

RICHTLIJN

CONTACTECZEEM

Preventie, behandeling en begeleiding door de bedrijfsarts



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Colofon

© NVAB 2006

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2845750

E kwaliteitsbureau@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

F.H.W. Jungbauer, klinisch arbeidsgeneeskundige

W.P. Piebenga, klinisch arbeidsgeneeskundige

Mw. E.E. ten Berge, bedrijfsarts

R.W. Hoogland, bedrijfsarts

A.L. Posma, bedrijfsarts

Mw. M.F.C. Randolfi, bedrijfsarts

Mw. C.H.W.J. Vorselman-Derksen, bedrijfsarts

Mw. M.J.T. van Woudenberg, bedrijfsarts

Coördinatie en eindredactie

C.T.J. Hulshof, coördinator richtlijnen

Mw. M. Lebbink, stafmedewerker

Datum autorisatie

4 juli 2006

Ontwerp en opmaak

CO3 (T. van Lieshout)

Coverfoto

PurestockX

Druk

Drukkerij Kwak & Van Daalen & Ronday

ISBN-10: 90-76721-11-4

ISBN-13: 978-90-76721-11-8

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
Begripsbepaling	4
Doel en opbouw van de richtlijn	7
Herziening van de richtlijn	7
1 OPSPOREN EN KEUREN VAN WERKNEMERS MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM	8
1.1 Is er sprake van arbeidsomstandigheden met een verhoogd risico op arbeidsgelateerd contacteczeem?	8
1.2 Is er een preventiebeleid?	8
1.3 Zijn er werknemers met een verhoogd risico op arbeidsgelateerd contacteczeem?	9
1.4 Keuren op eczeem: wanneer en hoe?	9
2 INDIVIDUELE INTERVENTIE BIJ ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM	11
2.1 PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE	11
2.1.1 Is er sprake van arbeidsgelateerd contacteczeem?	11
2.1.2 Heeft het arbeidsgelateerde contacteczeem een huidirriterende oorzaak?	12
2.1.3 Zijn er concrete aanwijzingen voor blootstelling aan allergenen?	12
2.2 INTERVENTIE	13
2.2.1 Continuering van of terugkeer in eigen werk met contacteczeem?	13
2.3 EVALUATIE	14
2.3.1 Is de interventie succesvol?	14
2.3.2 Onvoldoende herstel of recidief van de klachten?	15
2.3.3 Geen oorzaak voor onvoldoende herstel recidief?	16
BIJLAGEN	
1 Bedrijven en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting	17
2 Beroepen met risico op allergisch contacteczeem	18
3 Vragenlijst Signalering Handeczeem	23
4 Risicogroepen en bijbehorende adviezen	27
5 a Werkplekonderzoek	28
b Checklist 'risicofactoren handeczeem'	30
6 Handschoenadviezen	31
7 Handcrèmes	33
8 Preventie adviezen	35
9 Behandeladviezen bij (beginnend) eczeem	37
10 Begrippenlijst	40

INLEIDING

Contacteczeem is de meest voorkomende beroepsgerelateerde huidaandoening. De bedrijfsarts ziet echter zelden werknemers met contacteczeem. Tijdige onderkenning van de causale relatie tussen werk en het eczeem en de hierop toegesneden preventie en interventie vergroot de effectiviteit van de behandeling, verbetert de prognose en voorkomt onnodig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Hoewel alle huddelen kunnen zijn aangedaan, komt contacteczeem in meer dan 80% van de gevallen aan de handen voor. Contacteczeem als beroepshuidaandoening betekent in de praktijk dus vooral handeczeem. Ondanks moderne behandelingstechnieken blijkt contacteczeem vaak te neigen tot slechte genezing en chroniciteit, niet alleen in de werksituatie maar zelfs ook na het staken van de arbeid. Dit vormt een extra reden om daar waar mogelijk aandacht aan preventie te besteden. De nadruk in deze richtlijn ligt daarom met name op opsporen en actief interveniëren.

Bij een werknemer met huidklachten/huidaandoeningen dient de diagnostiek in twee stappen plaats te vinden, namelijk:

- 1 vaststellen of er sprake is van eczeem of van een niet-eczemateuze aandoening;
- 2 vaststellen of de huidaandoening arbeidsrelevant en arbeidsgelateerd is.

Deze richtlijn vraagt van de bedrijfsarts een actieve en interveniërende houding. Afwachten tot het eczeem tot verzuim leidt is niet acceptabel. De acties van de bedrijfsarts moeten gericht zijn op het actief opsporen van werknemers met werkgerelateerde huidrisico's en op het aangaan van samenwerking met andere behandelaars en met arbeidshygiënist.

Bij het opstellen van deze richtlijn is daar waar nodig overleg gepleegd of samenwerking gezocht met huisartsen, dermatologen en met adviseurs op het terrein van arbeidshygiëne.

BEGRIPSBEPALING

ECZEEM

Eczeem is een vaak jeukende ontsteking van de huid met een overwegend polymorf klinisch beeld. In het acute stadium staan erytheem, papels, vesikels, erosies en crustae op de voorgrond; in het subacute stadium erytheem, papels en schilfers; in het chronische stadium, papels, squamae, lichenificatie, hyperkeratose, rhagaden en pigmentverschuivingen. In elk stadium kan het eczeembeeld worden beïnvloed door krabeffecten. Eczeem kan secundair infecteren (impetiginiseren) waardoor het aspect kan veranderen.

Eczeem moet gedifferentieerd worden van:

- primaire (schimmel) infecties
- psoriatische huidaandoeningen
- geëczematiseerde urticariële reacties
- andere “niet-eczemateuze” huidaandoeningen.

WELK ECZEEM IS EEN CONTACTECZEEM?

Eczeem kan endogeen en exogeen van aard zijn, en bij endogene eczeemvormen kunnen exogene factoren de ernst en het beloop van de aandoening beïnvloeden. Endogeen eczeem wordt vooral gevormd door de groep atopisch (constitutioneel) eczeem. Dit eczeem bevindt zich typisch op de buigzijden van ellebogen, polsen en knieën maar kan ook aan de handen voorkomen. Bij dit eczeem hoort een atopische constitutie met een afwijkend reagerend immuunsysteem. De klinische verschijnselen van hooikoorts en astma zijn aan het atopie beeld verbonden. In algemene zin kenmerkt de huid van atopici zich vaak door een droog aspect.

Andere vormen van endogeen eczeem zijn onder andere tylootisch eczeem en dishydratisch (acrovesiculeus) eczeem. De etiologie van deze eczeemvormen is nog onduidelijk, ze worden primair op basis van de morfologie onderscheiden.

Bij eczeem in het gelaat is het van belang seborrhoïsch eczeem en rosacea te onderscheiden van een airborne contactallergie (zie hierna onder 'allergisch contacteczeem').

CONTACTECZEEM

Contacteczeem is een vorm van eczeem die ontstaat als gevolg van huidcontact met stoffen of andere beschadigende factoren. Het kan ontstaan door irritatie en/of een allergische reactie. Veel arbeidsomstandigheden gaan gepaard met frequente en langdurige huidblootstelling aan huidirriterende of huidbeschadigende factoren.

IRRITATIEF CONTACTECZEEM

Het irritatief contacteczeem komt binnen de groep arbeidsgerelateerde huidaandoeningen het meeste voor. Irritatief contacteczeem ontstaat als gevolg van een serie van herhaalde minimale huidbeschadigingen die elkaar langdurig en frequent opvolgen. Voorbeelden van zulke huidbeschadigende incidenten zijn blootstelling aan detergentia, shampoos, schuurmiddelen, oplosmiddelen, fysische factoren zoals droge wind, vocht en occlusie (door het dragen van handschoenen). In het algemeen zal geen van deze minimale huidbeschadigingen op zichzelf een eczeem veroorzaken, daarvoor is accumulatie nodig. Eczeem zal ontstaan als de som van alle minimale huidbeschadigingen de herstelcapaciteit van de huid overtreffen.

ALLERGISCH CONTACTECZEEM

Een allergisch contacteczeem treedt op indien een daartoe gesensibiliseerde patiënt met de 'allergene' stof in contact komt. De overgevoelighedsreactie is die van het cellulair type (type IV-reactie volgens Gell & Coombs). In de praktijk treedt sensibilisatie pas op na langdurig, herhaald of intensief contact. Het klinisch beeld van een allergisch contacteczeem is overigens niet van een irritatief contacteczeem te onderscheiden.

Als het contact met het allergeen via de lucht tot stand komt spreken we van een airborne allergisch contacteczeem (vaak in het gelaat en dan vaak rondom de ogen).

ARBEIDSGERELATEERD ECZEEM

Arbeidsgerelateerde huidaandoeningen vinden hun etiologie in de arbeidsomstandigheden. Er zijn twee vormen van arbeidsgerelateerd eczeem:

- Eczeem dat *door het werk ontstaat*: eczeem als beroepsziekte (occupational dermatitis). Arbeidsomstandigheden kunnen zowel irritatief eczeem als allergisch eczeem veroorzaken. Bij allergisch eczeem is vaak sprake van een combinatie: ook irritatie van de huid speelt dan een rol bij het ontstaan en instandhouden van de klachten.
- Bestaand eczeem dat door de omstandigheden *in het werk verergert* (work-aggravated dermatitis). Dit is eczeem dat door andere factoren dan de werkomstandigheden is veroorzaakt, maar wel door de omstandigheden in het werk wordt onderhouden of verergerd.

ARBEIDSRELEVANT ECZEEM

Elke arbeidsgerelateerde huidaandoening is ook arbeidsrelevant, maar andersom geldt dat niet. Niet alle arbeidsrelevante huidaandoeningen ontstaan of verergeren door het werk. Maar ze kunnen het functioneren op het werk wel nadelig beïnvloeden en het uitvoeren van werkzaamheden bemoeilijken. Onderstaand een schematisch overzicht.



Schema: Overzicht arbeidsrelevant eczeem

DOEL EN OPBOUW VAN DE RICHTLIJN

Deze richtlijn helpt de bedrijfsarts bij het onderkennen van arbeidsomstandigheden die een risico vormen voor de gezondheid van de huid. Daarnaast biedt de richtlijn de bedrijfsarts ondersteuning bij het vaststellen van contacteczeem en bij de primaire, secundaire en tertiaire preventieve maatregelen.

Het doel van deze richtlijn is het verbeteren van het preventie- en interventiebeleid van de bedrijfsarts bij contacteczeem. De richtlijn geeft aanbevelingen voor het handelen van de bedrijfsarts bij de preventie van beroepsgebonden contacteczeem en bij opsporing,

behandeling en sociaal-medische begeleiding van werknemers met contacteczeem. Aan bod komen achtereenvolgens de bijdrage van de bedrijfsarts aan een preventief beleid op groeps- en op individueel niveau, en het handelen bij de individuele werknemer die met huidklachten het spreekuur bezoekt.

In de richtlijn wordt het proces gevolgd dat de bedrijfsarts die werkt voor bedrijven met potentiële risicoarbeid moet doorlopen. Omdat werknemers met huidklachten slechts zelden spontaan de bedrijfsarts om advies vragen en ook slechts zelden vanwege contacteczeem verzuimen zal de bedrijfsarts actief naar hen op zoek moeten. In hoofdstuk 1 starten de preventieve activiteiten met het actief opsporen van werknemers met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem. Een vragenlijstonderzoek is in deze richtlijn de kern van de preventiemethode om werknemers met werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen. Ook wordt aandacht besteed aan het keuren op eczeem. Het tweede deel van de richtlijn volgt het proces als de werknemer met huidklachten zich heeft gemeld bij de bedrijfsarts en wordt de individuele interventie onder de loep genomen. Centraal in hoofdstuk 2 staan de behandeling en begeleiding van de opgespoorde werknemers met huidrisico's. Afgesloten wordt met het beoordelen of de interventies succesvol waren en wat te doen als dat niet het geval is. In de bijlagen staan concrete hulpmiddelen zoals checklists, vragenlijsten, overzichten met (behandel)adviezen en een begrippenlijst.

