i livskvalitet vurderet som Dermatology Life Quality Index (DLQI)-score mellem interventions- og kontrolgruppe ved opfølgning).

DLQI score 0-30	DLQI score før intervention	DLQI score 5 mdr. efter intervention
Interventionsgruppe	2.87	2.06
Kontrolgruppe	2.81	2.83

*DLQI score før og efter intervention for intervention- og kontrolgruppe. (DLQI = 0 = ingen effekt på livskvalitet)*

*Effekt på selvurderet sværhedsgrad:* I interventionsgruppen var der en signifikant bedring i selvurderet sværhedsgrad fra interventionen til opfølgningen, mens der i same periode var en let forværring i selvurderet sværhedsgrad i kontrolgruppen.

*Effekt på adfærd:* Fra interventionen til opfølgningen var der i interventionsgruppen et signifikant større fald af antallet af håndvaske end i kontrolgruppen. Samtidig fandtes en større stigning i anvendelse af fugtighedscreme i interventionsgruppen end i kontrolgruppen.

## Konklusion

### Delprojekt 1:

1-års prævalensen af håndeksem hos sundhedspersonale var 21 %, uden signifikant forskel mellem faggrupper (sygeplejersker, SOSU-assistenten, bioanalytikere og læger).

Størst hyppighed af håndeksem i yngre aldersgrupper, blandt mænd, hos personale med lang arbejdstid (> 40 timer/uge), og hos personer med forudbestående atopisk eksem.

Håndeksem var associeret med hyppig håndvask.

12 % af håndeksemerne var anmeldt som arbejdsskade.

### Delprojekt 2:

Interventionsprogrammet havde en positiv effekt på:

- Objektivt vurderet sværhedsgrad
- Livskvalitet
- Selvvurderet sværhedsgrad
- Adfærd vedrørende hudbeskyttelse

Aktuelle projekt er det første til at bekræfte den positive effekt af en forebyggende indsats i form af et rådgivningsprogram for patienter med håndeksem. Programmet har en positiv effekt på såvel adfærd som eksemforekomst, det er enkelt, kortfattet og prisbilligt, og det anbefales introduceret i sundhedssektoren. Da programmet er rettet mod vådt arbejde må det antages, at programmet også med fordel kan introduceres i andre våde erhverv (rengøring, fødemiddelbranchen, frisører).

Da interventionen påvirker personers adfærd er det af afgørende betydning at de afledte effekter er positive i relation til indsatsområdet. Aktuelle projekt viser dette på højeste videnskabeligt niveau.

Den væsentligste risikoeksposition for udvikling af håndeksem var antallet af håndvaske gennemført dagligt, i arbejdstiden og i fritiden. Rådgivningsprogrammet omfatter detaljeret rådgivning vedrørende dette, og denne riskofaktor er således omfattet af den undersøgte intervention.

Andre væsentlige fund er, at projektet bekræfter tidligere viden om at forudbestående atopisk eksem er associeret med udvikling af håndeksem. Forebyggende erhvervsrådgivning til personer med atopisk eksem er fortsat et væsentligt indsatsområde.

En forventet underrapportering af arbejdsbetinget eksem er bekræftet af data fra aktuelle studie, som viser at kun 12 % af håndeksemer hos personale eksponeret for vådt arbejde er anmeldt som arbejdsbetinget.

Fremtidige studier bør omfatte undersøgelser af "cost-effectiveness af dette og lignende forebyggende programmer.



## Appendix 1

Forebyggelsesprogrammet (interventionen) bestod af følgende:

1. Detaljeret sygehistorie om arbejdsmæssige og hjemlige ekspositioner, inklusiv anvendelse af hudbeskyttelse, blev indhentet.
2. Information om håndeksempfylakse i henhold til givne retningslinier (appendix 2).
3. Praktisk demonstration af handsker, bomuldshandsker, påføring af fugtighedscreme (inklusiv fluorescerende demonstrations-creme med henblik på tjek af hvor cremen er dækkende), håndvask og alkoholbaserede desinfektionsmidler.
4. Individuel rådgivning om ændring af vaner på arbejdsplads og i hjemmet i henhold til ovenstående retningslinier.
5. Udlevering af skriftlig instruktion.

Den forebyggende indsats var begrænset til en varighed af 20-30 minutter og blev givet individuelt.

Alle deltagere i interventionen fik foretaget allergitest (epikutantest med standardserie af allergifremkaldende stoffer). Ud fra resultat af allergitesten blev en subdiagnose stillet (irritativt, allergisk eller endogent eksem). Alle deltagerne havde imidlertid et (delvist) irritativt eksem på hænderne betinget af kontakt med vand, sæbestoffer og handsker på arbejdspladsen. Påvisning af allergi ved testningen påvirkede ikke resultatet af interventionen.

## Appendix 2

### 10 gode råd om hudbeskyttelse ved vådt arbejde

- ✚ Brug handsker ved vådt arbejde
- ✚ Handsker anvendes så lang tid som nødvendig, men så kort tid som muligt
- ✚ Handsker skal være intakte, rene og tørre
- ✚ Brug bomuldshandsker under beskyttelseshandsker
- ✚ Vask hænder i køligt vand, skyl og tør dem godt
- ✚ Alkoholbaserede desinfektionsmidler kan anvendes i stedet for sæbevask når hænderne ikke er synligt snavsede
- ✚ Bær ikke fingerringe på arbejde
- ✚ Anvend en fugtighedscreme med højt fedtindhold og uden parfume
- ✚ Fugtighedscremen skal fordeles over hele hånden, inkl. fingre og håndrygge
- ✚ Pas godt på hænderne i fritiden, brug handsker ved vådt arbejde i hjemmet og brug varme handsker udendørs om vinteren