

Nederlands Kenniscentrum  
ArbeidsDermatosen - NECOD

Nederlands Centrum  
voor **Beroepsziekten**



# Nieuwsbrief

## Arbeidsdermatosen Surveillance

April 2011

### Inleiding

Het is ons een genoegen u in deze Nieuwsbrief de resultaten over 2010 in vergelijking met 2008 en 2009 te kunnen melden. Deze meldingscijfers van arbeidsgebonden huidaandoeningen door dermatologen in Nederland vormen een onmisbare aanvulling van de melding van beroepsdermatosen door bedrijfsartsen aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. We zullen onze ideeën over de toekomst van ADS kort toelichten in het licht van de resultaten van 10 jaar ADS en gegevens uit Duitsland en Groot-Brittannië. In het hoofdstuk Casuïstiek wordt de zoektocht besproken naar de oorzaak van huid- en slijmvliesklachten in een zwembad. Belangrijke bijeenkomsten en symposia vindt u in de agenda. Uw eigen meldingsresultaten over 2010 zullen u separaat worden toegezonden.

### In dit nummer

#### Overzicht van de meldingen pag. 2

Aantal geretourneerde kaarten en meldingen  
Diagnose, beroep en oorzaak  
Ziekteverzuim

#### Casus Binnenklimaatperikelen pag. 6

#### Toekomst ADS pag. 8

#### Logistiek van het melden pag. 9

Nieuws NECOD / NCvB pag. 9  
Website necod.nl

#### 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

#### F. Moeijes (NCvB-datamanager)

020-5663703 / fax: 020-5669288  
f.moeijes@amc.uva.nl

## Overzicht van de meldingen

### Aantal geretourneerde kaarten en meldingen

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal geretourneerde kaarten en meldingen in de periode 2008-2010. In 2008 zijn 117 kaarten met meldingen ontvangen, in 2009 100 kaarten en 77 in 2010. Het gemiddeld aantal meldingen per kaart is ongeveer 4.

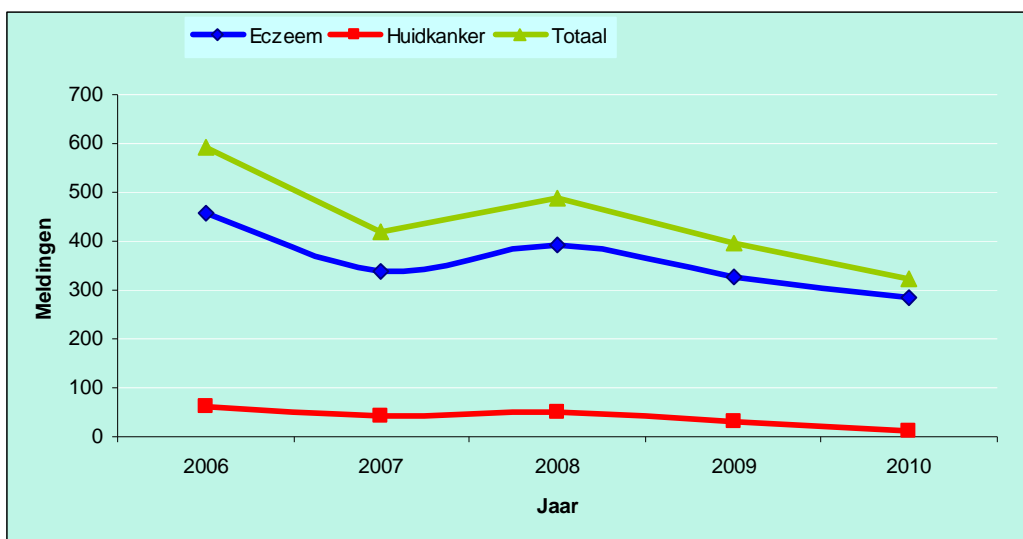
Kaarten en meldingen	2008	2009	2010
Aantal meldende artsen	18	15	16
Aantal kaarten zonder meldingen retour	25	35	55
Aantal kaarten met meldingen retour	117	100	77
Aantal meldingen	490	395	325
Gemiddeld aantal meldingen per kaart	4,2	4,0	4,2

**Tabel 1** Meldende artsen, geretourneerde kaarten en meldingen in periode 2008-2010

De daling van het aantal meldingen kan deels verklaard worden uit de daling van het aantal meldende dermatologen en met name een stijging van het aantal kaarten retour zonder melding. Hiermee daalt het aantal meldingen constant vanaf 2008.

