

# **Signaleringsrapport Beroepsziekten 2000**



**Nederlands Centrum voor Beroepsziekten  
Coronel Instituut, Academisch Medisch Centrum,  
Amsterdam**

## 6. Huidaandoeningen

Het aantal meldingen van huidaandoeningen door het werk is afgelopen jaar gestegen. In vergelijking met het buitenland is er in Nederland echter nog steeds sprake van onderrapportage. De branches met het grootste risico op huidafwijkingen zijn: gezondheidszorg, kappers, metaalverwerking en voedselverwerking. Nat werk is daarbinnen één van de belangrijkste boosdoeners. Het overgrote deel van de beroepshuidaandoeningen betreft contacteczeem op allergische en/of irritatieve basis. Maar beroepsmatige blootstelling kan ook andere huidaandoeningen veroorzaken, zoals contacturticaria, olie- en chlooracne, chemisch-geïnduceerde huidpigmentveranderingen, huidinfecties en huidtumoren. De laatste twee komen in hoofdstuk 10 en 11 aan de orde.

### Wat zijn beroepshuidaandoeningen?

#### *Contacteczeem*

Contacteczeem is een aandoening van de huid die ontstaat als gevolg van huidcontact met een stof. Contacteczeem kan zowel door een allergie als door langdurige irritatie van de huid door een stof ontstaan.

#### *Contacturticaria*

Contacturticaria is een huidaandoening die gepaard gaat met hevige jeuk en bultjes (galbulten), ook genoemd "netelroos".

#### *Olie- en chlooracne*

Olie- en chlooracne is een puistvormende ontsteking van de talgklieren veroorzaakt door olie of chloor.

#### *Chemisch-geïnduceerde huidpigmentveranderingen*

Chemisch-geïnduceerde huidpigmentveranderingen is een verkleuring van de huid door chemische stoffen.

### 6.1 Meldingen NCvB

In 1999 werden 230 meldingen wegens beroepshuidaandoening verricht (1998: 146). Dit was ruim 5% van het totale aantal beroepsziektemeldingen (1998: 8%).

Het overgrote deel van de huidmeldingen betrof contacteczeem (zie tabel 6.1). Deze categorie patiënten bleek met name werkzaam in de industrie (43%), gezondheidszorg (19%) en de bouwnijverheid (12%). Als belangrijkste oorzakelijke blootstellingen werden genoemd: nat werk (29%), beroepsmatig contact met planten (15%), latex (11%), overige allergenen waaronder nikkel en chroom (19%) en metaalbewerkingsvloeistoffen (6%). Van de meldingen wegens contacteczeem werd in 24% van de gevallen aangegeven dat er sprake was van een preëxistent lijden. Het is niet bekend hoe vaak het hierbij ging om een uiting van een atopische constitutie, een erfelijke vorm van overgevoeligheid.

Tabel 6.1: Meldingen bij het NCvB in 1999 wegens beroepshuidaandoeningen.

Aandoening	Aantal meldingen in 1999
Contacteczeem	194
Atopisch eczeem	4
Overige eczemen	11
Urticaria	2
Huidtumoren	2
Huidinfecties	3
Overige huidaandoeningen	14
<b>Totaal</b>	<b>230</b>

## 6.2 Overige nationale gegevens

### ADS en NECOD

Een pilotstudie binnen het project ArbeidsDermatosen Surveillance (ADS) liet over de periode januari 1995 - juni 1996 in Nederland totaal 924 meldingen van beroepshuidaandoeningen zien. In 91% van die gevallen ging het om contacteczeem. Deze cijfers extrapolierend wordt het aantal nieuwe gevallen geschat op 1.5 per 1000 werkenden per jaar. De beroepsgroep met de meeste meldingen waren de verpleegkundigen: 12,2% van de meldingen. Uit de kappersbranche kwam 7,8% van de meldingen. Tuinders, hoveniers en bloemisten namen samen 8,5% voor hun rekening. De volgende stoffen en omstandigheden werden het meest als oorzaak genoemd: nat werk, zeep en andere detergents, rubber, latex, kappersvloeistoffen, planten en bloemen.

