

# Handeczeem: een arbeidsgerelateerd probleem

Jan G. Bakker, Marjolein Wintzen

## SAMENVATTING

Eczeem is een ontstekingsreactie van de huid. Meestal betreft het een handeczeem. Het klinisch beeld verradt niet of het een irriterend of een allergisch contacteczeem betreft. De eerste vorm komt het meest voor, maar de diagnose kan alleen gesteld worden bij uitsluiting van een allergisch contacteczeem. Een bijzondere groep wordt gevormd door de zogenoemde *protein contact dermatitis*. Contacteczeem staat in Europa in de top van beroepsgebonden aandoeningen. De NVAB-richtlijn Contacteczeem helpt de bedrijfsarts bij het stellen van de diagnose contacteczeem en verwacht dat deze in risicobedrijven actief op zoek gaat naar risicowerknemers en medewerkers met (hand)eczeem. Wanneer geen oplossing gevonden wordt voor het eczeem, wordt aanbevolen door te verwijzen naar een van de academische arbeidsdermatologische expertisecentra. De praktijk leert dat huid-aandoeningen weinig aandacht krijgen in de arbocatalogi, waarschijnlijk omdat werknemers met contacteczeem nauwelijks verzuimen. De 'markt' werkt hier niet.

Eczeem is een ontstekingsreactie van de huid waarvan het klinisch beeld meestal polymorf is, maar soms verrassend monomorf kan zijn. De huidafwijkingen zijn afhankelijk van het klinisch stadium en worden verder beïnvloed door wrijven of krabben vanwege de soms heftige jeuk. In het acute stadium bestaat eczeem vooral uit erytheem, zwelling, papels, vesikels en soms erosies en crustae. In het subacute stadium is de zwelling meestal afgenomen en zijn er ook nauwelijks meer erosies en crustae, maar begint het te schilferen. In het chronische stadium (zie figuur) zal het beeld meestal beheerst worden door erytheem, papels, schilfering, hyperkeratose, lichenificatie (vergroving van de huid), ragaden en fissuren.

Drs. J.G. Bakker is bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige bij het NCvB, Coronel Instituut AMC en als consultant verbonden aan het ArbeidsDermatologisch Centrum, VUmc Amsterdam.

Mw.dr. M. Wintzen is als dermatoloog verbonden aan de afdeling Dermatologie, VUmc Amsterdam.

## CORRESPONDENTIEADRES:

Drs. J.G. Bakker, NCvB, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, Gebouw Hogeschool Amsterdam, Tafelbergweg 51, 1105 BD Amsterdam.  
E-mail: jan.g.bakker@amc.nl

Etiologisch worden twee grote groepen onderscheiden: ortho-ergisch of irriterend contacteczeem versus allergisch contacteczeem. In de eerste groep wordt het eczeem veroorzaakt door contact met irriterende stoffen (irritantia) of omstandigheden (bijv. mechanische) waarbij de huidbarrière wordt beschadigd. In de tweede groep is er sprake van een specifieke, allergische reactie op een contactallergeen. Ook komt het voor dat eczeem veroorzaakt wordt door een combinatie van irriterende en contactallergische factoren. Helaas is het onmogelijk om aan de hand van het klinisch eczeembeeld onderscheid te maken tussen de etiologische groepen, terwijl dit voor de praktijk wel van groot belang is in verband met de te nemen curatieve en preventieve maatregelen.<sup>1,3</sup>