### 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 gediagnosticeerd aan het einde van het werkzame leven of als men al 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 contacteczem, huidkanker en het totaal aantal meldingen beroepshuیداandoeningen door ADS dermatologen in de periode 2006-2010

In het overzicht met de diagnoses die gemeld zijn in 2008, 2009 en 2010 (tabel 2) blijft contacteczeem met 79,8%, 82,5% en 87,7% van de meldingen onveranderd de belangrijkste arbeidsdermatose, zij het dat het aantal meldingen in absolute zin fors gedaald is.

Diagnose	2008	%	2009	%	2010	%
Contacteczeem	391	79,8	326	82,5	285	87,7
Huidkanker	49	10,0	29	7,3	13	4,0
Contact urticaria	8	1,6	8	2,0	13	4,0
Infecties	13	2,7	19	4,8	7	2,2
Overige dermatosen	24	4,9	12	3,0	4	1,2
Folliculitis/acne	1	,2	0	,0	1	,3
onbekend	4	,8	1	,3	1	,3
Nagels	0	,0	0	,0	1	,3
<b>Totaal</b>	<b>490</b>	<b>100</b>	<b>395</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>

**Tabel 2** Diagnosen van de meldingen in 2010 en ter vergelijking 2008 en 2009

### Beroep bij de melding contacteczeem

Beroep	2008	%	2009	%	2010	%
Kapper	36	9,2	37	11,3	25	8,8
Verpleegkundige	27	6,9	19	5,8	17	6,0
Kok	13	3,3	6	1,8	11	3,9
Metaalarbeider/ -bewerker	15	3,8	10	3,1	10	3,5
Monteur o.a. auto/lift	24	6,1	15	4,6	10	3,5
Verzorger, n.n.g.	6	1,5	10	3,1	10	3,5
Bakker	6	1,5	7	2,1	9	3,2
Bloemist	7	1,8	7	2,1	9	3,2
Schoonmaker	11	2,8	12	3,7	9	3,2
Schilder	4	1,0	8	2,5	8	2,8
Verkoper/ winkelbediende/ vakkenvuller/ audicien/ etaleur	11	2,8	9	2,8	8	2,8

**Tabel 3** Meest voorkomende beroepen bij contacteczeem in 2010 en ter vergelijking 2008 en 2009

Bovenstaande tabel laat de klassieke, uitvoerende beroepen zien 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 beroepsziektemeldingen 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.

Kappers zijn en blijven het belangrijkste risicoberoep, maar het aantal dat gezien wordt door de expertisecentra hiervoor, te weten op de eerste plaats de Kapperspoli in Velp (persoonlijke mededeling) en de arbeidsdermatologische poliklinieken van het UMCG en VUmc, bedraagt momenteel minder dan 10% van de patiënten voor 1 januari 2007. Tot die datum vergoedde de branche de verwijzingen en daarna alleen indien de kapper hiervoor verzekerd is. Hetgeen niet geschiedt.

Wellicht dat het Europees project Safehair met de "Declaration of Dresden" (zie op de website [http://zentrum.virtuos.uos.de/wikifarm/fields/safehair/uploads/Main/Deklaration%20von%20Dresden\\_EN20100202.pdf](http://zentrum.virtuos.uos.de/wikifarm/fields/safehair/uploads/Main/Deklaration%20von%20Dresden_EN20100202.pdf)) een nieuwe impuls kan geven.

