



Registratierichtlijn

F004 – Overige Werkgebonden Contactdermatosen



Nederlands Centrum
voor **Beroepsziekten**

Registratierichtlijn

F004 – Overige Werkgebonden Contactdermatosen



Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Public and Occupational Health

Amsterdam UMC, locatie AMC

Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam

e-mail: ncvb@amsterdamumc.nl

Registratierichtlijn

F004 – Overige Werkgebonden Contactdermatosen

1. Contact urticariëel syndroom (CUS):
ICD-10 code (CAS-code) L50.9 (D629), T78.9 (A679)
2. Overige werkgebonden contactdermatosen:
ICD-10 codes (CAS-codes): B24 (A419), I83.9 (C670), Q82.9 (D309), B00.9 (D401), B07 (D402), B36.9 (D419), L08.9 (D609), L20.9 (D610), L40.9 (D649), L81.9 (D679), L98.9 (D699)

Van deze registratie-richtlijn is een [achtergronddocument](#) aanwezig.

1. Contact Urticariëel Syndroom (CUS): ICD-10 code (CAS-code) L50.9 (D629) en T78.9 (A679)

Van deze registratie-richtlijn is een [achtergronddocument](#) aanwezig.

Tot het CUS behoren:

- contact urticaria (urticaria beeld)
- proteïn contact dermatitis (eczeem beeld)
- systemische anafylactische reacties.

Codering:

- Sommige bedrijfsartsen gebruiken voor de melding van contact urticaria en proteïn contactdermatitis de code A679 (“overige ongewenste gevolgen van uitwendige oorzaken”) of ook A677 (“allergische reactie”). Deze codes zijn weinig specifiek voor de huid en voor de aandoening.
- De voorkeur van het NCvB gaat voor deze aandoeningen uit naar het gebruik van de code L 50.9 (D629): urticaria.
- Voor systemische anafylactische reacties is de code T78.9 (A679) wel bruikbaar.

Omschrijving

Contact urticaria ontstaan door directe inwerking van een stof op de mestcellen in de huid. Het klinisch beeld lijkt op dat van “normale” urticaria (galbulten): jeuken of branden, erytheem en zwelling, door de soms sterke zwelling kan centrale bleekheid ontstaan. Soms zijn er vesikels. Het beeld kan ook bestaan uit kleine, rode urticariële papels. Urticaria bestaan kortdurend: < 1 dag. Het effect van brandnetels is een uiting van contact urticaria, ook de patient herkent dit.

Er worden twee typen onderscheiden: met een allergische oorzaak (IgE gemedieerd) en een niet-immunologisch gemedieerd type. De immunologisch gemedieerde reactie kan uitbreiden tot buiten het contactgebied, de gehele huid betreffen, dyspnoe en anafylactische shock veroorzaken.

Proteïn contact dermatitis is een beeld dat door dezelfde mechanismen als contact urticaria wordt veroorzaakt. De urticariële fase van deze afwijking wordt meestal niet gezien omdat dit al snel overgaat in een eczeembeeld. Het klinische beeld lijkt sprekend op ‘gewoon’ contacteczeem en is op klinische gronden daarvan meestal niet te onderscheiden.

Diagnostiek

De diagnose CUS wordt gesteld op:

- klinische beeld: urticariëel of eczemateus; protein contact dermatitis lijkt op contacteczeem of atopisch eczeem, deze eerst uitsluiten.
- anamnese: vluchtig optreden en het optreden na specifieke contacten doet de verdenking rijzen
- beroep van de patiënt
- werkplekinformatie, expositiegegevens m.b.t. contact urticariële stoffen

De bedrijfsarts kan een belangrijke rol spelen in de diagnostiek door het afnemen van een gedegen anamnese met specifieke aandacht voor de aanwezigheid van contact urticariële stoffen en expositiegegevens. Het klinisch onderzoek en de tests behoren tot het terrein van de huidarts.

Oorzakelijke blootstelling

Na het stellen van de vermoedelijke diagnose contact urticaria of protein contact dermatitis dient:

- de relevantie van de blootstellingsfactoren vastgesteld te worden; zie bijlage 1 voor contact urticariële stoffen
- er een tijdsrelatie te zijn. CUS treedt aansluitend op aan het bewuste contact. Bij protein contact dermatitis worden de klachten langzaam chronisch als het bewuste contact regelmatig plaats heeft.

