

Nederlands Kenniscentrum  
ArbeidsDermatosen - NECOD

Nederlands Centrum  
voor **Beroepsziekten**



# Nieuwsbrief

## Arbeidsdermatosen Surveillance

mei 2012

### Inleiding

Het is ons een genoegen u in deze Nieuwsbrief de resultaten over 2011 en de drie voorafgaande jaren te kunnen presenteren. Deze meldingscijfers van arbeidsgebonden huidaandoeningen door dermatologen in Nederland vormen samen met de wettelijk verplichte melding van beroepsdermatosen door bedrijfsartsen naast literatuurrecherches over internationale ontwikkelingen al meer dan 10 jaar het fundament voor de jaarlijkse rapportage door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten AMC aan het Ministerie van Sociale Zaken en Wetenschappen over arbeidsdermatosen in Nederland.

### In dit nummer

**Overzicht van de meldingen pag. 2**  
Aantal geretoureerde kaarten en meldingen  
Diagnose, beroep en oorzaak  
Ziekteverzuim

**Basaalcel carcinoom, spinocellulair  
carcinoom en buitenwerk pag. 6**

**Casus zwembadperikelen pag. 7**

**Logistiek van het melden pag. 8**

**Nieuws NECOD / NCvB pag. 8**

**Agenda pag. 8**

### 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

**Drs. 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 2008-2011. Het aantal kaarten met meldingen loopt terug van 116 in 2008 naar 71 in 2011. Het gemiddeld aantal meldingen is ongeveer 4.

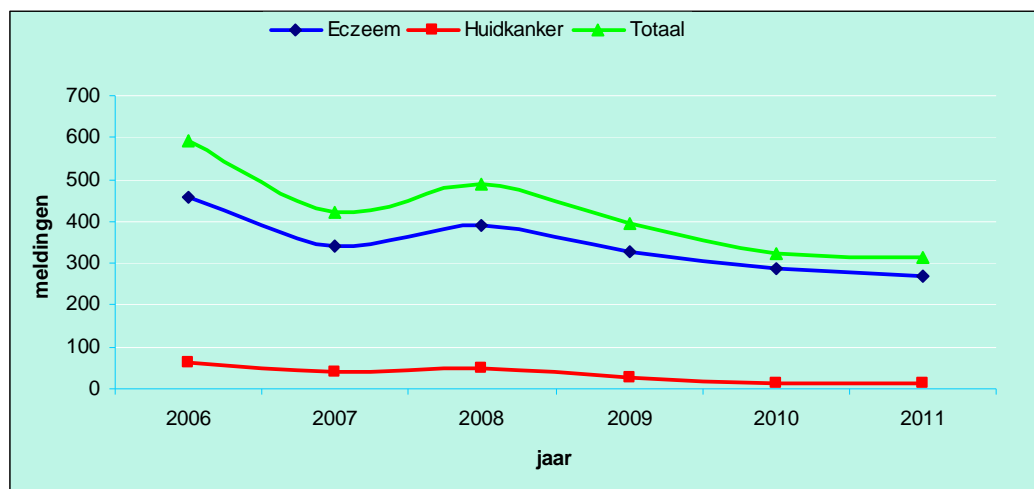
Kaarten en meldingen	2008	2009	2010	2011
Aantal meldende artsen	18	15	16	12
Aantal kaarten zonder meldingen retour	25	35	63	52
Aantal kaarten met meldingen retour	116	100	86	71
Aantal meldingen	490	395	326	312
Gemiddeld aantal meldingen per kaart	4,2	4,0	3,8	4,4

**Tabel 1** Meldende artsen, geretourneerde kaarten en meldingen in periode 2008-2011

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

### Diagnose bij de meldingen

Bij de 312 meldingen van huidaandoeningen in 2011 gaat het vooral om contacteczeem (267; 86%) huidkanker (13; 4%) en contacturticaria (9; 3%). De daling van het aantal meldingen kan verklaard worden door het afkalven van deelname van met name perifeer meldende dermatologen met als gevolg een steeds dominantere inbreng van de arbeidsdermatologische expertise centra van Groningen en Amsterdam. In figuur 1 wordt het beloop in de tijd van de meldingen weergegeven.