### Oorzaak bij de melding contacteczeem

Nat werk vormt elk jaar veruit het meest gemelde agens bij contacteczeem. 22% van de meldingen in 2010 wordt veroorzaakt door nat werk (n=63), een van de belangrijkste risicofactoren voor irritatief contacteczeem.

Oorzaak	2008	%	2009	%	2010	%
Natwerk	128	32,7	100	30,7	63	22,2
Conserveringsmiddelen	11	2,8	22	6,7	20	7,0
Overige irritatieve stoffen	31	7,9	17	5,2	18	6,3
parfums, geuren	15	3,8	18	5,5	16	5,6
Kapperproducten	11	2,8	20	6,1	15	5,3
Zepen en detergentia, emulgatoren	13	3,3	4	1,2	13	4,6
Harsen	8	2,0	14	4,3	12	4,2
Planten (incl. arabische gom)	6	1,5	5	1,5	9	3,2
Rubberchemicaliën en materialen	26	6,6	19	5,8	9	3,2
Chroom en zijn verbindingen	3	0,8	7	2,1	8	2,8
Nikkel en zijn verbindingen	9	2,3	8	2,5	7	2,5
beschermende kleding en ppe	6	1,5	3	0,9	6	2,1
formaldehyde (ook formaline)	4	1,0	5	1,5	6	2,1
Acrylaten	10	2,6	2	0,6	5	1,8
Cobalt en verbindingen	-	-	2	0,6	4	1,4

**Tabel 4** Meest voorkomende oorzaken bij contacteczeem in 2010 en ter vergelijking 2008 en 2009

Vergeleken met 2 jaar geleden is het aantal meldingen voor natwerk gehalveerd, die voor conserveermiddelen verdubbeld.

### Diagnose bij de melding huidkanker

Op verzoek van het Ministerie van SZW heeft het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten van het AMC, geadviseerd door emeritus-hoogleraar Derk Bruynzeel in 2010 voor bedrijfsartsen een Registratierichtlijn en een achtergronddocument "Beroepsgebonden Huidkanker" opgesteld. Beide

documenten zijn beschikbaar via de website van het NCvB AMC (<http://www.beroepsziekten.nl/datafiles/F001.pdf>).

Diagnose	2008	%	2009	%	2010	%
Neoplasmata, huidkanker	2	4,1	-	-	-	-
Keratosi	32	65,3	16	55,2	4	30,8
Basaalcelcarcinoom	11	22,4	11	37,9	7	53,8
Spinocellulair carcinoom	3	6,1	1	3,4	2	15,4
Melanoma	1	2,0	1	3,4	-	-
Totaal	49	100	29	100	13	100

**Tabel 5** Diagnosen bij meldingen van huidkanker in 2010 en ter vergelijking 2008 en 2010

Bij nadere analyse blijkt de daling van het aantal gemelde neoplasmata, en met name van keratosi grotendeels veroorzaakt te zijn door het wegvallen van 3 meldende dermatologen.

### 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" bij de meest gemelde beroepen horen zoals gepresenteerd in tabel 6.

Beroep	2008	%	2009	%	2010	%
Veenarbeider	2	4,1	2	6,9	4	30,8
Boer	10	20,4	3	10,3	3	23,1
Bouwvakker ook engineer	3	6,1	2	6,9	1	7,7
Metselaar	4	8,2	-	-	1	7,7
Sloper	-	-	1	3,4	1	7,7
Spoorwagmedewerker/ railvervoer tram	-	-	-	-	1	7,7
Stukadoer	-	-	-	-	1	7,7
Wegenbouwer	1	2,0	-	-	1	7,7

**Tabel 6** Meest voorkomende beroepen bij meldingen van huidkanker in 2010 en ter vergelijking 2008 en 2009

De grootste daling trad op bij de boeren. Verdwenen uit de tabel in 2009 zijn de beroepen: timmerman en metselaar.

Uit de literatuur is bekend dat er bij het plaveiselcelcarcinoom een dosisrespons 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.

### Ziekteverzuim van meldingen

Zoals bekend verzuimen de meeste werkenden met arbeidsdermatosen niet. Reden ook waarom bedrijfsartsen betrekkelijk weinig arbeidsdermatosen zien.

