



Nederlands Kenniscentrum
ArbeidsDermatosen – NECOD

Nederlands Centrum
voor **Beroepsziekten**



Nieuwsbrief

Augustus 2009

Arbeidsdermatosen Surveillance

Inleiding

Het is ons een genoegen u in deze Nieuwsbrief de resultaten over 2008 in vergelijking met 2007 te kunnen melden. Deze meldingscijfers van arbeidsgebonden huidandoeningen door dermatologen in Nederland vormen een onmisbare aanvulling van de melding van beroepsdermatosen door bedrijfsartsen aan het Nederlands Centrum voor beroepsziekten.

In dit nummer

Overzicht van de meldingen pag. 2

Aantal geretourneerde kaarten en meldingen
Diagnose, beroep en oorzaak
Ziekteverzuim

Casus Struisvogelpolitiek of keuze pag. 6

Logistiek van het melden
Nieuws NECOD / NCvB
Vernieuwde website necod.nl
Proefschriften

Agenda pag. 9

Contactgegevens

Dr. T. Rustemeyer (NECOD)

020-4440145 fax: 020-4440148

t.rustemeyer@vumc.nl

Prof. Dr. P.J. Coenraads (NECOD)

050-3612520/8000 fax: 050-3612624

p.j.coenraads@med.umcg.nl

Drs. J.G. Bakker (NCvB)

020-5663708/0654 693836 fax: 020-5669288

jan.g.bakker@amc.nl

In het hoofdstuk Casuïstiek komt therapietrouw aan de orde. Kennis van de Sociale Wetgeving (WIA, WW) blijkt soms onmisbaar om het gedrag van patiënten te kunnen begrijpen. Belangrijke bijeenkomsten en symposia vindt u in de agenda.

Uw eigen meldingsresultaten over 2008 zullen u separaat worden toegezonden.

Overzicht van de meldingen

Aantal geretourneerde kaarten en meldingen

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal geretourneerde kaarten en meldingen in 2007 en 2008. In 2007 zijn 113 kaarten met meldingen ontvangen en in 2008 117 kaarten. Het gemiddeld aantal meldingen per kaart is gestegen van 3,7 (2007) naar 4,2 (2008).

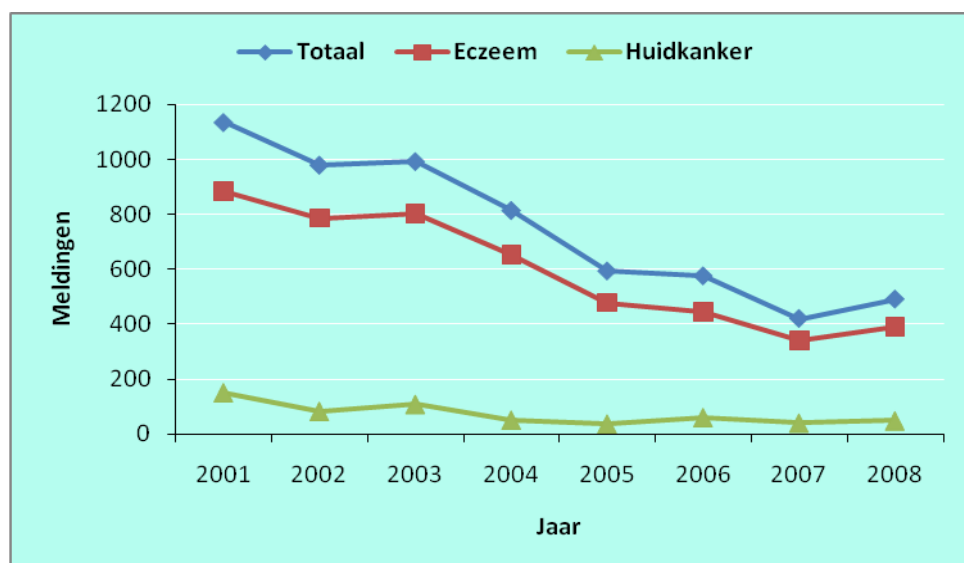
Kaarten en meldingen	2007	2008
Aantal kaarten zonder meldingen retour	16	25
Aantal kaarten met meldingen retour	113	117
Aantal meldingen	420	490
Gemiddeld aantal meldingen per kaart	3,7	4,2