Het afzonderlijke achtergronddocument biedt de wetenschappelijke onderbouwing en de verantwoording voor de aanbevelingen die in deze richtlijn worden gedaan. U vindt het achtergronddocument op www.nvab-online.nl.

HERZIENING VAN DE RICHTLIJN

Gezien de nu bestaande kennis en de ontwikkelingen op dit gebied is te verwachten dat de aanbevelingen in deze richtlijn drie tot vijf jaar geldig blijven.

1

OPSPOREN EN KEUREN VAN WERKNEMERS MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM

Contacteczeem is een van de meest voorkomende arbeidsgerelateerde aandoeningen. Tijdige onderkenning van de causale relatie tussen werk en eczeem en de hierop toegesneden preventie en interventie vergroot de effectiviteit van de behandeling, verbetert de prognose en voorkomt onnodig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Eerst onderzoekt de bedrijfsarts de arbeidsomstandigheden die het risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem verhogen. Daarna wordt het preventiebeleid onder de loep genomen. Nadat is vastgesteld of er daadwerkelijk werknemers zijn met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem, brengt de bedrijfsarts zonodig advies uit over de wenselijkheid van een aanstellingskeuring.

1.1 IS ER SPRAKE VAN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM?

- > Analyseer of werknemers **huidbelastende arbeid** verrichten en er sprake is van een verhoogd risico op contacteczeem.
Maak hiervoor gebruik van bijlage 1: Bedrijven en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting en bijlage 2: Beroepen met risico op allergisch contacteczeem.

Is er sprake van huidbelastende arbeid?

- > Inventariseer de **irritatieve en allergene huidrisico's** met behulp van de bijlagen 1 en 2.
- > Adviseer over aanstellingskeuringen en handel conform § 1.4.

1.2 IS ER EEN PREVENTIEBELEID?

- > Beoordeel of er een **adequaat preventiebeleid** is dat voldoende aandacht besteedt aan de volgende **onderwerpen**:
 - voorlichting
 - huidbescherming
 - huidreiniging
 - huidverzorging
 - identificeren van risicogroep en klachtengroep
 - risico's bekend en zo laag mogelijk.

- > Adviseer (ontwikkeling en) uitvoering van adequaat preventiebeleid en gebruik hierbij de volgende argumenten:
 - voorkómen van (claims) beroepsziekte
 - voorkómen van chroniciteit en/of therapieresistentie
 - voorkómen van productieverlies (verminderde inzetbaarheid/productiviteit werknemer)
 - voorkómen van potentieel gevaar voor derden (infectierisico m.n. in de gezondheidszorg en de voedingsindustrie)
- Gebruik zonodig het PMO als 'hefboomvehikel'.

1.3 ZIJN ER WERKNEMERS MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM?

Bedrijfsartsen die in risicobedrijven niet worden geconfronteerd met contacteczeem moeten actief op zoek gaan naar werknemers met (hand)eczeemklachten. Meestal ontstaat eczeem namelijk geleidelijk en is de prognose van handeczeem slecht: 60% van de patiënten krijgt een chronische vorm.

Om werknemers met werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen wordt een vragenlijst-onderzoek uitgevoerd.

- > Identificeer werknemers met **verminderde huidbelastbaarheid** (d.w.z. met [een voor- geschiedenis van] atopisch eczeem en/of handeczeem) door middel van vragenlijst-onderzoek. Raadpleeg daarvoor bijlage 3: Vragenlijst signalering handeczeem.
- > Beoordeel de individuele scores van het **vragenlijstonderzoek**, nodig op basis daarvan werknemers uit voor het spreekuur en start met de interventie.

1.4 KEUREN OP ECZEEM: WANNEER EN HOE?

- > Adviseer een aanstellingskeuring indien er sprake is van een **functie met een verhoogd risico** op het ontwikkelen van irritatief contacteczeem (zie bijlage 1).
- > **Beperk de aanstellingskeuring tot:**
 - Anamnese of vragenlijst gericht op:
 - voorgeschiedenis van endogene eczeemvormen
 - voorgeschiedenis van veranderen werkomgeving vanwege (contact)eczeem
 - aanwijzingen voor manifest eczeem.
 - Inspectie van de huid: alleen bij aanwijzingen voor manifest eczeem.

- > Hanteer bij een aanstellingskeuring onderstaande indeling in **risicogroepen en bijbehorende adviezen**.

Risicogroep 1	Matig tot ernstig atopisch (constitutioneel) eczeem met handeczeem. Chronisch handeczeem. Verandering van werk vanwege een irritatieve dermatitis.
<i>Advies</i>	<i>Niet geschikt</i> voor beroepen met nat werk of andere irritatieve blootstelling.
Risicogroep 2	Atopisch eczeem zonder handeczeem. Dyshidrosis. Allergische rinitis of astma in beroepen met verhoogd risico voor type I allergie (m.n. bakkers).
<i>Advies</i>	<i>Maatregelen nemen</i> in de arbeidsomstandigheden en in de persoonlijke bescherming met als doel blootstelling te voorkomen. <i>Follow-up</i> elke 3 maanden in het eerste jaar en elke 6 maanden in het tweede jaar.
Risicogroep 3	Aanwijzingen voor gevoelige huid: wol-intolerantie, jeuk door transpiratie of droge huid.
<i>Advies</i>	<i>Maatregelen nemen</i> in de arbeidsomstandigheden met als doel blootstelling te voorkomen. <i>Follow-up</i> na 6, 12 en 24 maanden.

2

INDIVIDUELE INTERVENTIE BIJ ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM

De individuele interventie bij arbeidsgerelateerd contacteczeem bestaat achtereenvolgens uit:

- *probleemoriëntatie en diagnose*
- *interventie*
- *evaluatie.*

2.1 PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE

Op het arbeidsgezondheidskundig spreekuur beoordeelt de bedrijfsarts of er sprake is van arbeidsgerelateerd contacteczeem. Daarna wordt de blootstelling aan huidirriterende werkomstandigheden onderzocht en volgt uitsluitel over de diagnose 'arbeidsgerelateerd irritatief contacteczeem'. Bij een relevante werkbelasting is de meest voorkomende vorm irritatief contacteczeem: daar wordt dan ook de aandacht op gericht. Alleen bij concrete verdenkingen op een allergene expositie wordt naar allergenen gezocht.

2.1.1 IS ER SPRAKE VAN ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM?

*Het arbeidsgezondheidskundig spreekuur (AGS) bij huidaandoeningen, al dan niet naar aanleiding van een verzuimspreekuur, dient een specifieke anamnese en lichamelijk onderzoek te bevatten. Het AGS is gericht op het stellen van een **eerstelijns dermatologische diagnose**. Naast de diagnose zal ook de mate van **arbeidsrelevantie** van de huidklacht moeten worden vastgesteld. Bij een huidaandoening omvat het AGS door de bedrijfsarts:*

- *stellen eerstelijns dermatologische diagnose: eczeem of niet-eczemateuze aandoening.*
 - *beoordelen relevantie van (niet-)werkgerelateerde dermatologische blootstellingsfactoren:*
 - *exogene factoren vaststellen: irritaties, licht, mechanische belasting, infectierisico, etc. (allergenen op dit moment alleen bij sterke verdenking op allergene oorzaak)*
 - *endogene factoren vaststellen: m.n. aanwijzingen voor atopie.*
- > Stel eerst vast of sprake is van contacteczeem:
- **anamnese** (beloop, lokalisaties, exposities)
 - **lichamelijk onderzoek** (morfologie van de huidaandoening)
 - **differentiaal diagnostiek** (bijv. niet-eczemateus wel arbeidsrelevant)

- > Stel vervolgens vast of het contacteczeem arbeidsgerelateerd is:
 - zijn er **huidirriterende werkzaamheden** (zie bijlage 1: Bedrijven en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting).
 - **beloop**: klachten nemen toe tijdens het werk en verminderen of verdwijnen in weekenden en vakanties
 - zijn er eczematuze huidaandoeningen in het verleden.
- > Benoem bij een relevante werkbelasting het eczeem 'contacteczeem' totdat het tegendeel bewezen is.
- > Stel de **werkd Diagnose** arbeidsgerelateerd contacteczeem.
- > Verwijs naar de **huisarts** indien er geen relatie is tussen eczeem en werk.

2.1.2 HEEFT HET ARBEIDSGERELATEERDE CONTACTECZEEM EEN HUIDIRRITERENDE OORZAAK?

- > Beoordeel of er sprake is van substantiële blootstelling aan **huidirriterende werkomstandigheden**. Gebruik hierbij bijlage 1
- > Kwantificeer de blootstelling vervolgens door middel van **werkplekonderzoek**. Raadpleeg daarvoor bijlage 5a.
- > Stel de **Diagnose** arbeidsgerelateerd irritatief contacteczeem.
- > Benoem als beroepsziekte of arbeidsgerelateerde aandoening als de aandoening en de blootstelling voldoen aan de criteria van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en **meld de casus** daar.

2.1.3 ZIJN ER CONCRETE AANWIJZINGEN VOOR BLOOTSTELLING AAN ALLERGENEN?

Er kan sprake zijn van een combinatie van irritatief en allergen contacteczeem. Actief zoeken naar relevante allergenen vindt echter alleen plaats indien er sterke aanwijzingen zijn voor een allergene oorzaak. Evenals bij huidirriterende omstandigheden geldt ook hier dat er blootstelling moet zijn aan een stof of product. Wordt een allergene oorzaak vermoed, dan zal daar op de werkplek naar gezocht moeten worden. Van belang daarbij is nauwkeurige observatie van spat- en/of aërogene blootstelling.

- > Beoordeel of er sprake is van **blootstelling** aan allergenen.
- > Raadpleeg bronnen die een aanwijzing kunnen geven voor **contactallergie**, zoals:
 - Bijlage 2: Bedrijven/beroepen met risico op allergisch contacteczeem
 - Resultaten van het werkplekonderzoek (en spat- en/of aërogene blootstelling)
 - Material Safety Data Sheets (MSDS). Let op: deze zijn niet altijd volledig
 - Achtergronddocument bij deze richtlijn (op www.nvab-online.nl).
- > Beoordeel of het **beloop** van de klachten en de **blootstellingsfrequentie** passen bij een vertraagd type allergie (type IV, T-cel gemedieerde allergie).
- > Zo ja, verwijs dan naar de dermatoloog voor het vaststellen van een **relevante sensibilisatie**. Geef bij de verwijzing de bevindingen uit het werkplekonderzoek en de relevante MSDS'en mee.
- > Stel de **Diagnose** arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem als de relevantie van de aangetoonde sensibilisatie is vastgesteld.

2.2 INTERVENTIE

Het merendeel van werkgerelateerde huidaandoeningen wordt veroorzaakt door irriterende factoren. Deze dienen dan ook als eerste te worden aangepakt, tenzij er zeer duidelijke aanwijzingen voor een allergene oorzaak zijn.

*Concrete **korte termijn interventies** bij arbeidsgerelateerd contacteczeem zijn terug te voeren tot drie uitgangspunten: beschermen, reinigen en invetten van de huid. Met inachtneming van deze maatregelen is continuering van of terugkeer in het eigen werk veelal mogelijk. Om op **langere termijn** een blijvend effect te bereiken worden de huidbelastende factoren zo mogelijk bij de bron aangepakt.*

- > Zorg in alle situaties direct voor **drastische reductie van de belasting** aan huidirriterende factoren.
- > Stel een **interventieplan** op met een concrete taakverdeling tussen werknemer, werkgever, bedrijfsarts en dermatoloog/expertisecentrum.