Najaar 2000 krijgt de pilot een vervolg. Het NCvB en het Kenniscentrum voor Arbeidsrelevante Huidaandoeningen (NECOD) starten dan samen de Nederlandse variant op het Britse EPIDERM registratieproject.

### Centrum voor Huid en Arbeid

In het jaarverslag 1998 van de kapperspoli van het Centrum voor Huid en Arbeid wordt melding gemaakt van 107 nieuwe patiënten. Hiervan hadden er 105 afwijkingen die door het werk waren veroorzaakt. Bij 46% werd een allergisch eczeem vastgesteld, bij 34% een orthoergisch eczeem en bij 22% was er sprake van de gecombineerde vorm. Bij 31% werd een allergie voor permanentvloeistof vastgesteld, een van oudsher bekend allergie in de kappersbranche. Vergeleken met eerdere jaren neemt de allergie voor kleur- en blondeerstoffen echter toe. De meldingen van allergie voor permanentvloeistof vertonen daarentegen juist een dalende tendens.

Bij het Centrum voor Huid en Arbeid melden zich echter niet alleen kappers. Jaarlijks worden 200 patiënten uit andere bedrijfstakken met werkgerelateerde huidklachten naar het Centrum verwezen. Ook zij blijken doorgaans werkzaam in eerdergenoemde risicobranches.

### AZVU

Uit de registratie beroepshuidaandoeningen (1999) van de polikliniek arbeidsdermatologie van het AZVU (Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit) bleken 72 van de 75 nieuwe gevallen contacteczeem te betreffen. Gezondheidszorg (14), voedingssector (14), agrarische sector (13), metaalindustrie (11) en de

bouwnijverheid (9) namen het grootste aandeel voor hun rekening. Bij de patiënten met allergisch eczeem bleken rubberchemicaliën de meest voorkomende oorzaak.

#### *AZG*

In 1999 stelde de polikliniek arbeidsdermatologie van het AZG (Academisch Ziekenhuis Groningen) bij 122 patiënten de diagnose beroepshuidaandoening. Ook hier ging het in bijna alle gevallen om eczeem en dan vooral irritatief eczeem (75) soms in combinatie met andere eczeemvormen. De patiënten waren vooral afkomstig uit de gezondheidszorg (30), metaalbewerking (14), kappersbranche (11) en bouwnijverheid(7). Bij 70 patiënten was sprake van nat werk, bij 17 van occlusie (afsluiting van de huid) door het dragen van handschoenen of laarzen.

#### *Risicosectoren*

Uit de gegevens van deze verschillende registratiebronnen dienen zich in ieder geval de gezondheidszorg en de kappersbranche aan als risicosectoren voor huidaandoeningen. De gegevens bieden een minder consistent beeld voor de andere sectoren, maar vrijwel zeker zijn ook metaalbewerking, bouwnijverheid, agrarische sector, voedselindustrie/horeca risicogroepen. Kanttekening hierbij: de verschillende registratiebronnen presenteren absolute aantallen. De verschillen tussen de sectoren kunnen anders uitvallen wanneer in de vergelijking ook de verschillen in het aantal blootgestelde werknemers wordt betrokken.

### **6.3 Internationale gegevens**

#### *Groot-Brittannië*

Uit cijfers van het Britse project EPIDERM blijkt dat er aldaar jaarlijks gemiddeld 3700 nieuwe gevallen van beroepshuidaandoeningen worden gemeld. In 80% van de gevallen gaat het om contacteczeem. Bij 5% werd de diagnose contacturticaria gesteld. Het aantal nieuwe gevallen van een beroepshuidaandoening wordt vanuit deze registratie geschat op 0,58 per 10.000 werknemers per jaar. Dit is beduidend lager dan werd berekend uit de Nederlandse gegevens van het ADS project. Hoewel het totaal aantal meldingen in het EPIDERM project geen dalende trend vertoont, geldt dat wel voor het aantal gevallen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering kreeg op grond van een beroepshuidaandoening. De gemelde gevallen waren onder meer werkzaam in de gezondheidszorg (17,4%), horeca (10,1%), bouwnijverheid (5,9%) en de automobielenindustrie (5,2%).