In het jaar 2010 verzuimde 21%, iets meer dan in 2009 (17%) en in 2008 (18%).

## Casuïstiek: binnenklimaatperikelen



### Inleiding

Huid- en slijmvliesklachten bij kantoorpersoneel geven geregeld aanleiding tot (pseudo)epidemieën. Niet zelden wordt de bedrijfsarts overgeslagen en schakelen arbocoördinatoren advies- en onderzoeksbureaus in. Daarbij worden altijd wel afwijkingen geconstateerd van de binnenklimaatnormen, worden interventies gepleegd, maar verdwijnen de gezondheidsklachten vaak niet. In de onderstaande casus wordt een extreem voorbeeld geschetst van de bevindingen bij een juriste, werkzaam in de kantoortuin van een internationaal bedrijf.

### Casus

Een business controller van 32 jaar, werkzaam voor een internationaal tijdschriftenmagazine werd door de bedrijfsarts verwezen naar de poli dermato-allergologie wegens klachten van een rode, trekkende neus, brandende wangen en flushing na het drinken van wijn sedert 3 jaar. Patiënte geeft een duidelijke relatie aan van haar klachten met het werken achter de PC in de kantoortuin die zij deelt met acht collega's, warmte, TL licht en warmte. Zij geeft aan met deze klachten maximaal 4 uur per dag op kantoor te kunnen werken en verzuimt geregeld meerdere weken achtereen. Bij contactallergologisch onderzoek elders met de TRUE-test kon geen contactallergie worden aangetoond en werd de diagnose rosacea gesteld. Metronidazol gaf naar verluidt onvoldoende baat. Bij lichtonderzoek met UVA en UVB in een academisch centrum kon fotoallergie worden uitgesloten.

### Werkplekonderzoek

Inmiddels bleek een woonbioloog een allergie voor elektromagnetische straling vastgesteld te hebben. Bij werkplekonderzoek door de klinisch arbeidsgeneeskundige bleken op kantoor meerdere stralingswerende maatregelen te zijn getroffen: de ruiten van kantoortuin waren beplakt met "stralingswerende" folie, de stopcontacten voorzien van "elektriciteitsdempende" filters, de TL lampen vervangen door speciale lampen met een "vol" lichtspectrum. Patiënte zelf werkte in een separate, donkere kamer zonder verwarming en met de PC op armslengte. Ook thuis had patiënte op soortgelijke wijze haar omgeving gesaneerd.

### Contactallergologisch onderzoek

Gezien de anamnese met huidklachten als gevolg van het dragen van piercings en klachten van haarverf werden plaktesten verricht met de Europese Standaardreeks, de aanvullende reeks ADC-VUmc en eigen stoffen naast priktesten op type I allergenen. Contactallergie kon niet worden geconstateerd. De diagnose luidde: rosacea

### Consult Algemene Dermatologie

In aansluiting aan het CAO heeft onderzoek plaatsgevonden door de chef de polikliniek Algemene Dermatologie ter uitsluiting van andere oorzaken van de huidklachten en SLE in het bijzonder. Geconstateerd werden snelle vaatreacties in de vorm van blozen en M. Raynaud (winterhanden) van enkele vingers. Bij uitgebreid onderzoek van bloed en serologie konden geen aanwijzingen voor SLE worden gevonden.

### Diagnose en advies

Het kostte veel tijd en overtuigingskracht om patiënte te overtuigen van de juistheid van de diagnose rosacea, de uitlokkende factoren daarvan, het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor een relatie tussen rosacea en elektromagnetische straling en haar "Pavlov reacties" op vermeende blootstelling. Naast optimale behandeling van de rosacea werd het advies gegeven de werkbelasting geleidelijk weer op te voeren en onder begeleiding te gaan voor cognitieve gedragstherapie. Patiënte koos ervoor om dit als zelfstandige te praktiseren. Geheel vrijwillig was dit niet. De werkgever bleek niet dankbaar voor de introductie van de woonbioloog door haar.