Samengevat zijn de blootstellingscriteria (zie ook Contacteczeem, oorzakelijke blootstelling):

- expositie
- contactstof met contact urticariële eigenschappen
- afwijkingen in contactgebied
- tijdsrelatie

Zie ook bijlage 1: Voorbeelden van stoffen met contacturticariële eigenschappen, en bijlage 2: Risicoberoepen voor contact urticaria

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Meestal blijkt werkgerelateerdheid reeds uit de vorige stap omdat de betrokken contact urticariële stof duidelijk voorkomt of alleen op het werk of thuis. Indien de stof zowel op het werk als thuis wordt aangetroffen moet een inschatting gemaakt worden waar en op welk moment de expositie het meest bijdraagt tot het ontstaan van de klachten. Er dient een nauwkeurig overzicht gemaakt te worden van:

- wanneer expositie mogelijk is
- hoelang
- waar op de huid
- of de contactplaats en timing overeenkomen met het gepresenteerde klachtenpatroon.
- een vergelijking van de expositie thuis en op het werk
- inschatting van de belangrijkste expositie momenten.

Bij onvoldoende blootstellingsgegevens dient een werkplekonderzoek verricht te worden.

Material Safety Data Sheets geven hoogst zelden informatie over mogelijke contact urticariële eigenschappen.

2. Overige contactdermatosen en werkgerelateerde dermatosen

ICD-10 codes (CAS-codes):

B24 (A419), I83.9 (C670), Q82.9 (D309), B00.9 (D401), B07 (D402), B36.9 (D419), L08.9 (D609), L20.9 (D610), L40.9 (D649), L81.9 (D679), L98.9 (D699)

Van deze registratie-richtlijn is een [achtergronddocument](#) aanwezig.

Omschrijving

Werkgerelateerde dermatosen zijn die huidziekten die niet primair door werk of werkomstandigheden worden veroorzaakt maar wel door werk verergeren of geluxeerd worden. De bekendste zijn: atopisch eczeem, psoriasis, ichthyosis en chronische veneuze insufficiëntie aan de benen.

De overige, beroepsdermatosen komen weinig voor. Ziektebeelden die hiertoe gerekend worden zijn bijvoorbeeld: vitiligo t.g.v. contact met chemicaliën, olie-acne en verrucae vulgares in de vleesverwerkende industrie.

Atopisch eczeem, atopische dermatitis, constitutioneel eczeem (AD) (ICD-10 code L20.9; CAS-code D610)

AD is onderdeel van het atopisch syndroom en heeft een genetische aanleg. Het heeft een typisch leeftijdgebonden beloop en komt vooral op jeugdige leeftijd voor. Een kleine groep houdt het gehele leven klachten. Soms ontstaan op volwassen leeftijd opnieuw klachten. Het vaak sterk jeukende eczeem heeft een chronisch beloop en manifesteert zich op volwassen leeftijd vooral aan de handen, voeten, polsen en in het hoofd-hals gebied. Deze personen vertonen een droge huid en hebben bijna altijd wol-intolerantie. Bij AD zien we dat iemand met AD in het verleden of het heden, gepredisponeerd is om handeczeem te ontwikkelen. De kans hierop wordt 4 maal zo hoog geschat. Als handeczeem ontstaat bij deze personen is het praktisch gezien moeilijk uit te maken of dan primair sprake is van ICD of van exacerbatie of luxatie van AD.

Psoriasis (ICD-10 code L40.9; CAS-code D649)

Psoriasis is een genetisch bepaald ziektebeeld en komt op alle leeftijden voor. Het klinische beeld is meestal dat van plaques met roodheid en schilfering; psoriasis kan fors jeuken. De voorkeurslocalisaties zijn de strekzijden van het lichaam, maar psoriasis komt ook voor aan de palmaire zijde van handen en voeten. Bij 25% van de patiënten geeft specifieke prikkeling (beschadiging) van de huid ter plaatse psoriasis (Koebner-fenomeen). Dit fenomeen kan verantwoordelijk zijn voor psoriasis laesies aan de palmen bij personen die bijvoorbeeld mechanische huidbelastend werk verrichten.

Ichthyosis vulgaris (ICD-10 code L70.9; CAS-code D699)

Ichthyosis is een erfelijk ziekte die het gehele huidoppervlak aantast en gekenmerkt wordt door een zeer droge en schilferende huid. Het heeft overeenkomsten met atopisch eczeem. Klimatologische omstandigheden kunnen de ernst beïnvloeden.

Chronische veneuze insufficiëntie (CVI) (ICD-10 code I83.9; CAS-code C670)

Onder CVI wordt verstaan het totale complex van afwijkingen dat ontstaat door een verminderde veneuze afvloed in de benen. De hierdoor ontstane veneuze hypertensie geeft vaat- en klepveranderingen waardoor een moe en zwaar gevoel in de benen optreedt, (enkel)oedeem, varices en uiteindelijk ulceraties. De patiënt meldt zich vaak vrij laat bij de arts door de acceptatie van geringe beenklachten.

