

RICHTLIJN CONTACTECZEEM

Preventie, behandeling en begeleiding door de bedrijfsarts



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Colofon

© NVAB 2020

Uitgave NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2040620

E nvab@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs dr. T. (Teddy) Oosterhuis, *richtlijnmethodoloog*, NVAB
W.P. (Willem Pieter) Piebenga, *bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige*, NVAB
dr. F. H. W. (Frank) Jungbauer, *bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige*, NVAB

J. G. (Jan) Bakker, *bedrijfsarts/klinisch arbeidsgeneeskundige*, NVAB

F. G. (Froukje) Bosma, *vertegenwoordiger VMCE*

dr. S. (Sanja) Kezic, *wetenschappelijk onderzoeker*, Amsterdam UMC (AMC)

dr. C. (Kees) de Kock, *huisarts*, NHG

drs. Z.M. (Zita) Kolder, *arbeidshygiënist ROH*, Erasmus MC

D.A. (Jessica) Meijboom, *arbo-verpleegkundige*, V&VN

R. J. (René) Naber, *bedrijfsarts*, NVAB

prof. dr. T. (Thomas) Rustemeyer, *hoogleraar dermato-allergologie en arbeidsdermatologie*,
Amsterdam UMC (AMC), NVDV, NVKA

Y. (Yola) de Vries, *vertegenwoordiger Allergievereniging*

Datum autorisatie 9 juni 2020

INHOUDSOPGAVE

4	Inleiding
4	Begripsbepaling
6	Doel en opbouw van de richtlijn
7	Herziening van de richtlijn
7	Verschillen met de richtlijn uit 2006
7	Commentaarfase en praktijktest
7	Werknemers-/patiënten- en werkgeversperspectief
8	Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn
8	Juridische betekenis
8	Implementatie
9	Evaluatie en actualisering
10	1 OPSPOREN EN KEUREN VAN WERKNEMERS MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM
10	1.1 Analyseren van arbeidsomstandigheden met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem
10	1.2 Beoordelen van het preventiebeleid en de RI&E
11	1.3 Adviseren over een Preventief Medisch Onderzoek
11	1.4 Uitvoeren van een Preventief Medisch Onderzoek
12	1.5 Uitvoeren van een handeczeemspreekuur
12	1.6 Aanstellingskeuring
14	2 INDIVIDUELE INTERVENTIES BIJ ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM
14	2.1 Probleemoriëntatie en diagnose
14	2.1.1 Is er sprake van arbeidsgerelateerd contacteczeem?
15	2.1.2 Heeft het arbeidsgerelateerd contacteczeem een huidirriterende oorzaak?
15	2.1.3 Zijn er concrete aanwijzingen voor blootstelling aan relevante allergenen?
16	2.1.4 Verslaglegging huisarts
16	2.1.5 Helpdeskfunctie
16	2.1.6 Klachten als aanleiding voor vroege opsporing
17	2.2 Interventie
19	2.3 Evaluatie
19	2.3.1 Is de interventie succesvol?
19	2.3.2 Onvoldoende herstel of recidief van klachten?
20	2.3.3 Geen oorzaak voor onvoldoende herstel recidief?
21	BIJLAGEN
22	1 Bedrijven en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting
23	2 Beroepen met risico op allergisch contacteczeem
24	3 Vragenlijst Signalering Handeczeem
27	4 Photographic guide for severity of hand eczema
31	5 A Werkplekonderzoek
33	B Checklist 'risicofactoren handeczeem'
34	6 Voorbeeld communicatieformulier
36	7 Handschoen-adviezen
37	8 Handcrèmes
38	9 Preventie-adviezen
40	10 Behandeladviezen bij (beginnend) eczeem
41	11 Begrippenlijst
47	12 Registratie richtlijn melding beroepsziekten
48	13 Performance-indicatoren

INLEIDING

Contacteczeem is de meest voorkomende beroepsgerelateerde huidaandoening. Desondanks ziet de bedrijfsarts zelden werknemers met contacteczeem. Tijdige onderkenning van de causale relatie tussen werk en het eczeem en de hierop toegesneden preventie en interventie is belangrijk. Dit vergroot de effectiviteit van de behandeling, verbetert de prognose en voorkomt onnodig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Hoewel alle lichaamsdelen kunnen zijn aangedaan, komt contacteczeem in meer dan 80% van de gevallen aan de handen voor. Contacteczeem als beroepshuidaandoening betekent in de praktijk dus vooral handeczeem. Ondanks de huidige behandeltechnieken blijkt contacteczeem vaak te neigen tot slechte genezing en chroniciteit, niet alleen in de werksituatie maar zelfs ook na het staken van de arbeid. Dit vormt een extra reden om daar waar mogelijk aandacht aan preventie te besteden. De nadruk in deze richtlijn ligt daarom met name op het opsporen en actief interveniëren.

Bij een werknemer met contacteczeem dient de diagnostiek in twee stappen plaats te vinden, namelijk:

- 1 vaststellen of er sprake is van eczeem of van een niet-eczemateuze aandoening;
- 2 vaststellen of de huidaandoening arbeidsrelevant en arbeidsgerelateerd is.

Deze richtlijn vraagt van de bedrijfsarts een actieve en interveniërende houding. Afwachten tot het eczeem tot verzuim leidt is niet acceptabel. De acties van de bedrijfsarts moeten gericht zijn op het actief opsporen van werknemers met werkgerelateerde huidrisico's en op het aangaan van samenwerking met andere behandelaars en arbeidshygiënisten.

Bij het opstellen van deze richtlijn is daar waar nodig overleg gepleegd of samenwerking gezocht met huisartsen, dermatologen en adviseurs op het terrein van arbeidshygiëne.