Contacteczeem is vaak gelokaliseerd aan de handen. Fregert observeerde dat in een groep van 1752 patiënten met contacteczeem, bij 94% van de vrouwen en 84% van de mannen, sprake was van contacteczeem aan de handen.<sup>4</sup> Contacteczeem vormt ook een substantieel deel van het totaal aan beroepsziekten en staat in Europa zelfs in de top van beroepsgebonden aandoeningen. Prevalentie cijfers zijn schaars. In Europa variëren deze van 6,7 tot 10,6% in de algemene bevolking gedurende een periode van 1 jaar.<sup>5,6</sup> Vergelijking tussen data van verschillende landen wordt bemoeilijkt doordat verschillende definities worden gehanteerd, en door verschillende meldingsafspraken. Ondanks deze moeilijkheden bij de vergelijking van data, melden Diepgen en Coenraads dat de gemiddelde incidentie van geregistreerd contacteczeem tussen de 0,5 en 1,9 per 1000 fulltime werkenden per jaar ligt.<sup>7</sup>

## CASUS 1

Een 58-jarige productiemedewerker van een zakkenfabriek wordt door de bedrijfsarts verwezen naar een academisch arbeidsdermatologisch expertisecentrum wegens een halfjaar bestaand eczeem aan de handen en in het gelaat. De huidafwijkingen persisteren ondanks aangepast werk en leiden tot ziekteverzuim. In de weekenden en in de vakantie verminderen respectievelijk verdwijnen de huidafwijkingen. Sedert 4 jaar maakt hij lijm

**CONTACTECZEEM,  
IRRITATIEF,  
ALLERGISCH,  
WERKGEBONDEN,  
BEDRIJFSARTS**

aan waarmee in de fabriekshal de onderkant van de papieren zakken verlijmd wordt. Bij contactallergologisch onderzoek ('plakproeven') elders werd een contactallergie vastgesteld voor het conserveermiddel Kathon CG. Bij onderzoek wordt symmetrisch in het gelaat, aan de handpalmen en zijkanten van de vingers een mild eczeem gezien. Bij contactallergologisch onderzoek wordt de contactallergie voor methyl(chloro)isothiazolinone (synoniem voor Kathon CG) bevestigd.

Ondanks preventieve maatregelen op de werkplek recidiveert het eczeem, reden voor werkplekonderzoek door de klinisch arbeidsgeneeskundige van het expertisecentrum. Hieruit komt naar voren dat bronnen van isothiazolinonen alom aanwezig zijn, zowel in het papier en de aardappellijm als in de fabriekseigen conserveermiddelen in de 'lijmkeuken'. Terugkeer in het eigen werk in de 'lijmkeuken' wordt hierdoor onmogelijk, maar ook terugkeer naar het aangepaste werk van eindcontrole van de zakken. De lijmresten (met isothiazolinonen) blijken te stuiven en daarnaast irriteert het droge papier de kwetsbare huid. De diagnose wordt gesteld op allergisch contacteczeem, te duiden als een beroepsziekte.

Opmerkelijk is dat het bedrijf noch de arbo-dienst de resultaten van het in eerste instantie verrichte contactallergologisch onderzoek konden vertalen naar blootstelling op het werk.

### WAT IS DE DIAGNOSE EN IS ER EEN RELATIE MET WERK?

De diagnostiek valt in meerdere onderdelen uiteen: de anamnese, het lichamenlijk onderzoek en informatievergaring van de werkplek. De diagnose eczeem kan op het klinisch beeld worden gesteld. Een hulpmiddel voor de bedrijfsarts en de werknemer op spreekuur kan een pictoriaire zijn<sup>a</sup>. Hiermee kan consensus bereikt worden over het (beloop van het) klinisch beeld ook in eerdere fases.

- I Benoem als bedrijfsarts bij een voor de huid relevante werkbelasting het eczeem als 'contacteczeem' totdat het tegendeel bewezen is. Probeer pas in tweede instantie om irritatieve en allergische aspecten te identificeren. Beoordeel allereerst of er sprake is van substantiële blootstelling aan huidirriterende werk-omstandigheden en verricht werkplekonderzoek bij onvoldoende gegevens.
- I Wordt een allergene oorzaak vermoed of resulteert het mijden van de irriterende facto-



Figuur. Chronisch irritatief contacteczeem.

ren, ondanks optimale behandeling, na een week of 8 niet in verbetering van het eczeem, dan is contactallergologisch onderzoek door de dermatoloog aangewezen.