**Figuur 1** Aantal meldingen van contacteczeem, huidkanker en het totaal aantal meldingen beroepshuidaandoeningen door ADS dermatologen in de periode 2006-2011

Diagnose	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Contacteczeem	391	79,8	326	82,5	285	87,4	267	85,6
Infecties	13	2,7	19	4,8	8	2,5	15	4,8
Huidkanker	49	10,0	29	7,3	13	4,0	13	4,2
Contact urticaria	8	1,6	8	2,0	13	4,0	9	2,9
Overige dermatosen	24	4,9	12	3,0	4	1,2	3	1,0
Mechanisch, trauma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Folliculitis/acne	1	0,2	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Missing	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
onbekend	4	0,8	1	0,3	1	0,3	0	0,0
Nagels	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>490</b>	<b>100</b>	<b>395</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>	<b>312</b>	<b>100</b>

**Tabel 2** Diagnosen van de meldingen in 2011 en ter vergelijking 2008 t/m 2010

Onderstaande tabel laat de klassieke, uitvoerende beroepen zien waarin de beoefenaren veelal blootgesteld worden aan zowel ortho-ergische als allergene factoren. Bij huidkanker blijkt de belangrijke rol van “buitenwerk” (bij 8 van de 13 meldingen). Opvallend is het consistente beeld over vier jaar. Het ADS peilstation vormt de noodzakelijke aanvulling voor de beroepen waarop de bedrijfsarts geen zicht heeft.

### Beroep bij de melding contacteczeem

Beroep	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Kapper	36	9,2	37	11,3	25	8,8	23	8,7
Verpleegkundige	27	6,9	19	5,8	17	6,0	21	7,9
Schoonmaker	11	2,8	12	3,7	9	3,2	13	4,9
Monteur o.a. auto/lift	24	6,1	15	4,6	10	3,5	11	4,2
Kok	13	3,3	6	1,8	11	3,9	11	4,2
Bakker	6	1,5	7	2,1	9	3,2	11	4,2
Medewerker drukkerij	2	0,5	0	0,0	3	1,1	10	3,8
Verzorger, n.n.g.	6	1,5	10	3,1	10	3,5	9	3,4
Metaalarbeider/ -bewerker	15	3,8	10	3,1	10	3,5	8	3,0
Tandartsassistent/ mondhygiënist	10	2,6	4	1,2	6	2,1	6	2,3
Schoonheidsspecialist	11	2,8	4	1,2	2	0,7	6	2,3
Kweker planten/ bollen o.a. gerbera's	5	1,3	6	1,8	4	1,4	6	2,3
Lasser	5	1,3	3	0,9	2	0,7	6	2,3

**Tabel 3** Meest voorkomende beroepen bij contacteczeem in 2011 en ter vergelijking 2008 t/m 2010

## Oorzaak bij de melding contacteczeem

Evenals bij de meldingen van de Nationale Registratie door bedrijfsartsen spelen bij het ontstaan van eczeem irritatieve factoren zoals nat werk, blootstelling aan chemische stoffen en frictie/mechanisch trauma een hoofdrol. Door bij 23% nat werk als oorzaak te noemen onderstrepen de meldend dermatologen de belangrijke rol die zij toedichten aan deze factor; nadat de huidbarrière geslecht is, kunnen allergenen gemakkelijker penetreren.

Oorzaak	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Natwerk	128	32,7	100	30,7	63	22,1	70	26,2
Conserveringsmiddelen	11	2,8	22	6,7	20	7,0	18	6,7
beschermende kleding en ppe	6	1,5	3	0,9	6	2,1	17	6,4
Overige irritatieve stoffen	31	7,9	17	5,2	18	6,3	16	6,0
Zepen en detergentia, emulgatoren	13	3,3	4	1,2	13	4,6	16	6,0
Rubberchemicaliën en materialen	26	6,6	19	5,8	9	3,2	14	5,2
parfums, geuren	15	3,8	18	5,5	16	5,6	10	3,7
Kapperproducten	11	2,8	20	6,1	15	5,3	9	3,4
Chroom(verbindingen)	3	0,8	7	2,1	8	2,8	5	1,9
Latex handschoenen	3	0,8	3	0,9	2	0,7	5	1,9
Hout en houtstof	2	0,5	1	0,3	2	0,7	5	1,9
Harsen	8	2,0	14	4,3	12	4,2	4	1,5
BIS-GMA, methacrylaat esters	4	1,0	4	1,2	2	0,7	4	1,5
oorzaak onduidelijk	4	1,0	0	0,0	2	0,7	4	1,5
Frictie/mechanisch trauma	19	4,9	5	1,5	3	1,1	3	1,1
Planten (incl. arabische gom)	6	1,5	5	1,5	9	3,2	3	1,1

**Tabel 4** Meest voorkomende oorzaken bij contacteczeem in 2011 en ter vergelijking 2008 t/m 2010

## Leeftijd en geslacht

Evenals in 2008 en 2009, maar anders dan in 2010, werden meer meldingen gedaan van mannen (55%). De leeftijdsverdeling is nog steeds dezelfde en komt overeen met die bij de bedrijfsartsenmeldingen: jongere vrouwen - oudere mannen. Leerling kapsters en –verpleegkundigen en schoonmaaksters bepalen voor een groot deel deze leeftijdsverdeling.