2.2.1 CONTINUERING VAN OF TERUGKEER IN EIGEN WERK MET CONTACTECZEEM?

*Werken met eczeem vraagt **gedragsaanpassing van de werknemer en aandacht van de bedrijfsarts**. Met een gedragsaanpassing blijft de uitoefening van vele beroepen goed mogelijk, ook met (chronisch) eczeem, mits de risico's worden herkend en gereduceerd.*

ADVIEZEN BIJ IRRITATIEF CONTACTECZEEM (KORTE TERMIJN INTERVENTIES)

- > Adviseer werkgever en werknemer als volgt.
 - **Werkgever**
Zorg te dragen voor drastische reductie van de belasting aan huidirriterende factoren (**werkaanpassing**) totdat het eczeem niet meer zichtbaar is. Overweeg ook om **tijdelijk droog en schoon werk** te adviseren (ook geen handschoenwerk).
 - **Werknemer**
Geef de werknemer met (een voorgeschiedenis van) atopisch eczeem en/of handeczeem een **individueel preventieadvies**:
 - Beschermen
 - bij vuil en nat werk: gebruik handschoenen
 - Reinigen
 - bij zichtbaar vervuilde handen: water en zeep
 - bij niet-zichtbaar vervuilde handen: water
 - bij niet-zichtbaar vervuilde handen in de gezondheidszorg of voedingsindustrie: handalcohol
 - Invetten
 - 6x daags 50% vaseline (cetomacrogol crème FNA)Gebruik hierbij ook de bijlagen 4, 5 en 7 (Advies bij verlaagde belastbaarheid van de huid, Handschoenadviezen en Preventie adviezen).

- Bij eczeem aan het gelaat: - vermijdt airborne exposities (via de lucht) aan huid-irriterende omstandigheden en/of verdachte allergenen.
- Bij eczeem aan de voeten: - draag geen dichte (veiligheids)schoenen, tenzij het vochttransporterende schoenen zijn
- draag katoenen sokken of vochttransporterende sokken o.b.v. kunststofvezels, en wissel deze minimaal 2x per dag.

ADVIEZEN BIJ ALLERGISCH CONTACTECZEEM (KORTE TERMIJN INTERVENTIES)

- > Adviseer werkgever en werknemer naast drastische reductie van de belasting aan huid-irriterende factoren ook **eliminatie van blootstelling** aan de relevante allergenen waarvoor is gesensibiliseerd.
 - > Overweeg aanvullend immuunmodulerende **medicatie** (steroïden)
- Gebruik hierbij bijlage 9: Behandeladviezen bij eczeem, of verwijs naar huisarts of dermatoloog.

2.3 EVALUATIE

*Na probleemoriëntatie en interventie is te verwachten dat de oorzaken zijn opgespoord en de oplossingen zijn gerealiseerd, waardoor probleemloze continuering van het eigen werk mogelijk is. Om het effect van het beleid te evalueren dient de werknemer ongeveer **acht weken na aanvang van behandeling en preventieve maatregelen** op het spreekuur te worden uitgenodigd.*

2.3.1 IS DE INTERVENTIE SUCCESVOL?

Oordeel na 8 weken

Wordt er op dat moment nog medicatie gebruikt? Stel de beoordeling dan uit tot **na het staken van de medicatie**.

- > Beoordeel of de huid is hersteld, en of er sprake is van:
 - optimale huidverzorging (zie bijlagen 5 en 6);
 - maximaal gereduceerde blootstelling aan huidirriterende arbeidsomstandigheden (zie bijlage 7).
- > Beoordeel bij arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem tevens:
 - eliminatie van de blootstelling aan relevante allergenen waarvoor de werknemer is gesensibiliseerd.
 - of alle allergenen zijn getest waar blootstelling aan mogelijk is

Bij twijfel over eliminatie en over volledige test

- > Verwijs voor **nadere diagnostiek** naar een expertisecentrum.
- OF
- > **Ontraad hervatting** van het werk op deze werkplek of in dit beroep en geef de werknemer **voorlichting over de gezondheidsrisico's**.

- > Adviseer in geval van een succesvolle interventie continuering van het eigen werk.
- > Adviseer om op het spreekuur terug te komen als er sprake is van een **recidief** van de klachten.

2.3.2 ONVOLDOENDE HERSTEL OF RECIDIEF VAN DE KLACHTEN?

- > Ga na of het advies tot reductie aan huidirriterende arbeidsomstandigheden is opgevolgd. Is dat het geval, informeer dan naar de **huidbelasting buiten het werk**.

Tot nu toe uitgegaan van een irritatieve causaliteit?

- > Beoordeel dan of er sprake is van een **allergene huidbelasting**.

Evenals bij huidirriterende omstandigheden geldt ook hier dat er blootstelling moet zijn aan een stof of product. Wordt een allergene oorzaak vermoed (door het beloop van de klachten en de blootstellingsfrequentie), dan zal daar naar gezocht moeten worden op de werkplek. Van belang daarbij is nauwkeurige observatie van spat- en/of aërogene blootstelling.

- > Raadpleeg bronnen die een aanwijzing kunnen geven voor **contactallergie**, zoals:
 - Bijlage 2 (Bedrijven/beroepen met risico voor allergisch contacteczeem)
 - Resultaten van het werkplekonderzoek (en spat- en/of aërogene blootstelling)
 - Material Safety Data Sheets (MSDS). Let op: deze zijn niet altijd volledig
 - Achtergronddocument bij deze richtlijn (op www.nvab-online.nl).
- > Beoordeel of het **beloop** van de klachten en de **blootstellingsfrequentie** passen bij een vertraagd type allergie (type IV, T-cel gemedieerde allergie).
- > Zo ja, verwijs dan naar de dermatoloog voor het vaststellen van een **relevante sensibilisatie**. Geef bij de verwijzing de bevindingen uit het werkplekonderzoek en de relevante MSDS'en mee.
- > Stel de **diagnose** arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem als de relevantie van de aangetoonde sensibilisatie is vastgesteld.
- > Start de **interventie** (zie § 2.2.1)

2.3.3 GEEN OORZAAK VOOR ONVOLDOENDE HERSTEL OF RECIDIEF?

- > Verwijs voor gezondheidsvoorlichting naar een arbeidsdermatologisch centrum.

BIJLAGE 1

BEDRIJVEN EN BEROEPEN MET RISICO OP VERHOOGDE HUIDBELASTING

1 'Nat werk' beroepen

'Nat werk' beroepen zijn beroepen waarbij de handen meer dan 2 uur per dag vochtig zijn of waarbij de handen frequent en/of intensief gereinigd moeten worden en langdurig gebruik gemaakt moet worden van occlusieve handschoenen. Dit is gebaseerd op de Duitse norm voor nat werk, de TGRS 531. Alleen voor verzorgende beroepen is aangetoond dat de belasting voor de duur van de blootstelling niet boven deze norm uitkomt, maar dat de frequentie van de blootstelling hoog is. Voor andere beroepen zal een inschatting gemaakt moeten worden. De cijfers van de surveillanceprojecten over ICD-meldingen bij verschillende beroepen kunnen een aanwijzing zijn.

2 Overige huidirriterende arbeidsomstandigheden per beroep, sector/branche

Beroep, sector/branche	Veel voorkomende huidbelastende factoren
Landbouw	olie; oplosmiddelen; (kunst)mest en pesticiden; schoonmaakmiddelen; planten; dierlijk haar, speeksel, secreties; nat werk.
Auto industrie	olie (koel- en snijvloestoffen; oplosmiddelen; schoonmaakmiddelen.
Bouw	cement; houtconserveermiddelen; olie; zuren en basen; fiberglas.
Schoonmaak	nat werk; schoonmaakmiddelen; schuurmiddelen.
Electrotechniek	oplosmiddelen; soldeer flux; schoonmaakmiddelen; zuren en basen.
Voedingsindustrie	nat werk; schoonmaakmiddelen; groente, vis, vlees, fruit, specerijen/ kruiden en bloem/ meel.
Kappers,	nat werk; shampoos; permanentvloeistof;
Schoonheidsspecialisten	haarkleurstoffen en haarbleekmiddelen.
Gezondheidszorg	schoonmaakmiddelen; nat werk; 'alcohol. desinfectants en medicaties.
Schilders	oplosmiddelen; schoonmaakmiddelen; olie (koel- en snijvloestoffen); zuren en basen; verf, lijm; klei; pleister.
Metaalindustrie	oplosmiddelen; schoonmaakmiddelen; olie (koel- en snijvloestoffen); zuren en basen.
Chemische industrie	plastics; oplosmiddelen, fiberglas; zuren.
Rubberindustrie	oplosmiddelen; schoonmaakmiddelen; mechanische frictie.
Timmerindustrie	plastics; oplosmiddelen; houtconserveermiddelen; schoonmaakmiddelen; zaagsel.

Bron: *Int Arch Occup Environ Health. 2003 Jun;76(5):339-46. Epub 2003 Jun 25. Review.*

BIJLAGE 2

BEROEPEN MET RISICO OP ALLERGISCHE CONTACTECZEEM

1 Bekende beroepen met een verhoogd risico op contactallergische arbeidsdermatose

Beroep	Allergeen*
Kapper	Kleurstoffen 4-Phenylenediamine base; 2,5-Diaminotoluenesulfate; 2-Nitro-4-phenylenediamine; 3-Aminophenol; 4-Aminophenol. Permanentvloeistof Ammonium thioglycolate; Glyceryl monothioglycolate. Bleekmiddelen Ammonium persulfate; Hydrogen peroxide; Hydroquinone. Conserveermiddelen Formaldehyde; 1-(3-Chloroallyl)-3,5,7-triaza-1-azoniaadamantane chloride (Quaternium 15). Metalen Nickelsulfate hexahydrate; Cobalt(III) chloride hexahydrate; Diversen Resorcinol; Balsam Peru; 2-Chloroacetamide; Cocamidopropylbetaine; 5-Chloro-2-methyl-4-isothiazolin-3-one; 2-Bromo-2-nitropropane-1,3-diol; Captan; 4-Chloro-3-cresol; 4-Chloro-3,5-xenol; Imidazolidinyl urea; Zinc pyrithione; 2,5-Diazolidinylurea.
Bakker / Kok / Traiteur	Kleur- en geurstoffen Vanillin; Eugenol; Isoeugenol; Menthol. Diversen Sodium benzoate; 2,6-Di-tert-butyl-4-cresol; Cinnamic alcohol; Cinnamic aldehyde; 2-tert-Butyl-4-methoxyphenol; Anethole; Sorbic acid Benzoic acid; Propionic acid; Octyl gallate; Dipentene; Ammonium persulfate; Benzoylperoxide; Propyl gallate; Dodecyl gallate.
Laborant	Kunstharsen Epoxyhars. Rubberadditieven Thiuram-mix; carba-mix. Diversen Immersie-olie; latex; diaminodifenylmethaan.
Tandarts / Tandtechnicus	Lijmen / harsen ethyleenglycoldimethacrylaat; triethleenglycoldimethacrylaat; hydroxethyleenmethacrylaat; epoxyhars; latex; ethyltolueen-sulfonamide; butaandioldimethacrylaat; urethaandimethacrylaat; dimethylaminoethylmethacrylaat; colofonium. Methyl methacrylate; Triethyleneglycol dimethacrylate; Ethyleneglycol dimethacrylate; 2,2-bis(4-(2-Hydroxy-3-methacryloxypropoxy)phenyl)propane (BIS-GMA); 2-Hydroxyethylmethacrylate Tetrahydrofurfuryl methacrylate; 1,4-Butanedioldimethacrylate. Metalen Mercury. Geur- kleurstoffen Eugenol. Desinfectans Glutaraldehyde. Rubberadditieven Thiuram mix; carba-mix. Diversen Latex.