Een bijzondere groep wordt gevormd door de zogenoemde *protein contact dermatitis*. Dit is een beeld dat door dezelfde mechanismen wordt veroorzaakt als contacturticaria (netelroos). De urticariële fase van deze afwijking wordt echter meestal niet gezien omdat deze snel verdwijnt en overgaat in een eczeembeeld. In het laatste geval zien we dikwijls een chronisch eczeem of telkens terugkerend eczeem, bijvoorbeeld 'vingertopeczeem'. Eiwitten uit vier groepen spelen een rol:

- I fruit, groenten, specerijen, planten en houtsoorten, zoals wortels, selderij, knoflook, paddenstoelen en noten;
- I dierlijke eiwitten, zoals vruchtwater, kakkerlak, melk, huidschilfers, eieren, vlees, vis en schelpdieren;
- I granen;
- I enzymen, zoals alfa-amylase in brood.

Het heeft de voorkeur om gebruik te maken van het vijfstappenplan<sup>b</sup> van het NCvB om vast te stellen of een ziekte werkgerelateerd is. Als de aandoening en de blootstelling voldoen aan de registratierichtlijnen van het NCvB<sup>c</sup> is de bedrijfsarts wettelijk verplicht dit te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

### NVAB-RICHTLIJN CONTACTECZEEM

Deze richtlijn<sup>d</sup> helpt de bedrijfsarts bij het stellen van de diagnose contacteczeem, bij het onderkennen van arbeidsomstandigheden die een risico vormen voor de gezondheid van de huid en bij

de primaire, secundaire en tertiaire preventieve maatregelen. Tijdens dit hele proces is het belangrijk dat de bedrijfsarts in overleg met de huisarts en de dermatoloog, zonder hun rol over te nemen, tracht de regie te behouden, zowel bij de dermatologische diagnostiek als het werkplekonderzoek. Zo kijken arbeidshygiënist met andere ogen naar de werkplek en is het vakmanschap van de bedrijfsarts dikwijls noodzakelijk om de relevantie van de geconstateerde contactallergieën te bepalen. Bij bescherming spelen handschoenen een belangrijke rol, hoewel deze ook aanzienlijke nadelen hebben. Te noemen zijn occlusieve effecten (transpiratie en maceratie) en contactallergieën voor latexeiwitten en rubberbestanddelen. Om ook op langere termijn een blijvend effect te bereiken dienen de huidbelastende factoren zo mogelijk bij de bron te worden aangepakt volgens de arbeidshygiënische strategie.<sup>6</sup> Voor de bedrijfsarts ligt de grens van het handelen bij het voorschrijven van medicatie. De genoemde richtlijn geeft aan dat de bedrijfsarts bij arbeidsrelevant contacteczeem lokale corticosteroiden kan voorschrijven. Afstemming hierover met de huisarts of de dermatoloog lijkt hierbij wenselijk.

#### ZIJN ER ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM?

Klassieke risicopopulaties met veel irritantia en allergenen zijn de kapperssector, de gezondheidszorg, de schoonmaaksector, de bouwnijverheid en de agrarische sector. Nat werk speelt hierbij een dominante rol. Voorbeelden van risicoberoepen staan in de genoemde richtlijn, maar zijn ook te vinden op andere websites.<sup>4g</sup>

Een bedrijfsarts met risicopopulaties voor arbeidsdermatosen kan baat hebben bij een goede samenwerking met een lokale dermatoloog met belangstelling voor arbeidsdermatologie. Te denken valt aan de 25 dermatologen verspreid over Nederland die participeren in de Arbeids Dermatosen Surveillance<sup>8</sup> van de twee academische expertise centra (UMCG Groningen en VUmc Amsterdam) en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).<sup>h</sup>

Bedrijfsartsen die in 'risicobedrijven' niet spontaan worden geconfronteerd met contacteczeem, dienen actief op zoek te gaan naar medewerkers met (hand)eczeemklachten. Meestal ontstaat eczeem namelijk geleidelijk, waardoor het soms lang niet onderkend wordt. Bovendien is de prognose van handeczeem relatief slecht: 60% van de patiënten ontwikkelt een chronische vorm.