Tabel 1 Geretourneerde kaarten en meldingen in 2008 en ter vergelijking 2007

Diagnose bij de meldingen

Neoplasmata behandelen we wederom als een aparte entiteit. De betrekkelijk grote onzekerheid of een huidmaligniteit inderdaad werkgerelateerd is maakt het overwegen waard deze meldingen apart te zetten naast de andere, veel duidelijker werkgerelateerde diagnoses. De afwijkingen worden veelal pas gediagnostiseerd aan het einde van het werkzame leven of als men reeds met pensioen is. Het zonnebaden, verbranden e.d. worden op die leeftijd door de patiënt gewoonlijk ook minder nauwkeurig gerapporteerd.

In figuur 1 wordt het beloop in de tijd van de meldingen weergegeven.



Figuur 1 Aantal meldingen van beroepshuidaandoeningen en eczeem respectievelijk huidkanker door ADS dermatologen in de periode 2001-2008

In het overzicht met de diagnoses die gemeld zijn in 2007 en 2008 (tabel 2) zijn geen verrassingen te zien. Contacteczeem blijft met 81% (2007) en 80% (2008) van de meldingen onveranderd de belangrijkste beroepsgebonden huidaandoening.

Diagnose	2007	%	2008	%
Contacteczeem	340	81,0	391	79,8
Contact urticaria	11	2,6	8	1,6
Folliculitis/acne	4	1,0	1	0,2
Infecties	2	0,5	13*	2,7
Nagels	1	0,2	0	0
Neoplasmata	41	9,8	49	10,0
Overige dermatosen	20	4,8	24	4,9
Ontbrekende gegevens	1	0,2	4	0,8
Totaal	420	100	490	100

Tabel 2 *Diagnosen van de meldingen in 2008 en ter vergelijking 2007*

Beroep bij de melding contacteczeem

Beroep	2007	%	2008	%
Kapper	23	6,8	36	9,2
Verpleegkundige	22	6,5	27	6,9
Monteur (auto/lift)	31	9,1	24	6,1
Metaalarbeider/-bewerker	10	2,9	15	3,8
Kok	13	3,8	13	3,3
Fabrieksmedewerker	1	0,3	12	3,1
Schoonheidsspecialiste	15	4,4	11	2,8
Schoonmaker	12	3,5	11	2,8
Verkoper	11	3,2	11	2,8
Tandartsassistente/mondhygiënist	3	0,9	10	2,6
Nagelstyliste/pedicure/manicure	6	1,8	9	2,3
Bloemist	7	2,1	7	1,8
Arts/specialist	1	0,3	7	1,8

Tabel 3 *Meest voorkomende beroepen bij contacteczeem in 2008 en ter vergelijking 2007*

De grootste stijgingen zijn te zien in het aantal meldingen contacteczeem bij kappers (2008: n=36 vs. 2007: n=23) en fabrieksmedewerkers (2008: n=12 vs. 2007: n=1).

De grootste daling is te zien in het aantal meldingen contacteczeem bij monteurs (2007: n=31 vs. 2008: n=24). In de "zorg" stijgt het aantal meldingen, zowel bij verpleegkundigen, artsen als tandartsassistenten.

Het zijn de klassieke, uitvoerende beroepen waarin de beoefenaren veelal blootgesteld worden aan zowel ortho-ergische als allergene factoren. Het is goed te realiseren dat het andere peilstation voor arbeidsdermatosen, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten van het AMC, gevoed door wettelijk verplichte beroepsziekemeldingen door bedrijfsartsen, op sommige beroepsgroepen, zoals kappers, schoonheidsspecialisten, artsen en tandartsassistenten/mondhygiënisten, geen zicht heeft. Deze beroepsbeoefenaren hebben veelal geen bedrijfsarts, verzuimen niet of zijn beducht voor afkeuring. Het ADS peilstation vormt hiervoor de noodzakelijke aanvulling.

Oorzaak bij de melding contacteczeem

Nat werk vormt elk jaar het meest gemelde agens bij contacteczeem. 33% van de meldingen in 2008 wordt veroorzaakt door nat werk (n=129). Bekend is vanuit de literatuur dat irriterend contacteczeem frequenter voorkomt dan allergisch contacteczeem. Het lijkt er dus op dat er mogelijk sprake is van onderrapportage van irriterend contacteczeem.