### Literatuur

Voorafgaand aan het CAO is de literatuur onderzocht:

- Zuuren van EJ et al. Interventions for rosacea. Cochrane Database Systemic Review 2004; (1): CD003262. Deze methodiek staat borg voor hoogstand onderzoek, "evidence based" van de officiële medische literatuur. Conclusie
  - Bewijs van werkzaamheid van metronidazol en azelaic acid lokaal op de huid
  - Bewijs van werkzaamheid van metronidazol en tetracycline in tablet/capsule
  - Geen vermelding van elektromagnetische straling als oorzaak of uitlokkende factor van rosacea
- Lidén S, Berg M. Skin problems in users of video display terminals. Discrepancy between subjective symptoms and objective signs. Acta Dermatologica and Venereology 1991; 156: 18-22. Dit al gedateerde onderzoek (1991), maar van een zeer gerenommeerd instituut (Karolinska Stockholm) geeft aan dat er geen associatie gevonden kon worden tussen beeldschermgebruik en huidklachten.

### Prevalentie van huid- en slijmvliesandoeningen in kantoorpopulaties

Naast goede medische diagnostiek is het van groot belang te kunnen beschikken over achtergrondgegevens over de prevalentie van gezondheidsklachten gerelateerd aan binnenklimaat. In de studie van Eriksson en Stenberg (2006) onder 3000 Zweden, at random geselecteerd in de leeftijdsklasse 18-64, participeerden 2154 personen (70%). Hiervan werkten 1405 deelnemers (65.2 %). De prevalenties van de gezondheidssymptomen (algemeen, huid- en slijmvliesen) bleken als volgt:

	Totaal	Werkenden
Jeuk, brandend gevoel of irritatie van de slijmvliesen	8,8	8,7
Irritatie van de neus, loopneus of droge neus	12,9	13,1
Hese, droge keel	6,1	5,2
Hoesten	4,5	3,3

Droge ogen	8,2	8,7
Droge huid van het gezicht	17,6	15,8
Flushes ("opvliegers") in het gelaat	4,6	4,6
Prikkelend, brandend gevoel in het gelaat	2,0	2,1
Jeuk over het hele lichaam, zonder huidafwijkingen	2,4	4,4

Eigen ervaring van het ADC-VUmc in meerdere grote kantoorpopulaties leert dat arbocoördinatoren, veiligheidskundigen en arbeidshygiënisten hier onvoldoende rekening mee houden en zonder artsen te raadplegen op basis van klachten onderzoek verrichten en interventies plegen (publicatie volgt).

Eriksson N.M, Stenberg B.G.G. Baseline prevalence of symptoms related to indoor environment. *Scand J Public Health* 2006; 34(4): 387-96)

## Tien jaar ADS - toekomst

Het peilstation ADS loopt in 2010 voor het 10de jaar. Het drijft op de vrijwillige en onbaatzuchtige medewerking van een 15-20-tal dermatologen verspreid over Nederland die (vermoede) werkgerelateerde dermatosen melden aan het NCvB. Derk Bruynzeel, emeritus hoogleraar Dermato-Allergologie en een van de geestelijk vaders van het peilstation ADS, heeft in 2010 de resultaten en de huidige stand van zaken samengevat.

Een vergelijking van de cijfers uit de verschillende gebieden - Nederland, Duitsland en Groot-Brittannië - laat zien dat de ziektemeldingen uit de beroepsgroepen, c.q. sectoren vergelijkbaar zijn en door de tijd weinig veranderen. Opvallend is dat sommige sectoren praktisch ontbreken in de rapportages, zoals in Duitsland bv. de agrarische sector. Dit kan liggen aan de kleinschaligheid van de beroepsgroep; denk aan eenmansbedrijven en in sommige beroepen wordt men niet ziek met een huidziekte. Speciale aandacht voor een dergelijke sector zou zeer de moeite waard kunnen zijn. Juist om de risico's te onderkennen en tijdig te kunnen ingrijpen is veel kennis nodig over dit soort kleine tot zeer kleine bedrijven. Binnen ADS wordt gedacht aan de mogelijkheid om specifiek aandacht te vragen voor bepaalde branches en beroepen gedurende een bepaalde periode. Deze voorstellen zullen uiteraard tijdig met u besproken worden.