Beroep	Allergeen*	
Arts	Rubberadditieven Desinfectans Conserveermiddel Diversen	Thiuram mix; carba-mix. Chloorhexidine; glutaraldehyde Formaldehyde Latex; lauraminoxide; dithiodimorfoline; cyclohexylthiofalanide; propacetamol hydrochloride; melamine formaldehyde-hars.
Metaalbewerker	Conserveermiddel / Biocide	Abietic acid; 4-Chloro-3-cresol 4-Chloro-3,5-xyleneol; Dichlorophene; 2-Phenylphenol; Propylene glycol; Triethanolamine; 4-tert-Butylbenzoic acid; 1,2-Benzisothiazolin-3-one; Hexahydro-1,3,5-tris-(2-hydroxyethyl)triazine; 4-(2-Nitrobutyl)morpholine; 2-Chloroacetamide; N-Methylolchloroacetamide; 1H-Benzotriazole; Ethylenediamine dihydrochloride; 2-Mercaptobenzothiazole; Zinc ethylenebis-(dithiocarbamate); Triclosan; 1-Aza-3,7-dioxo-5-ethyl-bicyclo-(3,3,0)-octane; 4,4-Dimethyl oxazolidine; 2-Hydroxymethyl-2-nitro-1,3-propanediol; Thimerosal; Hydrazine sulfate; 3,4,4-Trichlorocarbanilide; Formaldehyde; Amerchol L 101; Dipentene; Sodium-2-pyridinethiol-1-oxide (Sodium omadine); 2-Bromo-2-nitropropane-1,3-diol; Coconut diethanolamide; 5-Chloro-2-methyl-4-isothiazolin-3-one; Euxyl K 400; 2-n-Octyl-4-isothiazolin-3-one; 1,2-Dibromo-2,4-dicyanobutane; Iodopropynyl butyl carbamate.
Monteur / industrie		Sterk afhankelijk van soort werkplek. Geen specifieke allergenen reeks beschikbaar.
Bloemist	Planten allergenen Rubberadditieven Diversen	Alstromeria; sesquiterpeenlactones. Thiuram mix; carba-mix. Latex.
Boer (veeteelt)	Rubberadditieven Planten allergenen Diversen	Thiuram mix; carba-mix. Groente (bijvoorbeeld spinazie, mosterd, bieslook, sesquiterpeenlactones), alstromeria; hop, olaquinox, tylosin. Latex, cobalt, chromaat, chlorpromazine.
Drukker	Kleurstoffen Harsen Diversen	PPD. Epoxy. Diaminodifenylmethaan; melamine formaldehyde hars; ethyleenglycol dimethacrylaat; bis-gma.
Fotograaf	Kleurontwikkelaar	Hydroxylammonium chloride (sulfaat).
Laborant	Kunstharsen Rubberadditieven Diversen	Epoxyhars. Thiuram mix; carba-mix. Latex; immersie-olie; latex; diaminodifenylmethaan.
Metselaar	Rubberadditieven	Kaliumdichromaat; kobaltchloride. Thiuram mix; mercaptobenzothiazole; carba-mix.

Beroep	Allergeen*	
Plastic industrie (operator)		Diaminodifenylnmethaan; PPD; epoxyhars; allylglycidylether; thiuram mix; ethyleenglycol dimethacrylaat; hydroxyethylmethacrylaat; fenolformaldehydharz 2; difenylnmethaandiisocynaat (MDD); diethyleentriamine.
Schoonmaker		Latex; nikkel; thiuram mix; kaliumdichromaat; kobaltchloride; fragrance-mix; diaminodifenylnmethaan; mercaptobenzothiazole; carba-mix; formaldehyde; methyl(chloor)isothiazolone; glutaraldehyde.
Schilder	Conserveermiddelen	Methyl(chloor)isothiazolone.
	Rubberadditieven	Thiuram mix; carba-mix; mercaptobenzothiazole.
	Kunstharsen	Epoxyhars.
	Diversen	Latex.
Tuinier / hovenier	Plantenallergenen	Sesquiterpeenlactones.
Veearts	Dierlijke allergenen	Amnionvocht.
	Rubberadditieven	Thiuram mix; carba-mix; mercaptobenzothiazole.
	Desinfectans	Formaldehyde.
	Medicatie	Penicilline; procaine benzylpenicilline.
Verpleegkundige / verzorgende	Rubberadditieven	Thiuram mix; carba-mix.
	Desinfectans	Glutaraldehyde; lauraminoxide' jood.
	Medicatie	Gentamicine; cefuroxime; penicilline; ampicilline; cefazolin; amoxicilline; propacetamol hydroxychloride.
	Metaal	Nikkel.
	Diversen	Latex.

2 Alle beroepen met een direct contact met de onderstaande groepen van stoffen die allergenen kunnen bevatten, kunnen aanleiding geven tot een arbeidsrelevante contactallergie

- Epoxyharsen
- Diisocyanaten
- Kleurstoffen
- Voedingsmiddelen
- Acrylaten
- Conserveermiddelen
- Geurstoffen
- Rubberadditieven
- Latex

3 Bij nieuwe beroepen en of stoffen is het mogelijk dat er een nieuw en tot nu toe onbekend allergeen wordt gevonden. Overleg met een expertisecentrum.

** NB. Deze opsomming is niet volledig en geeft slechts een indicatie van mogelijke allergenen. Bovendien kan de opsomming veranderen door de introductie van nieuwe producten met nieuwe allergenen.*

BIJLAGE 3

VRAGENLIJST SIGNALERING HANDECZEEM¹

Een vragenlijstonderzoek is in deze richtlijn de kern van de preventiemethode om werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen en vervolgens te herkennen en te reduceren. Voor een optimale respons mag de vragenlijst niet te lang en zeker niet te gecompliceerd zijn.

De uitkomsten van vragenlijstonderzoek zijn per definitie subjectief en met inachtneming van de beperkingen kan een vragenlijst op deze wijze alleen differentiëren in mate van waarschijnlijkheid van een risicofactor. De vragenlijst is geen diagnosemiddel, het is een middel om te screenen. De uitkomsten van het vragenlijstonderzoek dienen als uitgangspunt voor verder acties.

Onderstaand vindt u de vragen (deel A en B van de lijst) en een toelichting op de vragen. Vervolgens een uitleg over de beoordeling van de antwoorden, inclusief beslissingstabel.

Vragenlijst deel A: Verhoogd risico handeczeem

- 1 Heeft u ooit een jeukende huidafwijking gehad?
- 2 Heeft u ooit eczeem gehad in huidplooien zoals knieholten, elleboogsplooien, enkels, hals of nek?
- 3 Heeft u nu eczeem in huidplooien of elders op uw lichaam?
- 4 Als u een jeukende huidafwijking hebt of hebt gehad, is deze begonnen voordat u 2 jaar oud was?
- 5 Heeft u ooit astma, hooikoorts of chronische bronchitis gehad?
- 6 Heeft u de laatste 12 maanden last van een droge huid?

Vragenlijst deel B: Aanwijzingen handeczeem

- 1 Heeft u nu of in de afgelopen 12 maanden een van de volgende klachten aan handen of vingers gehad:
 - a rode en gezwollen handen of vingers?
 - b schilferende handen of vingers?
 - c jeukende handen of vingers?
 - d handen of vingers met kloven?
 - e blaasjes in handpalm, op handrug of tussen de vingers?
 - f rode bultjes aan handen of vingers
- 2 Duurden deze verschijnselen langer dan 3 weken?
- 3 Kwamen deze verschijnselen de afgelopen 12 maanden meer dan één keer voor?

Toelichting bij deel A

De vragen in dit deel richten zich op de endogene factoren die een verhoogd risico op het ontwikkelen van handeczeem inhouden.

1 SKB Vragenlijst Services ontwikkelt en analyseert dergelijke vragenlijsten.

Epidemiologisch blijkt vooral een voorgeschiedenis van atopisch eczeem de kans op handeczeem sterk te beïnvloeden. Hoewel andere endogene factoren zeker ook het risico beïnvloeden, richt dit deel van de vragenlijst zich specifiek op atopie. Een atopische constitutie zonder eczeemmanifestaties (bijvoorbeeld alleen pulmonale klachten) is niet gerelateerd aan een verhoogd handeczeemrisico. Voor het duiden van huidklachten in het verleden is het natuurlijk wel van belang ook een indruk te hebben van niet-dermale manifestaties van het atopisch syndroom.

De vragen zijn zo gekozen dat met een minimaal aantal vragen een maximale waarschijnlijkheid over een atopisch eczeemvoorgeschiedenis bereikt kan worden. De ervaring heeft geleerd dat vooral eczeemklachten vóór het tweede levensjaar een sterke voorspellende waarde hebben. Soms is extra uitleg, of navraag in familie (ouders) nodig om deze vraag goed te beantwoorden.

Toelichting bij deel B

De vragen in dit deel richten zich op de handeczeemklachten, manifest of in recente verleden. De eczeemklachten aan de handen zijn vaak seizoengebonden. Voor een juiste inschatting van de eczeemklachten is niet alleen het manifeste eczeem op het moment van onderzoek van belang, maar ook klachten die in de loop van het jaar zijn opgetreden.

De vragen zijn zo gekozen dat ze door de werknemers zelf beantwoord kunnen worden. De betrouwbaarheid van de antwoorden op dit onderdeel neemt toe indien vooraf voorlichting over (werkgerelateerde) eczeemklachten is gegeven. Ook de mogelijkheid om tijdens een inloopsprekkuur bijvoorbeeld aan de hand van foto's van eczeem de vragen te verduidelijken, komt de betrouwbaarheid van de gegevens ten goede.

Beoordeling van de antwoorden

Elk antwoord op de vragen in de vragenlijst wordt gescoord. Deze scores zijn gebaseerd op literatuurgegevens en ervaring van arbeidsdermatologen (zie onderstaande beslissingstabel). De score mondt uit in een conclusie over waarschijnlijkheid van (atopisch) eczeem en mate van huidbelasting binnen en buiten het werk. De conclusies worden gekoppeld aan acties: maatregelen die genomen moeten worden of activiteiten die verricht moeten worden.

Antwoorden op deel A

Een jeukende huidafwijking voor het 2e levensjaar is een sterke aanwijzing voor atopisch eczeem. Dit fenomeen telt dubbel in de score. De waarschijnlijkheid van een atopie wordt pas uitgesproken indien 3 symptomen aanwezig zijn, of een jeukende afwijking voor het 2e jaar in combinatie met nog een ander symptoom.

Bij een conclusie “waarschijnlijk atopisch eczeem” zal beoordeeld moeten worden of een indicatie voor een werkplekonderzoek bestaat (in combinatie met de bevindingen van deel B). Daarnaast zal beoordeeld moeten worden of een indicatie voor verhoging van de PMO-frequentie voor deze werknemer geïndiceerd is. Voor beide beoordelingen zal een AGS bij de bedrijfsarts nodig zijn.

Antwoorden op deel B

De symptomen: kloven en blaasjes zijn indicatiever dan de overige eczeemklachten en scoren daarom hoger. In de score-berekening (zie beslissingtabel hierna) is extra aandacht voor de duur van de klachten. Een duur van enkele weken maakt de waarschijnlijkheid dat de klachten als eczeem geïdentificeerd kunnen worden, groter.

Voor de berekening van de score en de uitspraak “waarschijnlijk eczeem” maakt de differentiatie tussen klachten nu en klachten de laatste 12 maanden geen verschil. Voor de acties die ondernomen moeten worden is het vanzelfsprekend wel van belang om te weten of de klachten manifest aanwezig zijn: dan moet namelijk beoordeeld worden of (medicamenteuze) behandeling geïndiceerd is. De beoordeling “waarschijnlijk eczeem” vanuit deel A van de vragenlijst zal door de bedrijfsarts in een AGS bevestigd moeten worden. Tevens zal de bedrijfsarts vanuit de AGS-bevindingen moeten beoordelen of een werkplekonderzoek en aanpassen van de PMO-frequentie nodig is.

BESLISSINGSTABEL

Vragenlijst deel A: screening aanwijzingen voor atopie, verhoogd risico handeczeem

Bij antwoord ‘ja’ op:	Vraag 1, 2, 3, 5 of 6	1 punt
	Vraag 4	2 punten

Beoordeling

Geen atopisch eczeem	Mogelijk atopisch eczeem	Atopisch eczeem
0 of 1 punt	2 punten	3 of meer punten

Beslissing/ actie

3 punten of meer	Naar de bedrijfsarts voor het beoordelen van de diagnose atopie en het aanpassen van de PMO-frequentie.
< 3 punten	Geen actie.