Oorzaak	2007	%	2008	%
Nat werk	104	30,6	129	33,0
Overige irriterende stoffen	41	12,1	30	7,7
Rubberchemicaliën en -materialen	19	5,6	26	6,6
Frictie/mechanisch trauma	10	2,9	19	4,9
Parfums, geuren	10	2,9	15	3,8
Acrylaten	6	1,8	14	3,6
Zepen en detergentia	13	3,8	13	3,3
Kapperproducten	7	2,1	11	2,8
Conserveringsmiddelen	15	4,4	11	2,8
Klimaat	3	0,9	9	2,3
Waterige emulsie	4	1,2	9	2,3
Nikkel	2	0,6	9	2,3

Tabel 4 Meest voorkomende oorzaken bij contacteczeem in 2008 en ter vergelijking 2007

De grootste stijgingen zijn te zien in het aantal meldingen frictie/mechanisch trauma (2008: n=19 vs. 2007: n=10), natwerk (2008: n=129 vs. 2007: n=104) en nikkel (2008: n=9 vs. 2007: n=2).

De grootste daling is te zien in het aantal meldingen overige irriterende stoffen (2007: n=41 vs. 2008: n=30).

Diagnose bij de melding huidkanker

Diagnose	2007	%	2008	%
Neoplasmata	0	0	2	4,1
Keratoses	30	73,2	32	65,3
Basaalcelcarcinoom	7	17,1	11	22,4
Spinocellulair carcinoom	4	9,8	3	6,1
Melanoma	0	0	1	2,0
Totaal	41	100	49	100

Tabel 5 Diagnosen bij meldingen van huidkanker in 2008 en ter vergelijking 2007

Het aantal meldingen van huidkanker vertoont een lichte stijging in vergelijking tot 2007.

Beroep bij de melding huidkanker

Als oorzaak van gemelde huidkanker wordt meestal beroepsmatige blootstelling aan zonlicht of kunstmatige UV bronnen genoemd. Het zal dan ook geen verwondering wekken wanneer met name de "buitenberoepen" de top-8 uitmaken zoals gepresenteerd in tabel 6. Uitzondering hierop lijken chauffeurs. Bedacht dient echter te worden dat ook gereden wordt met open raam, altijd gelaad en gelost dient te worden en onbekend is hoeveel UVA straling door autoglas gaat. De voorruit is vaak gemaakt van gelaagd glas dat zowel UVB als UVA tegenhoudt, de zijruiten echter niet.

Beroep	2007	%	2008	%
Boer	5	12,2	10	20,4
Timmerman	2	4,9	4	8,2
Metselaar	6	14,6	4	8,2
Opzichter/controleur buiten	1	2,4	4	8,2
Tuinder	1	2,4	3	6,1
Bouwvakker	0	0	3	6,1
Chauffeur	0	0	2	4,1
Veenarbeider	2	4,9	2	4,1

Tabel 6 Top-8 beroepen bij meldingen van huidkanker in 2008 en ter vergelijking 2007

De grootste stijgingen is te zien in het aantal meldingen huidkanker bij boeren.

Uit de literatuur is bekend dat er bij het plaveiselcelcarcinoom een dosis-respons relatie is met de totale hoeveelheid blootstelling aan UV. Voor het basaalcelcarcinoom en het melanoom is deze relatie minder duidelijk. Er zijn aanwijzingen dat bij deze maligniteiten incidentele, bovenmatige blootstelling in de jeugd een belangrijke rol speelt.

Op verzoek van het Ministerie van SZW zal bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten van het AMC een registratierichtlijn Beroepsgebonden huidkanker verschijnen in 2009.

Ziekteverzuim van meldingen

In het jaar 2008 verzuimde 18% (n=87), nagenoeg gelijk aan 2007 21% (n=88).

Casuïstiek: struisvogelpolitiek of keuze

Inleiding

Therapietrouw hangt van veel factoren af. Verlies van werk en inkomen staat bekend als een belangrijke motivator. Maar niet altijd. Kennis van Sociale Wetgeving lijkt toch belangrijk om de situatie en het gedrag van de patiënt te kunnen inschatten.