#### *Duitsland*

Uit de gegevens van het Duitse Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft (HVBG) blijkt dat 28.3% van alle 74.470 beroepsziektemeldingen in 1998 een beroepshuidaandoening betrof. Dat is een stijging van 6,7% ten opzichte van 1997. Bij ruim 40% van de in 1998 beoordeelde gevallen wegens een beroepshuidaandoening werd het verband met het werk bevestigd. Dit leidt overigens maar bij ongeveer 20% hiervan tot een uitkering. Helaas is uit de Duitse gegevens het aandeel van meer specifieke diagnoses niet af te leiden. Verder bieden de gegevens geen inzicht in het aantal nieuwe gevallen per jaar (de incidentie).

*Finland*

Ongeveer 20% van alle (5182) Finse beroepsziektemeldingen in 1999 betrof beroepshuidaandoeningen. Dat is een stijging van 3% ten opzichte van 1998. Evenals bij de beroepslongaandoeningen was het aantal nieuwe gevallen het hoogst in de agrarische sector (12/10.000 werknemers) en in de sector voedselbereiding (16/10.000 werknemers). Bij 35% van de meldingen wegens irritatief eczeem werden nat werk en detergentia als oorzaak genoemd. Epoxyharsen en harders werden verantwoordelijk geacht voor 12% van de meldingen wegens allergisch contacteczeem. Dierlijk epitheel, meel en latex-eiwit vormden met respectievelijk 44%, 18%, 18% de voornaamste oorzaken van eiwitcontactdermatitis of contacturticaria.

*Vergelijking Nederland - Buitenland*

Een vergelijking van Nederlandse met buitenlandse meldingsgegevens is om meerdere redenen (verschillen in meldingscriteria, soorten melders en redenen om te melden) niet goed mogelijk. Niettemin lijkt het, zowel relatief als absoluut, lagere aantal meldingen van beroepshuidaandoeningen bij het NCvB te wijzen op een forse onderrapportage.

*Tabel 6.2: Risicobranches voor beroepshuidaandoeningen en de oorzakelijke blootstelling.*

<b>Sector</b>	<b>Blootstelling</b>
Gezondheidszorg	Nat werk, latex
Kappersbranche	Nat werk, haarcosmetica
Metaalverwerking	Boor- en snijoliën, biocides, nat werk
Voedselbereiding - verwerking	Nat werk, voedselallergenen
Agrarische sector	Allergenen (planten), mechanische prikkels
Bouwnijverheid	Epoxyverbindingen, chroom

**6.4 Vroegdiagnostiek en gezondheidsbewaking**

Het verzamelen van gegevens via een Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO) is essentieel, zowel om inzicht te krijgen in de mate waarin arbeidsgebonden huidproblematiek voorkomt, als om de effectiviteit van preventieve maatregelen en adviezen te kunnen bepalen. Patiënten met beroepsgebonden huidklachten vragen vaak geen medische aandacht voor hun klachten en dikwijls verzuimen ze niet voor die klachten. Daarom is de inzet van een eenvoudig en valide screeningsinstrument nodig. Bij diverse epidemiologische studies is gebruik gemaakt van vragenlijsten die de werknemers zelf invulden. Vergeleken met diagnostiek door de medicus leidt vragenlijstdiagnostiek op basis van zelf gerapporteerde symptomen tot een overschatting van het aantal patiënten. Vragenlijstdiagnostiek op basis van zelf gerapporteerde diagnose daarentegen leidt tot een onderschatting (Smit, 1992). Het Centrum voor Huid en Arbeid ontwikkelt een screeningsinstrument dat veelbelovend lijkt. Het instrument is gebaseerd op visuele zelfdiagnostiek aan de hand van afbeeldingen en vragen. Uit validatieonderzoek bleken gevoeligheid en specificiteit van deze methode beter dan die van alleen een vragenlijst. Voor de implementatie in de praktijk is een besliskundig protocol toegevoegd dat de bedrijfsarts ondersteunt bij verdere begeleiding en advisering.