Vragenlijst deel B: screening op manifeste klachten van handeczeem

Bij antwoord 'ja' op:	Vraag 1a-c	1 punt
	Vraag 1d-f	2 punten
	Vraag 2-3	1 punt

Beoordeling

Geen handeczeem	Mogelijk handeczeem	Handeczeem
0 - 2 punten	3 of 4 punten	5 of meer punten

Beslissing/ actie

Laatste 12 maanden: 3 punten of meer	Naar de bedrijfsarts ter beoordeling van de diagnose handeczeem en beoordelen of er een indicatie is voor het aanpassen van de PMO-frequentie.
Laatste 12 maanden: < 3 punten	Geen actie.
Nu: 3 punten of meer	Naar de bedrijfsarts voor beoordeling manifest handeczeem en beoordeling of er een indicatie is voor verwijzing naar de huisarts voor instellen van lokale therapie.

BIJLAGE 4

RISICOGROEPEN EN BIJBEHORENDE ADVIEZEN

Risicogroep 1	Matig tot ernstig atopisch (constitutioneel) eczeem met handeczeem. Chronisch handeczeem. Verandering van werk vanwege een irritatieve dermatitis.
<i>Advies</i>	<i>Niet geschikt</i> voor beroepen met nat werk of andere irritatieve blootstelling.
Risicogroep 2	Atopisch eczeem zonder handeczeem. Dyshidrosis. Allergische rinitis of astma in beroepen met verhoogd risico voor type I allergie (m.n. bakkers).
<i>Advies</i>	<i>Maatregelen nemen</i> in de arbeidsomstandigheden en in de persoonlijke bescherming met als doel blootstelling te voorkomen. <i>Follow-up</i> elke 3 maanden in het eerste jaar en elke 6 maanden in het tweede jaar.
Risicogroep 3	Aanwijzingen voor gevoelige huid: wol-intolerantie, jeuk door transpiratie of droge huid.
<i>Advies</i>	<i>Maatregelen nemen</i> in de arbeidsomstandigheden met als doel blootstelling te voorkomen. <i>Follow-up</i> na 6, 12 en 24 maanden.

BIJLAGE 5A

WERKPLEKONDERZOEK

Een werkplekonderzoek (WPO) wordt ingezet op individuele basis, indien voor een arbeidsgezondheidskundig onderzoek aanvullende blootstellinggegevens nodig zijn. Allereerst worden de groepsgegevens betreffende groepsrisico en groepsprevalentie uit een aanwezige RI&E verzameld. Als de RI&E-gegevens onvoldoende zijn voor een beoordeling van de specifieke situatie van de werknemer met huidklachten, is een WPO geïndiceerd.

De WPO-gegevens worden gebruikt voor onderzoek naar de huidirriterende arbeidsomstandigheden en mogelijke redenen voor verminderde belastbaarheid voor huidirriterende omstandigheden van de betrokkenen. Daarnaast zijn de gegevens van belang voor een succesvolle reïntegratie. Indien een verwijzing naar een dermatoloog geïndiceerd is, kunnen de WPO-gegevens als uitgangspunt dienen voor aanvullend allergologisch onderzoek. Ook voor uitvoeren van RI&E's kunnen de verzamelde WPO's van een afdeling waardevolle informatie opleveren.

Een werkplekonderzoek dient inzicht te geven in de volgende vier onderdelen

1 Oriëntatie

Een globale omschrijving van de hygiëne op de werkplek, waarbij aandacht is voor de volgende aspecten:

- Hoe ziet de werkplek er uit: schoon, opgeruimd, verzorgd.
- De aard van het werk. Besteed daarbij aandacht aan:
 - productieproces, waaronder de mate van mechanische automatisering versus de mate van handmatige werkzaamheden;
 - verschillen in huidbelasting per dienst, per onderdeel van het werk (bijvoorbeeld: netwerkbelasting in verschillende diensten);
 - hoofd- en neventaken van de werknemer.
- Samenvatting van de beschikbare gegevens van RI&E, PAGO en verzuimgegevens van de werknemer en de afdeling als geheel op het gebied van huidbelasting.

2 Blootstellingfactoren (irritatieve omstandigheden/allergeen)

- Van alle chemicaliën en producten waarmee de werknemer in contact kan komen de duur, frequentie en omstandigheden van het potentiële contact in kaart brengen. Let ook op blootstelling bij storingen in het reguliere proces.
- Irriterende en/of allergische eigenschappen van alle chemicaliën en producten waarmee de werknemer in contact kan komen via de veiligheidskaarten in beeld brengen.
- Klimatologische omstandigheden van de werkplek in kaart brengen (airconditioning, etc.).

3 Nat/droog

- Inschatten van de duur en de frequentie dat de handen nat zijn tijdens een normale werkdag.
- Aandacht voor het gebruik van zeep (inclusief productinformatie van de zepen; m.n. vloeibaar/vast/korrels) .

4 Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM)

- Inschatten van de duur en de frequentie van handschoengebruik (occlusie).
- Productinformatie van de gebruikte handschoenen.
- In kaart brengen van de aanwezige/gebruikte huidverzorgingsproducten (inclusief productinformatie).
- Hoe worden handschoenen gebruikt: heeft iedere werknemer zijn eigen paar of gebruiken alle werknemers hetzelfde paar handschoenen.
- Worden de juiste handschoenen gedragen (dus een vloeistofdichte handschoen bij vochtig werk, in plaats van een katoenen handschoen).
- Is de handschoen bestand tegen de chemicaliën waarmee gewerkt wordt (de juiste handschoen bij het soort werk).

BIJLAGE 5B

CHECKLIST RISICOFACTOREN HANDECZEEM

1 Specifieke allergenenbelasting:

Is voor deze werkplek het criterium: “as low as reasonable possible (ALARP) voor allergenen blootstelling” van toepassing?²

Nee? > Actie op allergenenbelasting is geboden. Ga door naar vraag 2.

Ja? > Ga door naar vraag 2.

2 Bestaan de werkzaamheden (geschat) voor een belangrijk deel uit nat werk (meer dan 25% van de werk tijd en vaker dan 20 keer nat werk activiteit per 8-urige werkdag?

Nee? > Actie is niet nodig. Einde checklist.

Ja? > Stel de vragen 3 t/m 9.

3 Is een preventieprotocol voor huidbelasting is aanwezig?

4 Worden de werknemers geattendeerd op risico's voor handeczeem?

5 Is de juiste handen-wasinstructie aanwezig?

6 Is op de werkplek een schriftelijke reminder voor het gebruik van water en zeep (en indien desinfectie gewenst is handen alcohol/desinfectans) goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig?

7 Zijn handschoenen in de juiste maten voldoende aanwezig?

8 Zijn de aanwezige handschoenen geschikt voor de werkzaamheden?

9 Is op de werkplek een schriftelijke reminder voor gebruik van handschoenen goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig?

'Nee' geantwoord op één van de vragen 3 tot en met 9? > Actie is geboden.

2 Bijvoorbeeld in ziekenhuisomgeving: 'minimaal latexarm (minder dan 50 microgram eiwit per gram) en poedervrij'.

BIJLAGE 6

HANDSCHOENADVIEZEN

Hoewel er handschoenen van verschillend materiaal met verschillende ‘beschermingsfactoren’ te koop zijn, bestaat de ideale handschoen (nog) niet. Het probleem is doorgaans de occlusie van de huid. Bovendien kan ook het handschoenmateriaal zelf aanleiding geven tot huidproblemen. Dit kan veroorzaakt worden door het hoofdbestanddeel van de handschoen (zie bijvoorbeeld de explosie van latex-allergie in de jaren negentig), maar ook door toegevoegde stoffen om de eigenschappen van de handschoenen te verbeteren.

Kort samengevat gelden bij gebruik van handschoenen de volgende **vuistregels**:

- Handsen mogen in de handschoenen niet vochtig worden. Bij gebruik van occlusieve handschoenen is het dragen van katoenen onderhandschoenen geschikt om irritatie ten gevolge van transpiratievocht te voorkomen.
- Een defecte handschoen is erger dan helemaal geen handschoen.
- Gebruik handschoenen die voldoende beschermen tegen het doordringen van chemicaliën.
- Vermijd contact met bevulde handschoendelen bij het aan en uittrekken.
- Occlusieve handschoenen zijn relatief gecontra-indiceerd bij handeczemen.
- Iedere werknemer heeft een eigen paar handschoenen.
- Handschoenen worden niet langer gebruikt dan de maximale doorbraaktijd toelaat, gerekend vanaf het eerste moment van dragen. Een handschoen met een doorbraaktijd van 480 minuten wordt dus 480 minuten na de eerste keer dragen vervangen, ongeacht of de handschoen in de tussentijd wel of niet gebruikt is.

Keuze van handschoen

A Letten op **voldoende bescherming** van de belaste huddelen:

- pasvorm
- lengte van manchet
- doorbraaktijd: handschoenmateriaal geschikt voor gebruikte chemicaliën:
 - agressiviteit van chemicaliën
 - doorbraaktijd van handschoen bij specifieke omstandigheid en voor specifieke stof
 - duur van gebruik (kans op transpiratie).

Adequate infectiepreventie: ook anderen dan gebruiker.

B Letten op **wijze van gebruik** (temperatuur, vochtigheid, kans op scheuren, etc.):

- noodzaak versteviging handschoen (bijvoorbeeld bij specifieke taken met scherpe materialen)
- noodzaak dragen katoenen onderhandschoenen.

Handeling: noodzaak fijne tastzin.

Persoonsgegevens gebruiker

Allergie:

- contactallergie voor rubber-additieven
- type I latexallergie.

Aanwijzingen voor voorgeschiedenis met atopisch eczeem.

Na gebruik handschoen

- Indien desinfectie gewenst: handen alcohol.
- Anders: alleen met water afspoelen.
- Invetten.

BIJLAGE 7

HANDCRÈMES

Theoretisch valt er wat te zeggen voor een barrièrecrème als onzichtbare handschoen. Producenten van barrièrecrèmes beweren soms dat deze helpen bij het reduceren van huid-aandoeningen, maar doorgaans realiseert men zich niet dat de introductie hiervan vaak met andere preventieve maatregelen gepaard ging. Het effect van barrièrecrèmes is, ondanks laboratoriumstudies, in de praktijk nooit deugdelijk met interventiestudies aangetoond. Er zijn specifieke barrièrecrèmes in de handel voor verschillende typen blootstelling: metaalbewerking-vloeistoffen, detergenten, oplosmiddelen, enzovoort. De effectiviteit van barrièrecrèmes berust op de werking als emollient in combinatie met specifieke actieve bestanddelen: astringentia, UV-absorbers of andere complexe substanties.

Uit de dermatologische praktijk is bekend dat neutrale crèmes en zalven het herstel van huid-aandoeningen, met name eczemen, bevorderen. Waarschijnlijk berust daarom de werking van barrièrecrèmes voor een belangrijk deel op deze 'emollient'-werking. Bij irritatieve belasting van de huid is het belangrijk de huid regelmatig met een indifferente crème in te smeren. De eerste keus blijft vermindering van de blootstelling door de bron aan te pakken, dat is een algemeen arbeidshygiënisch principe. Indien bijvoorbeeld nat werk niet is te vermijden, zal het gebruik van handschoenen, mits juist gebruikt (niet te lang, eventueel met katoenen onderhandschoenen), de voorkeursmaatregel zijn. Pas als het werken met handschoenen werkelijk niet mogelijk is en op geen enkele andere wijze bescherming gerealiseerd kan worden, ontstaat wellicht een indicatie voor (beperkt) gebruik van barrièrecrèmes. In dit licht bezien is de term barrièrecrème onjuist: de term geeft de illusie van bescherming die het niet kan bieden.