Casus

Een negenenvijftig jarige timmerman wordt door de dermatoloog verwezen naar de polikliniek van een academisch ziekenhuis wegens xerosis cutis over het gehele lichaam, erythematopapuleuze plaques op de scheenbenen en hyperkeratotische afwijkingen aan de handpalmen sedert negen maanden. Sedert die tijd werkt hij ook niet meer. Zijn dermatologische voorgeschiedenis in de voorgaande tweeënveertig jaar van zijn beroepsleven is blanco. Naar verluidt zijn de klachten begonnen na het werken met een 2-componentenlijm die epoxy-verbindingen bevat. Bij contactallergologisch onderzoek elders werd een contactallergie vastgesteld voor nikkel en parafenyleendiamine (PPD).

Bij onderzoek werd een rustig eczeem gezien, graad I, symmetrisch aan beide zijden van de handen, praetibiaal en op de onderarmen, weinig veranderd in de arbeidsloze periode van 9 maanden voorafgaand aan het onderzoek. Bij epicutaan allergologisch onderzoek met de Europese basisreeks, een aanvullende basisreeks en reeksen van lijmen, epoxy-verbindingen en eigen verbindingen werden de contactallergieën voor nikkel en PPD bevestigd. Contactallergie voor de 2-componentenlijm, de harders en de stamcomponenten kon niet worden aangetoond. De diagnose werd gesteld op een ortho-ergisch contacteczeem en contactallergie voor nikkel en PPD zonder duidelijke klinische relevantie. Een relatie met werkgebonden factoren kon niet worden aangetoond.

Bespreking

Onze patiënt is 9 maanden thuis, begeleidt zijn echtgenote met nierdialyse thuis, heeft geen contact meer met zijn baas en gelooft na 43 jaar werken niet meer in een terugkeer naar zijn werk als bouw-timmerman in de interieurafwerking. Wil "afgekeurd" worden. Maar kan dat ?

De feiten:

- Momenteel geniet hij een uitkering in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter de vroegere ziekwet. De bedrijfsarts heeft de taak advies te geven m.b.t de geschiktheid voor werk aan de werkgever (die de kosten van het verzuim draagt) en de patiënt. De maximale duur is twee jaar, maar de vraag is of de bedrijfsarts arbeidsongeschiktheid zal blijven accepteren gedurende deze volle periode nu de diagnostiek is afgerond.
- Uiterlijk na 21 maanden beoordeelt de verzekeringsarts van het UWV of er recht bestaat op een uitkering in het kader van de WIA (Wet Inkomen naar Arbeidsvermogen), de opvolger van de WAO. Alleen bij duurzame en volledige arbeidsgeschiktheid volgt een tijdelijke uitkering van 75 % van het dagloon, met een maximum van 2780 euro. Dit zal niet van toepassing zijn. Met het "beperkingenpatroon" van de verzekeringsarts kan de arbeidsdeskundige van het UWV zeker functies duiden die verricht kunnen worden.
- Maar een gedeeltelijke uitkering? Deze wordt pas toegekend als het inkomensverschil tussen "oude en nieuwe" werk groter is dan 35%.

- De kans op “afkeuring” lijkt dan ook zeer gering. Dan helpen eventueel zijn 43 dienstjaren. Voordat hij terugvalt op de Bijstandswet heeft hij recht op WW, 1 maand voor ieder dienstjaar met een maximum van 38. Maar het pad er naar toe lijkt glibberig.

Bespreking van de feiten met de klinisch arbeidsgeneeskundige uit het team stelde de patiënt in staat eigen keuzes te maken, al dan niet gefundeerd. Onze patiënt koos ervoor om de eigen bedrijfsarts om hulp en advies te vragen.

Logistiek van het melden

Het verzoek aan u om de meldingskaarten na afloop van iedere maand naar ons op te sturen, ook als er geen beroepsgebonden dermatosen zijn aangetoond.