## **6.5 Reïntegratie en preventie**

Voor de lichtere uitingen van contacteczeem wordt doorgaans geen medische hulp ingeroepen. De prognose van chronisch eczeem na behandeling blijkt overigens ook niet gunstig. Patiënten met ernstiger contacteczeem verzuimen langdurig en meer dan 50% van hen blijft soms klachten houden (Diepgen en Coenraads, 1999; Hogan, 1990). Verandering van werk blijkt lang niet altijd tot verbetering te leiden, al kan deze constatering vertekend zijn doordat daartoe alleen wordt besloten bij de ernstigste gevallen. Verder kunnen de klachten aanhouden doordat de patiënt ook buiten het werk in contact komt met het allergeen of blootstaat aan andere vormen van huidbelasting.

### *Kappers*

De resultaten van de kapperspoli doen echter vermoeden dat met gerichte en intensieve begeleiding hoopgevende resultaten zijn te bereiken. Bij follow-up bleek het aantal kapsters met lichte huidafwijkingen te stijgen van 1,9% naar 71,4%. Het aantal met ernstige afwijkingen, die de arbeidsgeschiktheid beperken, bleek navenant af te nemen. Kapsters die langer in het vak zaten, bleken meer kans op goed herstel te hebben dan degenen die nog in opleiding waren. Toch nog 24% van de doorverwezen kapsters verliet het vak vanwege huidklachten (Jaarverslag Kapperspoli 1998).

### *Preventieprojecten*

Met subsidie van het LISV voert het NECOD een onderzoeksproject uit gericht op de ontwikkeling van een intensief zorg-, therapie- en bemiddelingsstelsel. Het te ontwikkelen stelsel moet de kans op succesvolle reïntegratie van huidpatiënten vergroten.

Om de jaarlijkse aanwas van nieuwe huidpatiënten terug te dringen en de gevolgen te beperken is een samenhangend geheel van maatregelen nodig in met name hoog-risico beroepen en bedrijfstakken. Dat dit tot succes kan leiden, blijkt uit de resultaten van een dergelijk programma in de Duitse kappersbranche. De zeshonderd procentige stijging van beroepshuid- en longaandoeningen wist men in de jaren negentig weer terug te dringen tot het oorspronkelijke aantal (HVBG).

Bij de evalueerbaarheid van het in 1999 afgesloten project "Preventie van huidaandoeningen in de agrarische sector" is echter ook duidelijk geworden dat tijdgebrek van arbodienstmedewerkers een knelpunt is voor het uitvoeren en (dus) welslagen van preventieprogramma's. De magere arbozorgcontracten zijn de oorzaak van dat tijdgebrek.

## **6.6 Ontwikkelingen en trends**

Hoewel niet direct zichtbaar in de meldingen bij het NCvB, blijkt uit buitenlandse gegevens dat beroepshuidaandoeningen een belangrijk deel uitmaken van het totaal aantal gerapporteerde beroepsaandoeningen. Op basis van gegevens uit diverse landen schatten Diepgen en Coenraads (1999) het aantal nieuwe beroepshuidpatiënten op 0,5 - 1,9 per 1000 full time werknemers per jaar. Verzuim- en spreekuurgegevens over (beroeps)huidaandoeningen geven een onderschatting van het jaarlijks aantal bestaande en nieuwe gevallen. Dat komt doordat werknemers met huidklachten veelal geen arts raadplegen en men meestal met dergelijke klachten ook niet verzuimt. Bovendien wordt kortdurend verzuim wegens huidaandoeningen vaak niet goed geregistreerd. Gerichte studies binnen de algemene bevolking of bepaalde beroepsgroepen verschaffen een

beter inzicht. Afhankelijk van de gehanteerde onderzoeksmethode en diagnostische criteria blijkt 5 tot 10% van de bevolking handeczeemverschijnselen te vertonen. Uit de diverse studies blijkt dat eczeem vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Tevens blijkt dat irritatief eczeem vaker voorkomt dan allergisch eczeem.