Emollients

Frequent aanbrengen van emollients op de handen bij huidirriterende (arbeids)omstandigheden zal de schade aan de huid beperken. Het aanbrengen van een huidcrème zou de endogene productie van huidlipiden negatief kunnen beïnvloeden. Bij frequente en langdurige blootstelling van de huid aan irriterende omstandigheden (nat werk!) is het positieve effect echter vele malen groter dan het negatieve effect van verminderde endogene productie van huidlipiden. De frequentie waarmee een handcrème aangebracht moet worden, wordt in de literatuur niet aangegeven. Verschillende interventiestudies toonden aan dat pas bij meermaal per werkdag aanbrengen van een handcrème bij nat werk een positief effect meetbaar was. Het effect van een crème wordt bij iedere nieuwe blootstelling aan bijvoorbeeld zeep en oplosmiddelen verminderd. Ideaal zou na elke nat-werkhandeling een crème gebruikt moeten worden die snel intrekt. Praktisch gezien lijkt bij voortdurend nat werk 6-8 maals daags aanbrengen van een handcrème reëel en effectief.

Neutrale crème

Lokale dermatologische preventieve therapie met basispreparaten (zalf, vetcrème, crème), bij atopisch eczeem en handeczeem. Geschikt voor het werk zijn de vettende producten. Vermijd de 'vochtinbrengende' lotions, deze zijn in de praktijk namelijk uitdrogend.

<i>Zalf</i>	<i>meestal niet mogelijk tijdens het werk, wel bruikbaar in periode van herstel en na het werk (thuis)</i> Paraffine-vaseline ana Ureumzalf 10% FNA Ung. lanette FNA Ung. leniens FNA
<i>Vetcrème</i>	<i>soms mogelijk tijdens het werk, wel bruikbaar in periode van herstel en na het werk (thuis)</i> Lanette vetcrème 50% Vaseline-cetomacrogol crème FNA (is 50% vaseline) 20% vas. in cr. cetomacrogolis FNA Vaseline-lanette crème FNA Lanette vetcrème 20%
<i>Crème</i>	Carbomeer-vaseline crème Cetomacrogol crème Lanette crème
<i>Ureum bevattende crème</i>	Symbialcrème Ureum crème 10% Calmuridcrème

BIJLAGE 8

PREVENTIEADVIEZEN

Preventie adviezen bij arbeidsgerelateerd hand(voet)eczeem en aandachtspunten bij de behandeling (in overleg met huisarts of dermatoloog)

De volgende adviezen moeten worden doorgenomen met een patiënt met arbeidsgerelateerd handeczeem en in het algemeen bij werk met huidbelastende arbeidsomstandigheden („nat werk“).

- 1 Contact met water en zepen dient zoveel mogelijk te worden vermeden. Dat betekent concreet dat het veelvuldig wassen van de handen met water en zeep wordt afgeraden. Beter is het om de handen tijdens het werk zoveel mogelijk te beschermen door middel van handschoenen, zodat vuil worden van de handen tot een minimum wordt beperkt. Indien het gebruik van zeep niet kan worden vermeden, dan bij voorkeur een zo mild mogelijke zeep gebruiken. Het gebruik van garagezepen (met korrels) wordt afgeraden vanwege het sterk uitdrogende en irriterende karakter van deze zepen.
- 2 Blootstelling aan allergenen zoveel mogelijk voorkomen. Werknemers die zijn gesensibiliseerd moeten de allergenen waarvoor ze zijn gesensibiliseerd absoluut elimineren uit de (werk)omgeving, c.q. zodanige maatregelen treffen dat blootstelling niet meer mogelijk is.
- 3 Na het handen wassen de huid goed droog deppen met een zachte handdoek.
- 4 Bij werknemers in de voedselindustrie, horeca of gezondheidszorg wordt geadviseerd gebruik te maken van een handenalkohol in plaats van water en zeep. Een handenalkohol kan gebruikt worden als de handen niet zichtbaar vervuild zijn.
- 5 Bij een droge huid en/of een atopische constitutie: douchen en baden tot een minimum beperken en kortdurend douchen, met lauwwarm water en hierbij gebruik maken van een bad- of doucheolie in plaats van zeep, bijvoorbeeld cera lanette olie (cera lanette 10, cetiol v 6 in soja oleum non-emulgatum ad 100). Deze olie kan in principe ook gebruikt worden om de handen te wassen.
- 6 Bij natte werkzaamheden vloeistofdichte handschoenen dragen (zie bijlage 5). Bij langdurig handschoengebruik (>10 minuten) is het gebruik van een katoenen onderhandschoen aan te raden, om verweking van de huid door transpiratie te voorkomen. Deze handschoen moet verwisseld worden als hij klam wordt, zodat de huid droog blijft. Een dunne katoenen handschoen is in dit geval het meest geschikt. Als de vingergevoeligheid teveel beperkt wordt door het gebruik van katoenen handschoenen, kan overwogen worden de vinger-toppen van deze handschoenen te knippen of gebruik te maken van zogenaamde Insite Gloves. Dit zijn buisverbanden met stiksels en inkepingen op strategische plaatsen. Een

andere mogelijkheid is het gebruik van een vloeistofdichte handschoen met katoenen binnenlaag. Hierbij dient de gebruiker er wel alert op te zijn dat de binnenzijde van de handschoen droog en schoon blijft.

- 7 Bij vieze, droge werkzaamheden kan gebruik worden gemaakt van een katoenen handschoen.
- 8 Bij het werken met chemicaliën dient een chemicaliën bestendige (categorie 3) handschoen te worden gedragen. Type en materiaalsoort zijn afhankelijk van de chemicaliën waarmee wordt gewerkt.
- 9 Handen dienen droog en schoon te zijn alvorens handschoenen worden aangetrokken.
- 10 Een kapotte en/of natte handschoen dient direct te worden verwisseld.
- 11 Indien het werken met handschoenen aan niet mogelijk is, kan voorafgaand en tijdens het werk gebruik worden gemaakt van een barrièrecrème. Deze beschermt de huid echter slechts tijdelijk. Het soort barrièrecrème is afhankelijk van de stoffen waar mee wordt gewerkt.
- 12 Bij elke werknemer met nat werk: de handen frequent (minimaal 6-8 keer) in smeren met een indifferente vettende crème (als een barrièrecrème wordt gebruikt, volstaat 1-2 keer per dienst). Dit kan het best voorafgaand aan de natuurlijke pauzemomenten op een dag gebeuren, zoals voor het eten, koffie drinken en dergelijke. De crème kan dan tijdens dit pauzemoment in de huid trekken en cliënt wordt niet gehinderd door vette, glibberige handen zodra hij zijn werkzaamheden hervat. Een overzicht van indifferente crèmes is hiervoor opgenomen in bijlage 6.
“Vochtinbrengende” crèmes dienen vermeden te worden.

BIJLAGE 9

BEHANDELADVIEZEN BIJ (BEGINNEND) ECZEEM

Droge, schilfering, kloven / rhagaden

Nat werk droogt de huid uit! Uitdroging ontstaat door toename van waterdampverlies uit de huid als gevolg van ontvetting. Uitdroging kan worden voorkomen door het vet houden van de huid, die daardoor beter water kan vasthouden. Dat vormt een belangrijk onderdeel van de primaire en secundaire preventie van handeczeem.

Advies: vettende producten

Een beschermende crème houdt de huid vet en soepel. De keuze van de beschermende crème wordt vooral bepaald door acceptatie van de werknemers. De vettingheid van de crème bepaalt voor een groot deel de acceptatie. Er zijn verschillende graderingen van vettingheid: probeer uit welke het beste bevalt in de werksituatie. Leg uit dat de handen meerdere malen per dag (na elke nat-werkhandeling) ingesmeerd moeten worden, ook als de droge huid niet zo droog meer lijkt. Zorg dat de werknemer altijd beschermende crème beschikbaar heeft en dat op verschillende plaatsen in de werkomgeving een ruime hoeveelheid aanwezig is (zie bijlage 7 bij de richtlijn: Handcrèmes > neutrale crème).

Therapie: medicatie nodig?

Voor de bedrijfsarts ligt de grens van het handelen bij het voorschrijven van medicatie. De bedrijfsarts kan bij arbeidsrelevant contacteczeem lokale corticosteroid medicatie indiceren. Bij contacteczeem zal in veel gevallen samenwerking met huisarts of dermatoloog worden gezocht voor het instellen van (lokale) medicatie. Voor deze samenwerking is het van belang dat de bedrijfsarts op de hoogte is van de uitgangspunten van de medicamenteuze behandeling van (arbeidsgerelateerd) eczeem.

Rode fase (rode eczeemfase)

Advies: corticosteroid (hormoon) zalf of crème, al of niet in infectie of overgroei

In tegenstelling tot de beschermende crème mogen corticosteroiden niet onbeperkt op de huid gesmeerd worden. In de crisisfase kan gedurende 1-2 weken 2x daags 7 dagen per week gesmeerd worden, maar daarna dient in de onderhoudsfase afgebouwd te worden tot 1x daags intermitterend gebruik. Dus: nooit meer dan maximaal 4-5 dagen van de week, bij voorkeur minder dan 4-5 dagen per week. Hierdoor is de kans op bijwerkingen kleiner, terwijl het effect hetzelfde blijft als bij dagelijks smeren. De belangrijkste bijwerking is het dunner en kwetsbaarder worden van de huid. Dat treedt sneller op bij sterkere corticosteroiden (klasse III en IV) dan bij zwakkere (klasse I en II).

Uitgangspunt bij de behandeling van arbeidsgerelateerd handeczeem is dat de oorzaak wordt aangepakt. Het is niet de bedoeling dat de blootstelling kan persisteren dankzij het gebruik van hormoonpreparaten. Als regel kan gehanteerd worden dat tijdens het gebruik van (lokale) steroid medicatie slechts droog en schoon werk mogelijk is (ook geen handschoenactiviteiten).

Blaasjesfase (vesiculeuse fase)

Advies: water met/zonder desinfectans bij secundaire bacteriële infectie

Waterbaden, bijvoorbeeld 2-3 x daags gedurende 10-15 minuten, met koud of lauwwarm water. Wanneer de blaasjes niet meer helder zijn maar gevuld met pus (secundaire infectie), kan aan het water een desinfecterend middel worden toegevoegd (Alucet-oplossing FNA, eventueel Biotex of Oilatum Plus). Te veel de handen baden in water kan ongunstig zijn omdat water niet alleen de blaasjes uitdroogt, maar ook de overige huid. In deze fase kan gedurende 2 weken 2 maal daags een lokaal antibioticum worden gebruikt: bijv. fucidine-zuur 2% in crème of tetracycline 3% in crème.

Contacteczeem in de acute fase

Advies: Dermatocorticosteroiden

Voor de behandeling van contacteczeem in de acute fase heeft de bedrijfsarts de mogelijkheid om aan het basispreparaat van de handcrème een corticosteroïd toe te voegen. Dan dient het basispreparaat (crème, vetcrème, zalf of vetzalf) in de eerste plaats als vehiculum van een in de huid te transporteren, aldaar werkzame stof. Het zal nodig zijn om naast de handcrème met steroïd toevoeging apart de basishandcrème voor te schrijven voor de noodzakelijke frequente applicatie. Tijdens het gebruik van lokale steroïden is er geen ruimte voor blootstelling van de huid aan huidirriterende arbeidsomstandigheden (geen nat werk, dus ook geen werk waarbij handschoenen nodig zijn).

Een belangrijk effect van locale corticosteroïdtherapie is het anti-inflammatoir effect. De sterkte van het effect varieert, reden waarom men de locale steroïden indeelt in minimaal vier klassen (klasse 1: zwakste steroïd, klasse IV: sterkste steroïd). Ook de ernst van de locale en systemische bijwerkingen varieert: weinig bijwerkingen bij het klasse I steroïd hydrocortison acetaat (een FNA preparaat), veel bijwerkingen bij het klasse IV steroïd clobetasol-propionaat (Dermovate®). Het risico op systemische bijwerkingen is zeer gering bij volwassenen. Het risico op locale bijwerkingen op het gelaat en in de plooien is groter dan elders op het lichaam. Bij intermitterend lokaal gebruik van corticosteroïden na een loading-dose fase is de effectiviteit niet duidelijk minder dan bij dagelijks gebruik, terwijl het risico op bijwerkingen wel kleiner is.