Tevens mag u verwachten dat in 2011 getracht zal worden de banden met de deelnemend dermatologen weer aan te halen door middel van een bezoek en een minisymposium!

### Literatuur

Cherry N, Meyer JD, Adisesh A, et al. Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. *Br J Dermatol* 2000;142:1128-1134.

Dickel H, Kuss O, Blesius CR, et al. Occupational skin diseases in Northern Bavaria between 1990 and 1999: a population-based study. *Br J Dermatol* 2001;145:453-462.

Dickel H, Bruckner T, Bernhard-Klimt C, et al. Surveillance scheme for occupational skin disease in the Saarland, FRG. *Contact Dermatitis* 2002;46:197-206.

Diepgen TL, Schmidt A, Bernhard-Klimt C, et al. Epidemiologie von Berufsdermatosen, in ...p 45-67.

McDonald JC, Beck MH, Chen Y, Cherry NM. Incidence by occupation and industry of work-related skin diseases in the United Kingdom, 1996-2001. *Occ Medicine* 2006;56:398-405.

Pal TM, de Wilde NS, van Beurden MM, et al. Notification of occupational skin disease by dermatologists in the Netherlands. *Occ Medicine* 2008;

Nieuwsbrief project arbeidsdermatosen surveillance, april 2007.



## Logistiek van het melden

Sinds begin 2010 wordt de plek van datamanager vervuld door Fred Moeijes als vervanger van Erwin Prakken. Het (post)adres is gelijk gebleven, het e-mail adres is gewijzigd.

Het verzoek aan u om de ingevulde meldingskaarten na afloop van iedere maand (of na afloop van elk kwartaal), indien mogelijk elektronisch, naar ons op te sturen. Lege meldingskaarten (als er geen beroepsgebonden dermatosen zijn aangetoond) ook naar ons opsturen.

In Tabel 1 (op pagina 2) wordt het aantal kaarten zonder melding weergegeven.

*Fred Moeijes  
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
AMC, Coronel Instituut  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam  
Tel.: 020 – 566 37 03 fax: 020 – 566 92 88  
e-mail: f.moeijes@amc.uva.nl*

## Nieuws NECOD / NCvB

### Website NECOD.NL

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:

- Helpdeskfunctie
- Informatie over arbeidsdermatosen en de allergenenbank
- Verwijsmogelijkheden naar de expertisecentra van Groningen (UMCG) en de VU Amsterdam (ADC-VUmc).
- ADS: tussentijdse rapportages en nieuwsbrieven
- Werkgroep Allergische beroepsziekten
- ArboExpertGroep Dermatologie: relevante informatie
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten: jaarrapportages arbeidsdermatologie 2000-2010 aan het Ministerie van Sociale Zaken en Wetenschappen (Signaleringsrapport/Beroepsziekten in Cijfers)

## Agenda 2011

**5<sup>th</sup> International Congress on Occupational and Environmental Exposure of Skin to Chemicals:** 5-8 juni 2011, Toronto. [www.oeesc.org/](http://www.oeesc.org/)

**23<sup>th</sup> meeting of the European Research Group on Experimental Contact Dermatitis (ERGECD):** 9-11 juni 2011, Gothenburg. [www.skin.org.gu.se/english/Conferences/ERGECD](http://www.skin.org.gu.se/english/Conferences/ERGECD)

**20<sup>th</sup> congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV):** 20-24 oktober 2011, Lissabon. [www.eadv.org/eadv-meetings/](http://www.eadv.org/eadv-meetings/)

**11<sup>o</sup> Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD):** 27-29 oktober 2011, Dresden. [www.abd-tagung.de](http://www.abd-tagung.de)