Uit nationale en internationale gegevens komen eensluidend dezelfde hoog-risicobranche naar voren: gezondheidszorg, kappersbranche, voedingssector, agrarische sector, bouwnijverheid en metaalverwerkende industrie. Het aantal mensen met risico op huidaandoeningen is dus groot.

De belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van beroepseczeem is de blootstelling aan huidirritantia. De bekendste hiervan zijn: nat werk, detergentia, schoonmaakmiddelen, haarcosmetica, snijoliën en schuurmiddelen. Zij spelen niet alleen een rol bij het ontstaan van irritatief eczeem maar evenzeer bij allergisch- en atopisch handeczeem (Diepgen en Coenraads, 1999).

#### *Richtlijnen nat werk*

Voor nat werk geldt in Duitsland sinds kort de regelgeving voor gevaarlijke stoffen. Volgens de Duitse regelgeving is er sprake van nat werk wanneer iemand meer dan 2 uur per dag aan vloeistoffen is blootgesteld of langer dan 2 uur per dag occlusieve handschoenen draagt of meer dan 20 maal per dag de handen dient te wassen. Als dat wassen gebeurt met agressieve schoonmaakmiddelen dan ligt de aanvaardbare frequentie lager (Diepgen en Coenraads, 1999). Deze criteria illustreren dat strakke richtlijnen voor infectiepreventie tegelijkertijd de huidbelasting van gezondheidswerkers doet toenemen. Daarnaast lopen deze werknemers ook een verhoogd risico op het ontwikkelen van latexallergie. Ongeveer 15% van de frequente handschoengebruikers blijkt gesensibiliseerd, 40-50% van hen heeft huidklachten (Bijl, 1999). Dat zijn aanvankelijk vooral contacturticaria maar na herhaalde episoden kan contacteczeem ontstaan.

De huidproblematiek in de gezondheidszorg vraagt dan ook de nodige aandacht en rechtvaardigt onderzoek naar evaluatie van interventiemogelijkheden. De kans op het ontstaan van huidproblemen in de gezondheidszorg verdient dan ook nadrukkelijke aandacht in de arboconvenanten voor die sector.

#### **Schrobben doet krabben**

Infectiepreventie en hygiëne vereisen dat medewerkers in de gezondheidszorg frequent hun handen wassen, in bepaalde situaties zelfs zeer intensief. Dit belast de huid dusdanig dat chronisch handeczeem kan ontstaan. De huisvrouwenhanden van weleer (door schrobben, wassen en poetsen) worden zo vervangen door de verpleegstershanden. De patiënt wordt beschermd, maar hoe zit het met de huidbescherming van gezondheidswerkers?

#### *Huidsensibilisatie*

Op het gebied van huidsensibilisatie tekent zich een aantal verschuivingen af. In de kappersbranche daalt het aantal gevallen van sensibilisatie door permanentvloeistoffen, sensibilisatie voor bepaalde kleurstoffen neemt er juist toe. In de metaalbewerking gaat men in toenemende mate over tot gebruik van metaaloliën op waterbasis. Het werk van de metaalbewerker wordt daardoor natter en de kans op overgevoeligheid voor de in de olie aanwezige biocides neemt toe. Hetzelfde geldt voor de schildersbranche: watergedragen verf met conserveermiddelen kunnen overgevoeligheid veroorzaken. In de bouwnijverheid neemt het aantal gevallen van epoxyallergie toe, allergie voor

chromium lijkt in die branche juist af te nemen, al is chromium nog steeds het belangrijkste contactallergeen bij mannen (Coenraads, Werkgroep Industriële Long -en Huidaandoeningen Regio Noord). Verder verdient acrylaatallergie bij tandartsen en tandtechnici aandacht.

#### *Atopie*

Atopie is een belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van irritatief eczeem en contacturticaria op basis van allergie. Inmiddels is duidelijk dat vooral de atopische huidmanifestaties (Atopic Skin Diathesis: ASD) en niet zozeer de slijmvliesmanifestaties zoals hooikoorts en astma met dit verhoogde risico geassocieerd zijn (Diepgen, 1999; Coenraads, 1998). In een studie naar bakkerseczeem bleek atopie zelfs 50% van de eczeemgevallen te kunnen verklaren (Tacke, 1995). Al blijkt uit een andere studie dat een aanzienlijk deel van de personen met een voorgeschiedenis van atopisch eczeem in risicovol werk te kunnen blijven functioneren zonder dat ze handeczeem oplopen (Diepgen, 1999).