In het Farmacotherapeutisch Kompas is de indeling wat betreft klasse II en III als volgt:

- | | |
|------------|--|
| Klasse II | clobetason (Emovate®), hydrocortison butyraat (Locoid®) en triamcinolon acetonide (TCA); |
| Klasse III | fluticason (Cutivate®), mometason (Elocon®) en betamethasonvaleraat (Betnelan®, Celestoderm®). |

In de NVDV Richtlijn Dermatocorticosteroïden (zie www.cbo.nl) is die indeling overgenomen, al worden in Engeland, Duitsland en de VS andere indelingen gehanteerd. Voor de praktijk is een middenklasse II/III toegevoegd. Die klasse II/III bevat TCA en Locoid®, die sterker zijn dan het klasse II preparaat Emovate®, maar ook Cutivate®, dat zwakker is dan de andere Klasse III preparaten. De klasse II/III preparaten (TCA, Locoid® en Cutivate®) worden veel door huisartsen en dermatologen geadviseerd als maximaal toelaatbare sterkte in gelaat/plooien van volwassenen. Hydrocortison butyraat (Locoid®), dat ook in een vetcrèmebasis

verkrijgbaar is, en Cutivate® zijn misschien wat veiliger wat betreft lokale bijwerkingen dan TCA. Voor crisismanagement van ernstige inflammatoire dermatosen kan kortdurend klasse III steroïden (relatief veilig naar het schijnt kl. III preparaat: Elocon®) gebruikt worden. Elocon® wordt veel voorgeschreven door dermatologen.

Drie praktische adviezen tenslotte om het gebruik van locale corticosteroïden in een medisch verantwoord kader te plaatsen (**preventie bijwerkingen**):

- a Onderhoudsbehandeling van huidafwijkingen op het gelaat en in de plooien van volwassenen: uitsluitend klasse I en II steroïden.
- b Startfase versus onderhoudsfase: week 1 (en eventueel 2) in startfase dagelijks 2x/dag applicatie op rode plekken (loading dose), daarna in onderhoudsfase 1x/dag intermitterend (max. 3-6 dagen/week afhankelijk van de sterkte van het steroïd).
- c Maximale hoeveelheid locale steroïd therapie per week: volwassenen 100 gr kl. II of III, 50 gr kl. IV.

BIJLAGE 10

BEGRIPPENLIJST

Allergeen	1 [znw.] stof die kan leiden tot een allergische reactie, meestal een eiwit, soms een koolhydraat of een laagmoleculaire chemische stof zoals nikkel, die al of niet als haptene dient en zich bindt aan eiwit; allergenen kunnen op verschillende manieren het lichaam binnenkomen: via luchtwegen (inhalatieallergenen), huid en slijmvliezen (contactallergenen), maag-darmkanaal (voedselallergenen) en bloedbaan (injectieallergenen). 2 [bnw.] allergie veroorzakend; vb. allergene werking, allergeen-eliminatie preventieve maatregelen, welke kunnen worden onderscheiden in primaire, secundaire en tertiaire preventie; primaire preventie voorkomt het ontstaan van allergie, bijv. een voeding die zo min mogelijk allergene producten bevat; secundaire preventie voorkomt andere atopische verschijningsvormen, vb. immunotherapie bij allergische rinitis kan astma voorkomen; tertiaire preventie vermindert de allergische symptomen, bijv. door een voedselallergie op te sporen bij mensen met verdachte verschijnselen en het dieet hier op aan passen.
Allergie	Immunologisch gemedieerde overgevoeligheidsreactie op een lichaamsvreemde stof (allergeen), waartegen afweerstoffen en/of afweercellen worden gevormd; uit zich in een ontstekingsreactie in een of meerdere van de organen waar het allergeen met het immuunapparaat in contact komt, gewoonlijk huid (eczeem, urticaria), slijmvliezen van ogen (conjunctivitis), neus (rinitis), luchtwegen (astma, bronchitis) of maag-darmkanaal (bijv. gastro-enteritis); van oudsher worden vier typen onderscheiden (indeling vlg. Gell en Coombs).
Allergietest	Test waarbij wordt onderzocht of een allergeen een allergische reactie oproept; zie plakproef, intracutane test, huidpriktest of RAST.
Allergische reactie	Reactie op een allergeen. Zie ook allergie.
Anafylaxie	Ernstige, levensbedreigende, gegeneraliseerde of systemische overgevoeligheidsreactie als gevolg van mestceldegranulatie met vrijkomen van mediators; berust meestal op een IgE-gemedieerde allergie (type I); men reageert vnl. anafylactisch op eiwitten afkomstig van pinda's en andere noten, koemelk, kippenei, schaal- en schelpdieren; voorts op gif van insectenbeten (bijen, wespen enz.) en sommige medicijnen, vooral penicilline; allergische niet-IgE-gemedieerde anafylaxie betreft reacties die gerelateerd zijn aan immuuncomplexen, complement-mechanismen of celgemedieerde mechanisme; kan zich geleidelijk aan ontwikkelen van jeuk, urticaria, angio-oedeem tot hypotensie en shock; ernstige verschijnselen als hypotensie en bronchospasme zijn niet

obligaat aanwezig; therapie: adrenaline/ epinefrine is eerste keus; patiënten kunnen aanval met een auto-injector met epinefrine ('epipen') couperen.

Atopie

Erfelijke aanleg om:

- 1 IgE-antistoffen te produceren in reactie op lage doses (inhalatie- en/of voedsel)allergenen, gewoonlijk eiwitten, en om
- 2 een of meerdere klinische uitingsvormen als astma, rhinoconjunctivitis, constitutioneel eczeem of voedselallergie te krijgen; in engere zin ook vaak gebruikt als synoniem voor IgE-gemedieerde allergie Zie ook atopisch syndroom.

Atopisch eczeem

Meestal gebruikt als synoniem van constitutioneel eczeem, waarbij de nadruk ligt op de atopische component, die bij het overgrote deel van de patiënten aanwezig is.

Atopisch syndroom

Samenstel van atopische ziektebeelden als astma, atopische dermatitis, rinoconjunctivitis en voedselallergie, waaraan waarschijnlijk een erfelijke aanleg ten grondslag ligt; veelal wordt hierbij een IgE-gemedieerde allergie vastgesteld; ook als deze allergie (nog) niet manifest is wordt toch van 'atopisch syndroom' gesproken.

Atopische constitutie

Erfelijke aanleg om IgE-antistoffen te produceren met de daarbij kenmerkende klinische verschijningsvormen. Zie ook atopie

Contactallergie

Type-IV-allergie van de huid voor lichaamsvreemde stoffen waarbij antigeen-presenterende Langerhans-cellen T-lymfocyten recruterend en activerend en ter plaatse eczeem ontstaat; antigenen zijn bijv. parfumgrondstoffen, conserveermiddelen, planten en metalen.

Contactallergisch eczeem

Eczeem, ontstaan door contact met een stof waarvoor het lichaam is gesensibiliseerd (door T-helper-cellen gemedieerd). Synoniem: allergisch contacteczeem. Zie ook contacteczeem; ortho-ergisch eczeem.

Contacteczeem

Eczeem als gevolg van contact tussen de huid en een agens met allergische of toxische werking (irritatie) Synoniem contactdermatitis. Zie ook contactallergisch eczeem, ortho-ergisch eczeem.

Constitutioneel (atopisch) eczeem

Overgevoeligheid (atopie) van de huid waar het samenspel tussen aanleg en omgevingsfactoren een belangrijke rol speelt; vaak gepaard gaand met andere atopische aandoeningen zoals allergisch astma en hooikoorts.
Synoniemen: atopisch eczeem; atopische dermatitis; neurodermitis

disseminata; prurigo van Besnier; endogeen eczeem.

Incidentie: komt bij 2 à 3% van de bevolking voor (ca. 400.000 mensen), bij vrouwen iets vaker dan bij mannen en meer bij kinderen dan bij volwassenen; bij kinderen is het na astma meest voorkomende chronische aandoening; begint bij driekwart al op babyleeftijd (als dauwworm); frequentie neemt dan geleidelijk af, en weer toe rond de leeftijd van 10-12 jaar;

Oorzaak/risicofactoren: berust op combinatie van:

- 1 een (vaak erfelijke) aangeboren overgevoeligheid voor allergenen die in een normale concentratie bij de meeste personen geen reactie veroorzaken (= allergische of atopische constitutie) en
- 2 een hyperreactiviteit van de huid die getriggerd kan worden door niet-specifieke factoren uit de omgeving; bij contact met allergeen (door inademing, via voedsel of huidcontact) vindt IgE-binding plaats op m.n. mestcellen, waarop allerlei mediators vrijkomen zoals histamine en diverse interleukines, waardoor een acute en chronische ontstekingsreactie op gang wordt gebracht.

Symptomen: belangrijkste klachten bij constitutioneel eczeem zijn rode, schilferige plekken, vergroving van de huidplooien en chronische, hevige jeuk; de voorkeurslocalisaties zijn gelaat, hals, nek, elleboogplooien, polsen, knieholten en enkels; de plekken zijn aanvankelijk vochtig, maar later steeds droger; ook de resterende huid is vaak droog; bij zuigelingen is vooral het gelaat sterk aangedaan; op latere leeftijd is dat veel minder uitgesproken; wel kan er een rhagade, met korstjes zichtbaar blijven bij het oorlelletje; ook onder de ogen blijft vaak licht eczeem bestaan in de vorm van roodheid, schilfering of alleen maar een bruine verkleuring.

Diagnostiek: constitutioneel eczeem is een klinische diagnose; sensibilisatie kan worden aangetoond door huidtesten of serologische IgE diagnostiek; bij de huidpriktest wordt een kleine hoeveelheid allergeen op de huid van de onderarm aangebracht; door de druppel heen wordt een oppervlakkig krasje of prikje in de huid gemaakt, waarna bij aanwezigheid van IgE-antistoffen na ongeveer vijftien minuten door vrijgekomen histamine een kwaddel ontstaat. Ook serologisch kan onderzocht worden in welke mate IgE antistoffen tegen de allergenen zich in het lichaam bevinden. Voordeel van de huidtest is dat er direct resultaat is en zichtbaar is om welke allergie het gaat.

Therapie: vnl. uitwendige middelen, zoals zalven met corticosteroïden, teerpreparaten en andere ontstekingsremmende medicijnen; daarnaast antihistaminica ivm jeuk en antibiotica bij secundaire infectie; soms ook UVB; bij ernstig verlopend eczeem worden orale immunosuppressiva gegeven.

Prognose: hangt samen met het tijdstip waarop constitutioneel eczeem begint; indien vóór de zesde levensmaand, is er 95% kans dat er op het twintigste levensjaar geen constitutioneel eczeem meer aanwezig is; wanneer het ná het tweede levensjaar begint, bedraagt deze kans 50%.