Erwin Prakken
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
AMC, Coronel Instituut
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
Tel.: 020 – 566 37 03 fax: 020 – 566 92 88
e-mail: E.W.Prakken@amc.nl

Nieuws NECOD / NCvB

Geen opmerkelijke veranderingen in de meldingen

In het beeld van de meldingen (aantal, beroepen, oorzaken) van de Nationale Registratie en het peilstation ADS zijn geen opvallende verschuivingen waarneembaar. Irritatieve factoren, met name nat werk, en niet specifieke allergieën spelen de belangrijkste rol bij meer dan de helft van de meldingen van contacteczem.

Vernieuwde website NECOD.NL

Per 15 september a.s. zal de website necod.nl vernieuwd zijn. Met name ten behoeve van dermatologen en huis- en bedrijfsartsen kan deze website een vraagbaak zijn voor arbeidsdermatologie. U kunt hierop de volgende informatie vinden:

- Verwijsmogelijkheden naar de expertisecentra van Groningen (UMCG) en de VU Amsterdam (ADC-VUmc).
- Helpdeskfunctie
- Informatie over arbeidsdermatosen en de allergenenbank
- ADS: tussentijdse rapportages en nieuwsbrieven
- Werkgroep Allergische beroepsziekten
- ArboExpertGroep Dermatologie: relevante informatie

Proefschriften

Individuele gevoeligheid

Jongh CM de. Individual susceptibility to chronic irritant contact dermatitis. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. 2008.

In haar proefschrift "Individual susceptibility to chronic irritant contact dermatitis" toonde de Jongh (2008) aan dat genetische factoren een soms tegenstrijdig effect kunnen hebben op de effecten van irriterende stoffen. Sommige bleken te beschermen, andere vergrootten de kwetsbaarheid. In een patiënt-controle onderzoek bij 197 patiënten met chronisch ortho-ergisch eczeem bleek verder de vatbaarheid voor de effecten van irriterende stoffen sterker naarmate de doorlaatbaarheid van de huid groter is. Het proefschrift levert het bewijs dat sommige genetische variaties de gevoeligheid voor (chronisch) eczeem kunnen veranderen, maar deze bevinding kan momenteel nog niet worden toegepast in de bedrijfsgezondheidszorg.

Testen op allergenen zonder proefdieren

Toebak M.J. Dendritic cells : tools for allergen screening. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. 2008.

Toebak (2009) ontwikkelde een model op basis van karakteristieken van bepaalde cellen van het afweersysteem (dendritische cellen) waarmee een onderscheid gemaakt kan worden tussen allergene en irriterende stoffen. Ze meent dat haar testmethoden dierproeven overbodig kunnen maken. Anderen (Galvao dos Santos, et al, 2009) zijn minder optimistisch. Naar hun mening zal het moeilijk zijn om de gewenste alternatieven te ontwikkelen voor 11 maart 2013, de datum van het Europees verbod op dierproeven voor cosmetica. In hun overzichtsartikel komen ze tot de conclusie dat geen enkel ontwikkeld alternatief momenteel in staat is om in testpanels van chemische stoffen allergene stoffen goed te onderscheiden van niet-allergene; noch kan met deze methoden de allergene potentie worden bepaald.

Agenda

International Photoallergy & Photodermatology meeting Photopatch Test Course
18-19 September 2009, Cracow; www.photopatch.eu

18th EADV Congress

7-11 October 2009, Berlijn, Duitsland. www.eadvberlin2009.com/index.php

10^e Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. (ABD) Osnabrück

15-17 Oktober 2009, Stadthalle Osnabrück; <http://www.mci-berlin.de/ABD2009>

17th ICDS / 10th AEOPS contact dermatitis meeting

6-8 November 2009, Kyoto; www.cs-oto.com/icds-apeods2009

10th Congres van de European Society of Contact Dermatitis

15-18 September 2010, Straatsburg; www.escd-gerda2010.com

9th International Conference on New Trends in Immunosuppression & Immunotherapy

4-6 February 2010, Geneva, Switzerland. www.kenes.com/immuno

7th EADV Spring Symposium - THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

13-16 May 2010, Cavtat - Croatia

Tel: 322-650-0090, Fax: 322-650-0098, E-mail: office@eadv.org, www.eadv.org

12th - International Perspectives in Percutaneous Penetration Conference

7-10 April 2010, La Grande Motte; www.pppconference.org/resources/ppp.html