## Diagnose en beroep bij de melding huidkanker

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.

Diagnose	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Neoplasmata, huidkanker	2	4,1	-	-	-	-	-	-
Keratoses	32	65,3	16	55,2	4	30,8	10	76,9
Basaalcel carcinoom	11	22,4	11	37,9	7	53,8	2	15,4
Spinocellulair carcinoom	3	6,1	1	3,4	2	15,4	1	7,7
Melanoma	1	2,0	1	3,4	-	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Tabel 5** Diagnosen bij meldingen van huidkanker in 2011 en ter vergelijking 2008 t/m 2010

De voornaamste oorzaak van huidkanker is blootstelling aan UV straling door zonlicht bij "buitenwerkers". Op individueel niveau is de proportionele bijdrage van "werk" echter niet gemakkelijk aan te geven zoals blijkt uit met name de Duitse richtlijnen en de NCvB Registratierichtlijn Werkgebonden huidmaligniteiten. Wellicht dat dit de daling verklaart van 10% van alle meldingen vijf jaar geleden naar 3% nu. Het overgrote deel (10 van de 13 meldingen) betreft actinische keratoses, de premaligne voorbode van het spinocellulair carcinoom. Bij dit type is het wetenschappelijk bewijs voor de relatie met cumulatieve UV-blootstelling het duidelijkst. Verder werd tweemaal een basaalcel carcinoom en eenmaal een spinocellulair carcinoom gemeld.

Beroep	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Bouwvakker ook engineer	3	6,1	2	6,9	1	7,7	3	23,1
Zeeman/ schipper/ matroos	1	2,0	1	3,4	-	-	1	7,7
Postbode	1	2,0	1	3,4	-	-	1	7,7
Dakdekker	-	-	1	3,4	-	-	1	7,7
Hovenier	-	-	1	3,4	-	-	1	7,7
Tuinarbeider	1	2,0	-	-	-	-	1	7,7
Stratenmaker	1	2,0	-	-	-	-	1	7,7
Aannemer	-	-	-	-	-	-	1	7,7
Ingenieur, scheepsbouwkundig	-	-	-	-	-	-	1	7,7
Landmeter	-	-	-	-	-	-	1	7,7
Technische medewerker	-	-	-	-	-	-	1	7,7
Boer	10	20,4	3	10,3	3	23,1	-	-
Veenarbeider	2	4,1	2	6,9	4	30,8	-	-

**Tabel 6** Beroepen bij meldingen van huidkanker in 2011 en ter vergelijking 2008 t/m 2010

## Ziekteverzuim van meldingen

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

In het jaar 2011 verzuimde 29%, meer dan in 2010 (21%), in 2009 (17%) en in 2008 (18%).

## Basaalcel carcinoom, spinocellulair carcinoom en buitenwerk

Er komen steeds meer aanwijzingen dat er naast het al bekende causale verband tussen UV straling en de spinocellulaire vorm van huidkanker dit verband ook bestaat voor het basaalcel carcinoom. Dit rechtvaardigt nog meer aandacht voor preventieve maatregelen bij buitenwerkers.

In een systematische review en meta-analyse van de epidemiologische literatuur over de relatie tussen een historie van veel buitenwerk met intermitterende en cumulatieve blootstelling aan de zon en spinocellulair carcinoom (SCC) bevestigen Schmitt et al (2011) dat het risico voor beroepsgebonden UV-werkers verhoogd is ten opzichte van niet-blootgestelde beroepsbeoefenaren. Gemiddeld over alle studies bleek het risico verhoogd met 77%. In dit onderzoek wordt voor het eerst ook een verhoogd risico van zonblootstelling op het basaalcel carcinoom (BCC) vastgesteld van gemiddeld 40%. De onderzoekers menen dat dit gegeven de onnauwkeurige en onvolledige data over blootstelling een ernstige onderschatting van het werkelijke risico is. In dit review werden de volgende risicoberoepen in de bouw benoemd: handlangers, betonwerkers, dakdekkers, steigerbouwers, metselaars, timmerlieden, stukadoors en stratenbouwers.

Lomas et al (2012) laten in een systematische review van de literatuur zien dat “non-melanoma skin-cancer” de meest voorkomende en nog steeds toenemende vorm van kanker is bij blanke bevolkingsgroepen. Het hoogst is de incidentie voor BCC in Australië (meer dan 1000 per 100.000 personen per jaar) en het laagst in delen van Afrika (minder dan 1 per 100.000 personen per jaar). In Engeland zijn de incidenties voor BCC en SCC 76,21 respectievelijk 22,65 per 100.000 personen per jaar.