*Een preventief medisch onderzoek (PMO) met vragenlijst is in deze richtlijn de kern van de preventiemethode om werknemers met werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen.<sup>i</sup>*

De belangrijkste risicofactoren zijn een voorgeschiedenis van (hand)eczeem, atopische constitutie en vooral atopisch eczeem (ook constitutioneel eczeem genoemd).

De bedrijfsarts is een adviseur van zowel werknemer als werkgever. In de arbocatalogus spreekt de overheid de sociale partners aan op het nemen van verantwoordelijkheid en het stellen van prioriteiten. De praktijk leert dat huidandoeningen weinig aandacht krijgen in de arbocatalogi, waarschijnlijk omdat werknemers met contacteczeem nauwelijks verzuimen. Op dit moment zijn er slechts twee branches die huidklachten wel opnemen in hun arbocatalogus: de academische ziekenhuizen en de branche van schoonmakers en glazenwassers. Andere branches hebben andere prioriteiten. De kappersbranche illustreert dat in de volgende casus.

#### CASUS 2

Kapperseczeem is de verzamelnaam voor verschillende soorten huidafwijkingen, meestal handeczemen, die kunnen optreden bij personeel in de kappersbranche.

Met name in Duitsland, Nederland en Finland is veel onderzoek verricht naar eczeem bij kappers. Hieruit blijkt dat de prevalentie van handeczeem in de branche in Nederland rond de 12% ligt. Dezelfde bronnen wijzen uit dat 30-50% van de kapsters, de leerlingen en werkgevers, op enig moment in hun carrière te maken krijgt met huidklachten. Sinds 1994 kent de kappersbranche een eigen kapperspoli. Jaarlijks werden daar en in de expertisecentra in de periode 2001-2007 150 à 200 kapsters gezien voor diagnostiek, behandeling en re-integratie. De vergoeding voor verwijzing kwam voor rekening van beide sociale partners en de overheid. Na beëindiging van het arboconvenant is hieraan een einde gekomen en is het aan de werkgever om zich hiervoor te verzekeren. De drastische reductie van het aanbod van kapperspatiënten illustreert dat 'de markt' in situaties als deze onvoldoende functioneert. De kapster vertelt het op haar manier: 'Medisch onderzoek is voor de baas te duur. De opleidingsinstituten zitten vol met goedkope vervangers.'

## ARBEIDSDERMATOLOGISCHE EXPERTISECENTRA

Wanneer geen oorzaak gevonden wordt, er onvoldoende herstel is of een recidief optreedt, wordt aanbevolen door te verwijzen naar een van de academische arbeidsdermatologische expertisecentra (VUmc in Amsterdam, UMCG te Groningen, beide verenigd in het NECOD,<sup>h</sup> of het Erasmus MC in Rotterdam). Daar vindt multidisciplinaire samenwerking plaats tussen arbeidsdermatologen en gespecialiseerde bedrijfsartsen. Deze laatste hebben zich verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde.<sup>k</sup>

In Duitsland zijn preventieactiviteiten ingebed in het systeem van sociale zekerheid. De hier nog aanwezige bedrijfsverenigingen (Berufsgenossenschaften) hebben financieel belang bij voorkomen van gezondheidsschade door het werk. Verschillende onderzoekers rapporteren over de positieve effecten van deze preventieve maatregelen.<sup>10</sup>

De prognose van arbeidsgerelateerd contacteczeem, zowel irriterend als allergisch is matig. Hoe sneller de diagnose gesteld wordt en een adequate behandeling in gang wordt gezet, des te gunstiger is de prognose. De helft van de gevallen persisteert, hoewel het grootste gedeelte hiervan

wel verbeterd. Adequate aanpassingen in beroep of expositie verbeteren de prognose in de meeste gevallen, maar bij 10% van deze ernstige gevallen ontstaat 'persistent postoccupational dermatitis'.