Diagnostiek

De diagnostiek berust op herkenning van het karakteristieke dermatologische beeld. Bij CVI levert inspectie van de benen in staande positie vaak voldoende informatie op. De dermatoloog vult dit zonedig aan met histopathologisch onderzoek en Doppler-ultrasonografische methoden bij CVI.

Oorzakelijke factoren

Atopisch eczeem

Atopisch eczeem kan verergeren of geluxeerd worden door:

- vochtige klimaatomstandigheden (b.v.nat werk), als ook
- zeer droge omstandigheden
- warmte: enkele patiënten doen het slecht in de zon. Voor een deel berust dit op de warmte
- spanningen
- huidblootstelling aan aero-allergenen (kan het eczeem opwekken)

Psoriasis

Luxatie door uitlokkende factor als:

- Koebner-fenomeen
- spanningen
- infectieziekten

Ichthyosis

Ichthyosis kan verergeren of geluxeerd worden door:

- vochtige klimaatomstandigheden (b.v.nat werk), als ook
- zeer droge omstandigheden

CVI

Vroegtijdige diagnostiek is uit preventie-oogpunt belangrijk. Risicofactoren zijn:

- leeftijd: toename boven de 30 jaar
- geslacht: meer bij vrouwen dan mannen
- langdurig staand of zittend beroep
- overgewicht

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Of deze huidziekten werkgerelateerd zijn hangt af van het voorkomen van de diverse, hierboven reeds genoemde, luxerende factoren op het werk; afgewogen dient te worden hoe groot de bijdrage van het werk is.

Atopisch eczeem

- nat werk is een belangrijke factor evenals
- klimatologische omstandigheden

Psoriasis

- psoriasis is niet vaak een oorzaak voor het niet kunnen werken.
- mechanische belasting van handpalmen en voetzolen (werkschoenen) kan een relevante bijdrage leveren aan het ontstaan van exacerbaties

Ichthyosis

- klimatologische omstandigheden

CVI

- mate van staan en zitten

Bijlage 1

Voorbeelden van stoffen met contacturticariële eigenschappen

- Dierlijke producten (528)
 - amnionvloeistof
 - bloed
 - haar
 - huidschilfers
 - lever
 - placenta
 - speeksel
 - semen
 - zijde
- Vlees
 - kip
 - lam
 - rundvlees
 - varkensvlees
- Voedsel
 - melk producten
 - pinda
 - sesamzaad
- Vruchten
 - abrikoos
 - appel
 - banaan
 - kiwi
 - perzik
 - pruim
 - sinaasappel
- Groenten
 - aardappel
 - bonen
 - komkommer
 - peterselie
 - selderij
 - sla
 - soja
- Zeevoedsel
 - vis
 - schaaldieren
 - schelpdieren

- Medicamenten
 - acetylsalicylzuur
 - antibiotica
 - benzoyl peroxide
 - clobetasol-17-propionate
 - capsicaïne
- Conserveermiddelen
 - benzoëzuur
 - benzylalcohol
 - chloramine
 - formaldehyde (releasers)
 - gentiaanviolet
 - natriumbenzoaat
 - natriumhypochloriet
 - para-hydroxybenzoezuur
- Geur- en smaakstoffen
 - kamille
 - knoflook
 - kruiden
 - menthol
 - mosterd
 - vanille
 - papaine
 - parfumgrondstoffen
- Overige
 - alpha-amylase
 - acryl monomeer
 - ammonium persulfate
 - brandnetel
 - epoxyhars
 - hyacinth
 - indane
 - methylethylketon
 - atriumsulfide
 - narcis
 - tulp
 - para-phenyleendiamine

Bijlage 2

Risicoberoepen voor contact urticaria

Contact urticaria worden vaak veroorzaakt door dierlijke of plantaardige eiwitten. Een klassiek voorbeeld zijn verschillende eiwitten die voor komen in natuurlijk rubber latex. Hiermee zijn eigenlijk alle beroepen waarin gewerkt wordt met rubberen (latex) handschoenen risicoberoepen om contact urticaria tengevolge van 'latex' te ontwikkelen. De meeste professionele handschoenen bevatten tegenwoordig echter een laag percentage van deze eiwitten en initiëren zo doende veel minder vlug dit type sensibilisatie in vergelijking met de jaren negentig van de twintigste eeuw.

- Kapster die latexhandschoenen dragen

- Professionals in de gezondheidszorg: dierenartsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, artsen, tandartsen en tandtechnici
- Beroepen waarin veel contact bestaat met dierlijke eiwitten bestaat zoals slagers, slachters, visverwerkers, koks en traiteurs
- Bakkers
- Laboratoriummedewerkers
 - proefdierverzorgers en biologen
 - farmaceutische industrie
 - parfumindustrie
- Tuinders, boeren, hoveniers en bloemisten

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