Flohil et al (2012) onderzochten de epidemiologie van BCC in Nederland. Tussen 1973 en 2000 steeg de incidentie van 40 naar 92 per 100.000 voor mannen en van 34 naar 79 per 100.000 voor vrouwen. Bijna 30% van de patiënten met een BCC ontwikkelt meer dan één BCC's, voornamelijk in de periode volgend op de eerste huidtumor.

### Literatuur

Flohil SC, Vries de E, Nijsten T. Epidemiologie van het basaalcel carcinoom in Nederland. Ned T Dermat Vener 2012; 22(02): 96-100.

Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. Br J Dermatol 2012; 166: 1069-1080.

Schmitt J, Seidler A, Diepgen TL, Bauer A. Occupational ultraviolet light exposure increases the risk for the development of cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Br J Dermatol. 2011; 164(2):291-307.

## Casuïstiek: zwembadperikelen

### *Leergeld*

Een bedrijfsarts van een gemeentezwembad vraagt advies via de helpdesk van een arbeidsdermatologisch centrum nadat het zwembad is gesloten in verband met roodheid, jeuk en oogklachten bij zweminstructeurs en bezoekers. Gestart wordt een onderzoek met vragenlijsten, spreekuur op locatie, werkplekonderzoek, en daarna met contactallergisch onderzoek, proefduiken en telefonisch consultatie voor bezoekers met klachten. Driekwart van de zweminstructeurs bleek klachten te hebben, voor het merendeel urticaria (jeukbulten) en conjunctivitis (ooglidontsteking) hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door broomhoudende trihalomethanen door gebruik van onjuist zout voor elektrolyse. Daarnaast werd bij drie zweminstructeurs een contactallergie geconstateerd, eenmaal voor het zwemwater en eenmaal voor het aluminium in het vlokmiddel. Dit laatste werd bij een andere zweminstructrice ook elders vastgesteld. Na vervanging van het zwemwater, de zand-, ureum- en koolstoffilters en het zout kon het zwembad na negen maanden worden heropend.

In het tweede zwembad was men er snel bij. Drie dagen na sluiting in verband met soortgelijke klachten werd op advies van dezelfde zwembadinstallateur van casus één door de gemeente een projectgroep geformeerd die opdracht gaf tot een zelfde aanpak als bovenbeschreven. Bij de helft van het personeel bleek sprake van werkgerelateerde urticaria, irritatief en allergisch contacteczeem, rhinitis, conjunctivitis en astma, te duiden als beroepsziekten. Jammer genoeg kon hier de oorzaak niet worden achterhaald. Na onmiddellijke vervanging van zwemwater en filters kon na een maand het zwembad worden heropend zonder reputatieschade.

Een snelle aanpak is ook kosteneffectief: de uiteindelijke kosten in het tweede voorbeeld bedroegen slechts 20% van de kosten van het eerste zwembad, maar nog altijd ruim 100.000 euro.

### *Bespreking*

Huid- en slijmvliesklachten bij zweminstructeurs en bezoekers van gechlloreerde zwembaden geven geregeld aanleiding tot (pseudo)epidemieën (Neering et al, 1977; Rycroft RJG, 1983; Loughney et al, 1998; Jacobs et al, 2007). De praktijk in Nederland wijst uit dat bij het oplossen van deze problemen artsen vaak niet betrokken worden. De kans is dan echter groot dat op basis van onjuiste medische diagnoses, onjuiste conclusies getrokken worden met betrekking tot de oorzaak, met onjuiste interventies als gevolg.

### *Literatuur*

Jacobs JH, Spaans S, Rooy van GB, Meliefste C, Rooyackers JM et al. Exposure to trichloramine and respiratory symptoms in indoor swimming pool workers. *Eur. Respir. J* 2007; 29: 690-698.

Loughney E, Harrison J. Irritant contact dermatitis due to l-bromo-3-chloro-5,5-dimethylhydantoin in a hydrotherapy pool. Risk assessments: the need for continuous evidence-based assessments. *Occup. Med.* 1998; 48(7): 461-463, 1998.

Neering H. Contact urticaria from chlorinated swimming pool water. *Contact Dermatitis* 1977; 3(5): 279.

Rycroft RJG. Dermatitis associated with brominated swimming pools. *Br Med J* 1983; 287: 462.

## 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.

*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

	Locatie	Datum
9 <sup>th</sup> EADV Spring Symposium	Verona, Italy	06.06-10.06.12
11 <sup>th</sup> Congress European Society of Contact Dermatitis	Malmö, Sweden	13.06-16.06.12
21 <sup>st</sup> EADV Congress	Prague, Czech Republic	27.09-30.09.12