### LITERATUUR

1. Kanerva L, Elsner P, Wahlberg JE, Maibach HI (red.). Handbook of occupational dermatology. 1<sup>e</sup> druk. Berlin: Springer Verlag, 2000.
2. NVAB. Richtlijn: Preventie, begeleiding en behandeling van contacteczeem. Utrecht: Kwaliteitsbureau NVAB, 2006. <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-2/Contacteczeem-1.htm>.
3. NVAB. Achtergronddocument richtlijn: Preventie van contacteczeem. Utrecht: Kwaliteitsbureau NVAB, 2006. <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-2/Contacteczeem-1.htm>.
4. Fregert S. Occupational dermatitis in a 10-year material. Contact Dermatitis 1975; 1(2): 96-107.
5. Meding D, Swanbeck G. Prevalence of hand eczema in an industrial city. Br J Dermatol 1987; 116: 627-634.
6. Smit HA, Burdorf A, Coenraads PJ. Prevalence of hand dermatitis in different occupations, Int J Epidemiol 1993; 22: 288-293.
7. Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. Int Arch Occup Environ Health 1999; 72: 496-506.
8. Pal TM, Wilde NS de, Beurden MM van, et al. Notification of occupational skin diseases by dermatologists in The Netherlands. Occup Med 2009; 59(1): 38-43.
9. Apfelbacher CJ, Radulescu M, Diepgen TL, Funke U. Occurrence and prognosis of hand eczema in the car industry: results from the PACO follow-up study (PACO II). Contact Dermatitis 2008; 58: 322-329.
10. Kaatz M, Ladermann R, Stadler M, et al. Recruitment strategies for a hand dermatitis prevention programme in the food industry. Contact Dermatitis 2008; 59: 165-170.

### TAKE HOME MESSAGE

- I Het behoort tot de taak van de bedrijfsarts om actief te zoeken naar risicowerknemers in risicopopulaties.
- I Nat werk is een van de belangrijkste oorzaken van irriterend contacteczeem.
- I Langdurig dragen van occlusieve handschoenen dient beschouwd te worden als het verrichten van nat werk.
- I Een atopische constitutie verhoogt het risico op irriterend contacteczeem.
- I De bedrijfsarts en de dermatoloog in de tweede lijn kunnen het merendeel van de arbeidsdermatosen goed diagnostiseren en begeleiden.

### Websites

- a. [www.huidenarbeid.nl](http://www.huidenarbeid.nl).
- b. [www.beroepsziekten.nl/content/vijfstappenplan\\_beroepsziekte](http://www.beroepsziekten.nl/content/vijfstappenplan_beroepsziekte).
- c. [www.beroepsziekten.nl/content/beroepscontactdermatosen](http://www.beroepsziekten.nl/content/beroepscontactdermatosen).
- d. <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-2/Contacteczeem-1.htm>.
- e. [www.arboportaal.nl/arbo\\_a\\_tm\\_z/a/arbeidshygienische-strategie](http://www.arboportaal.nl/arbo_a_tm_z/a/arbeidshygienische-strategie).
- f. [www.beroepsziekten.nl/content/risicofactoren](http://www.beroepsziekten.nl/content/risicofactoren).
- g. [www.beroepsrisico.nl](http://www.beroepsrisico.nl).
- h. [www.necod.nl](http://www.necod.nl).
- i. [www.beroepsziekten.nl/content/online-zelftest-handeczeem-o](http://www.beroepsziekten.nl/content/online-zelftest-handeczeem-o).
- j. [www.erasmusmc.nl/allergologie/calhar](http://www.erasmusmc.nl/allergologie/calhar).
- k. [www.nvka.nl](http://www.nvka.nl).