#### *Verbetering signalering en begeleiding atopisch eczeem.*

Verondersteld wordt dat gerichte samenwerking tussen bedrijfsarts en de huisarts kan leiden tot vroegtijdige signalering van atopisch eczeem. Door vervolgens een op de werksituatie toegesneden begeleiding te starten zou men de gevolgen van de aandoening kunnen beperken vooral indien er sprake is van huidbelastend werk. Om dit te toetsen is door het NECOD een voorstel ingediend voor een 'eczeem-begeleidingsproces' bij jonge vrouwelijke intreders in verpleeg- en verzorgingstehuizen.

Een bijzonder aspect van atopisch eczeem is dat het bij aanwezigheid van huisstofallergie ook blijkt te kunnen verergeren door inademing van huisstof. Dit roept de vraag op of dit ook het geval zou kunnen zijn bij inademing van bepaalde beroepsallergenen. De omgekeerde vraag is of iemand die via huidcontact voor een bepaalde stof in de werksituatie overgevoelig is geworden bij inademing van dezelfde stof een overgevoeligheidsreactie van de luchtwegen kan ontwikkelen. Beide vragen zijn onvoldoende onderzocht en maken verder duidelijk dat er overlap bestaat tussen de problematiek van beroepshuid- en beroepslongaandoeningen die tot gemeenschappelijke projecten zou moeten leiden.



## 6.7 Conclusies en aanbevelingen

- *Onderrapportage*

In 1999 is het aantal meldingen van beroepshuidaandoeningen gestegen. Het relatieve aandeel in het totaal aantal meldingen van beroepsziekten nam echter af. Het aantal huidmeldingen is in Nederland ook beduidend lager dan in andere landen. Wel komen risicobranches en -beroepen min of meer overeen. Het te starten EPIDERM registratieproject (samenwerking tussen NCvB en NECOD) moet van groot belang worden geacht voor verbetering van inzicht in aard, omvang en oorzakelijke factoren van arbeidsgebonden huidproblematiek in Nederland.
- *Arboconvenanten*

De risicobranches voor arbeidsgebonden huidproblemen zijn de gezondheidszorg, de kappersbranche, de metaalverwerking en de voedselverwerking. Met name nat werk is binnen deze sectoren een belangrijke risicofactor. Het verdient aanbeveling hier afspraken over te maken in de arboconvenanten voor deze sectoren.
- *PAGO*

Werknemers met huidproblemen blijven vaak buiten het beeld van medici. Daardoor wordt het werkelijke aantal onderschat. Uitvoeren van het Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO) in hoogrisico-branches verdient daarom prioriteit. Hierbij zou gebruik gemaakt kunnen worden van een recent ontwikkeld en getoetst signaleringsinstrument. Dat instrument bevat tevens een besliskundig protocol voor verdere begeleiding en advisering.
- *Atopie*

Een groeiende groep jong volwassenen heeft atopie. Tegelijkertijd is atopie een risicofactor voor contacteczeem. Deze twee gegevens rechtvaardigen onderzoeksinspanning gericht op vroegtijdige signalering en begeleiding van werknemers in huidbelastende beroepen.
- *Preventie en reïntegratie*

Beroepseczeem is moeilijk te genezen. Daarom is preventie (en ook reïntegratie) belangrijk. Daarom dient er evaluatieonderzoek plaats te vinden naar de effectiviteit van preventieprogramma's en vormen van intensieve begeleiding van patiënten met chronische eczeemklachten.
- *Expertisecentra*

De Nederlandse expertisecentra voor arbeidsdermatologie scheppen goede voorwaarden voor gerichte en kwalitatief hoogstaande tweedelijns zorg van arbeidsgebonden huidproblemen. Ze kunnen model staan voor de verdere ontwikkeling van klinische arbeidsgeneeskunde.