Dauwworm	Vroeg constitutioneel eczeem, bij kinderen van omstreeks drie maanden oud, vnl. in het gezicht; niet te verwarren met eczema seborrhoicum infantum.
Dermatitis	(acute) Ontsteking van de huid; in de Engelstalige literatuur veelal synoniem voor 'eczeem'; in Nederland vooral gebruikt als de ontsteking beperkt blijft tot de dermis (cutis).
Directe huidreactie	Huidreactie, die deels immunologisch wordt bepaald, deels door een direct effect van de ingebrachte substanties; bij de immunologische reactie gaat het gewoonlijk om een type-I reactie; leidt tot scherp omschreven kwaddelvorming met erytheem, rode hof met een karakteristiek wheal-and-flare-patroon (wheal = centrale witte kwaddel t.g.v. oedeemvorming, flare = rode hof t.g.v. axonreflex); treedt o.a. op na een insectenbeet; huidreactie is maximaal na 15 min. na contact met het allergeen op en vervaagt dan; bij type-I-allergie spelen IgE, mestcellen, basofiele granulocyten en histamine een centrale rol; deze overgevoeligheidsreactie komt veel bij mensen met atopische aanleg voor; directe huidreactie vormt de grondslag van de priktest en de intracutane (huid)test; ze kan bij klachten met antihistaminica worden gecoupeerd. In het merendeel van de gevallen wordt geen duidelijke oorzaak gevonden. Synoniem: immediate-type huidreactie. Zie ook huidpriktest en intracutane huidtest.
Eczeem, eczema	(1) (morfologisch) Jeukende huiduitslag met wisselend, vaak chronisch verloop, gekenmerkt door een onscherp begrensde, grillig gevormde, polymorfe eruptie, d.w.z. uit meerdere efflorescenties bestaand, die naast of na elkaar voorkomen; in het acute stadium staan erytheem, papels, vesikels, erosies en crustae op de voorgrond; in het subacute stadium erytheem, papels en schilfers; in het chronische stadium, papels, squamae, lichenificatie, pigmentverschuivingen, hyperkeratose, rhagaden en krabeffecten. (2) (pathogenetisch) Ontstekingsproces van de huid dat aan bovengenoemde beschrijving voldoet en dat niet door een infectie met schimmels (dermatomycose) of bacteriën (bijvoor-beeld impetigo) wordt veroorzaakt; bij secundaire infectie van een eczeem met bacteriën spreekt men van een geïmpetiginiseerd eczeem; een superinfectie met het herpes simplex-virus heet 'eczema herpeticum', een superinfectie met een schimmel wordt ook wel 'eczema mycoticum' genoemd, maar dit is een minder gangbare term. Zie ook dermatitis
Eczeem, geïnfecteerd	Eczeem dat is gecompliceerd door een secundaire bacteriële infectie syn. geïmpetiginiseerd eczeem eliminatiedieet dieet ten behoeve van diagnostiek en/of behandeling van voedselovergevoeligheid; hierbij wordt er naar gestreefd de verdachte en/of allergische voedingsmiddelen zo veel mogelijk te vermijden en te vervangen door beter te verdragen alternatieven.

Huidpriktest	Diagnostische methode voor vaststelling van type-I-allergie waarbij een allergeen op de huid wordt aangebracht en vervolgens erdoorheen wordt geprikt of gekrast; kwaddel met rode hof duidt op positief resultaat, dwz op sensibilisatie; alleen een provocatie met het allergeen bewijst of men daadwerkelijk allergisch reageert; ook een fout-negatieve uitslag komt voor; variant van intracutane test; Synoniem. Priktest. Zie ook plakproef, intracutane (huid)test.
Huisstofmijt	Dermatophagoides pteronyssinus; Dermatophagoides farinae (niet te verwarren met Tyrophagus farinae = meelmijt; veelvoorkomende parasieten in huis die sterk allergene uitwerpselen achterlaat.
Huisstofmijtalergie	Allergie voor de in het huisstof aanwezige uitwerpselen van de huisstofmijt; kan klachten geven als allergische rinoconjunctivitis en astma en belangrijke onderhoudende factor bij constitutioneel eczeem; ongeveer 10% van de algemene populatie is allergisch voor huisstofmijt en 90% van de mensen met een atopische constitutie; huisstofmijten voeden zich met huidschilfers van de mens; vooral in bed zijn deze in ruime mate voorhanden, maar ook tussen de polen van het tapijt, in de bekleding van meubels, in overgordijnen, in onze eigen kleding en in knuffeldieren zijn ze te vinden; houden van vochtige warme omgeving.
Huidtest	Diagnostische methode voor vaststelling van de reactie op epicutane applicatie (plakproef) of intracutane toediening (huidpriktest of intracutane huidtest) van verschillende stoffen; bestaat uit toediening van zeer geringe hoeveelheid allergeen in de huid zie ook plakproef, huidpriktest, intracutane huidtest.
Hyperreactiviteit	Versterkte, maar normale reactie op een stimulus, in het bijzonder bij astma/COPD, waarbij de luchtwegen overprikkelbaar zijn voor zogenoemde aspecifieke prikkels, zoals temperatuurovergang, geuren en dampen; is in testsituaties aantoonbaar en kwantificeerbaar aan de hand van provocatie, bijv. met histamine.
Hypoallergeen	Minder allergeen, in mindere mate leidend tot een allergische reactie.
Hyposensibilisatie	Immunotherapie bij patiënten met een IgE-gemedieerde allergie, door frequente en gecontroleerde toediening in toenemende dosis van (subcutane injecties of oraal druppels of tabletten met) allergeenhoudende extracten met als doel de mate van allergie te verminderen.

IgE-gemedieerd	Door IgE in gang gezet, m.b.t. immunologisch processen; vb van IgE-gemedieerde reactie is de type-I-reactie op wespengif; een IgE-gemedieerde ziekte is hooikoorts syn. IgE-afhankelijk, IgE-geassocieerd immediate-type hypersensitivity allergische reactie die onmiddellijk volgt op antigeencontact, waarvoor de patiënt eerder al is gesensibiliseerd; wordt gemedieerd door IgE, dat de mestcellen aanzet tot degranulatie; bijv. anafylactische reactie na wespensteek en contacturticaria. Synoniem: (onmiddellijke-) type-I-allergie.
Impetiginisatie	Secundaire bacteriële infectie van een huidaandoening; ontstaat vaak na stukkrabben van de huid; de huid van personen met constitutioneel eczeem is vaak gekoloniseerd met staphylococcus aureus en is (mede) daardoor gevoeliger voor impetiginisatie. Synoniem: geïnfecteerd eczeem, geïmpetiginiseerd eczeem.
Inhalatieallergeen	Allergeen dat een immuunreactie in de luchtwegen opwekt. Bij de IgE-gemedieerde allergie gaat het meestal om de volgende allergenen: pollen, huisstofmijten, dierlijke epidermale producten en schimmels.
Intracutane (huid)test, intracutane allergietest	Diagnostische methode voor vaststelling van type-I-allergie waarbij een kleine hoeveelheid allergeen intracutaan in de huid (dus niet subcutaan) wordt gespoten; kwaddel met rode hof duidt op positief resultaat, dwz op sensibilisatie; alleen een provocatie met het allergeen bewijst of men daadwerkelijk allergisch reageert; ook een fout-negatieve uitslag komt voor; variant van prik test; vb. Mantoux-test.
Irritatief contacteczeem	Eczeem dat ontstaat door een niet-allergische (immunologische), chronische inwerking van irriterende, zwak-toxische stoffen; gaat meestal om laag-moleculaire chemicaliën in huishoudelijke artikelen (schoonmaakmiddelen, oplosmiddelen e.d.); zit doorgaans op de handruggen en in de handpalmen en wordt vooral gezien bij personen met natte beroepen (huisvrouwen, kappers, bakkers, verpleegkundigen); personen met een atopische aanleg zijn hiervoor extra gevoelig. Synoniem: ortho-ergisch contacteczeem.
Kruisovergevoeligheid	Overgevoeligheid voor een allergeen, niet ontstaan door contact met dat allergeen zelf, maar door een chemisch verwante stof; vb. diverse antibiotica van de aminoglycosidenfamilie; komt ook voor bij vruchten en groenten als gevolg van primaire gevoeligheid voor pollen; bijv. berkenpollen, appel en selderij.

Overgevoeligheid	Versterkte, abnormale reactie op een scherp omschreven stimulus in een dosis die door normale personen wordt getolereerd; hiertoe behoren alle vormen van allergische reacties, sommige bijwerkingen van voedsel, additiva en geneesmiddelen; te onderscheiden van reacties op infectie, auto-immuniteit en toxische reacties. Zie ook allergie, hyperreactiviteit.
Plakproef	Diagnostische methode voor vaststelling van type-IV-allergie voor een stof waarvoor men van tevoren is gesensibiliseerd; op de huid wordt een kleine dosis contactallergeen in een gestandaardiseerde concentratie op filtreerpapier (plakker, lapje) aangebracht; na 24-48 en na 72 uur wordt de huidreactie op dat allergeen beoordeeld; bij een positieve reactie is ter plaatse een eczeem-reactie waarneembaar. Synoniem: indirecte huidreactie, epicutane huidtest, patch test, lapjesproef (obsoleet), ECAT (epicutane allergietest). Zie ook huidpriktest.
Radio-allergo-sorbent test (RAST)	Test ter bepaling van allergeenspecifieke IgE antistoffen in serum, waarbij radioactief gemerkte anti-IgE antistoffen werden gebruikt; tegenwoordig worden enzym gemerkte antistoffen gebruikt, maar de term RAST wordt soms nog als synoniem voor een bepaling van specifiek IgE gebruikt; bij screening op aanwezigheid naar allergeen-specifieke IgE antistoffen wordt gebruik gemaakt van allergeenmengsels (inhalatie-mix, voedsel-mix), ook wel mengsel-RAST genoemd; bij positief resultaat van de mengsel-RAST volgt meestal onderzoek naar specifiek IgE tegen een standaard panel van inhalatie- en/of voedsel allergenen; de uitslag wordt weergegeven in kwantitatieve eenheden en/of de hiervan afgeleide kwantitatieve klassen; meestal wordt bij de RAST de titer specifiek-IgE tegen een standaardpanel van een aantal inhalatieallergenen bepaald; bij zuigelingen en kleuters wordt hier een panel van voedsel allergenen aan toegevoegd; overigens zijn RIST en RAST al geruime tijd vervangen door een enzyme-linked immuno-assay methode, waarbij radioactief gelabelde stoffen niet meer nodig zijn. Synoniem: bloedallergietest, serumallergietest. Zie ook radio-immuno-sorbent test (RIST).
RIST	Radio-immuno-sorbent test; radiodiagnostische test ter bepaling van totaal IgE in serum, waarbij radioactief gemerkte anti-IgE antistoffen werden gebruikt syn. bloedallergietest, serumallergietest. Zie ook radio-allergo-sorbent test (RAST).
Saneren	De hoeveelheid allergenen in de directe leef- of werkomgeving minimaliseren.
Sederen	Het onderdrukken van een prikkel; o.a bij jeuk met antihistaminica met sederende werking. De effectiviteit berust dan niet op het antihistaminische effect maar op het sedatieve effect.

Sensibiliseren	Overgevoelig worden van het lichaam of van een bepaald weefsel voor lichaamsvreemde eiwitten of geneesmiddelen, o.a. door herhaalde toediening; kan bedoeld (diagnostisch) of onbedoeld (bijv. wespensteek) zijn. Zie ook allergie, anafylaxie.
Type-I-allergie	Door IgE-antistoffen gemedieerde ('directe') vorm van allergie met mestcel-degranulatie, waardoor mediators vrijkomen en waarbij de verschijnselen meestal in korte tijd (doorgaans binnen 20 minuten na contact) na contact met het antigeen zichtbaar worden; een anafylactische reactie op basis van een type-I-allergie wordt behandeld met adrenaline, antihistaminica en steroïden, een directe bronchusobstructieve reactie na bijv. contact met een kat wordt gecoupeerd met een bronchusverwijder; direct optredende urticaria en rinoconjunctivitis zijn goed te couperen met antihistaminica. Synoniem: atopische allergie, hyperergie (obsoleet), humorale allergie (obsoleet).
Type-IV-allergie	Cellulaire (vertraagd-type-)overgevoelighedsreactie waarbij antigeen-presenterende Langerhans-cellen T-lymfocyten recruter en activeren; vb. contactallergisch eczeem en tuberculinereactie; het duurt 12 uur tot enkele dagen voordat contact met het allergeen tot een reactie leidt. Synoniem: cellulaire allergie, vertraagd-type-overgevoeligheid.