BEGRIPSBEPALING

ECZEEM

Eczeem is een vaak jeukende ontsteking van de huid met een overwegend polymorf klinisch beeld.

In het *acute stadium* staan erytheem, papels, vesikels, erosies en crustae op de voorgrond;

in het *subacute stadium* erytheem, papels en schilfers;

in het *chronische stadium* papels, squamae, lichenificatie, hyperkeratose, rhagaden, en pigmentverschuivingen.

In elk stadium kan het eczeembeeld worden beïnvloed door krabeffecten. Eczeem kan secundair infecteren (impetiginiseren) waardoor het aspect kan veranderen.

Eczeem moet gedifferentieerd worden van:

- primaire (schimmel) infectie
- psoriatische huidaandoeningen
- geëczematiseerde urticariële reacties
- andere "niet-eczemateuze" huidaandoeningen.

WELK ECZEEM IS EEN CONTACTECZEEM?

Contacteczeem is een vorm van eczeem die ontstaat als gevolg van huidcontact met stoffen of andere beschadigende factoren. Het kan ontstaan door irritatie en/of een allergische reactie. Veel arbeidsomstandigheden gaan gepaard met frequente en langdurige huidblootstelling aan huidirriterende of huidbeschadigende factoren.

IRRITATIEF CONTACTECZEEM

Het irritatief contacteczeem (irritant contact dermatitis) komt binnen de groep arbeidsgerelateerde huidaandoeningen het meest voor. Irritatief contacteczeem ontstaat als gevolg van een cumulatie van herhaalde minimale huidbeschadigingen die elkaar langdurig en frequent opvolgen. Voorbeeld van zulke huid beschadigende incidenten zijn blootstelling aan detergentia, shampoos, schuurmiddelen, oplosmiddelen, fysische factoren zoals droge wind, vocht en occlusie (door het dragen van handschoenen). In het algemeen zal geen van deze minimale huidbeschadigingen op zichzelf een eczeem veroorzaken, daarvoor is accumulatie nodig. Eczeem zal ontstaan als de som van alle minimale huid beschadigingen de herstelcapaciteit van de huid overtreffen.

ALLERGISCH CONTACTECZEEM

Een allergisch contacteczeem (allergic contact dermatitis) treedt op indien een daartoe gesensibiliseerde patiënt met de 'allergene' stof in contact komt. De overgevoeligheidsreactie is die van het cellulair type (type IV-reactie volgens Gell & Coombs). In de praktijk treedt sensibilisatie pas op na langdurig, herhaald of intensief contact. Het klinisch beeld van een allergisch contacteczeem is overigens in het algemeen niet van een irritatief contacteczeem te onderscheiden. Als het contact met het allergeen via de lucht tot stand komt spreken we van airborne of aerogeen allergisch contacteczeem (vaak in het gelaat en dan vaak rondom de ogen).

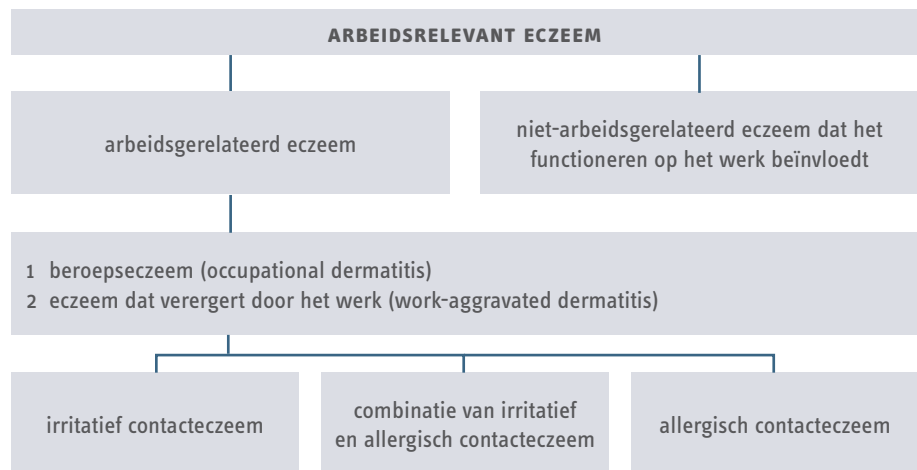
ARBEIDSGERELATEERD ECZEEM

Arbeidsgerelateerde huidaandoeningen vinden hun etiologie in de arbeidsomstandigheden. Er zijn twee vormen van arbeidsgerelateerd eczeem:

- Eczeem dat door het werk ontstaat: eczeem als beroepsziekte (occupational contact dermatitis). Arbeidsomstandigheden kunnen zowel irritatief als allergisch contacteczeem veroorzaken. Bij allergisch eczeem kan vaak sprake zijn van een combinatie: ook irritatie speelt dan een rol bij het primaire ontstaan en in stand houden van de klachten.
- Bestaand eczeem dat door de omstandigheden in het werk verergert (work-aggravated dermatitis). Dit is eczeem dat door andere factoren dan de omstandigheden in het werk is veroorzaakt, maar wel door de omstandigheden in het werk wordt onderhouden of verergert.

ARBEIDSRELEVANT ECZEEM

Elke arbeidsgerelateerde huidaandoening is ook arbeidsrelevant, maar andersom geldt dat niet. Niet alle arbeidsrelevante huidaandoeningen ontstaan of verergeren door het werk. Maar ze kunnen het functioneren op het werk wel nadelig beïnvloeden en het uitvoeren van werkzaamheden bemoeilijken. Onderstaand een schematisch overzicht.



Schema: overzicht arbeidsrelevant contacteczeem

DOEL EN OPBOUW VAN DE RICHTLIJN

Deze richtlijn helpt de bedrijfsarts bij het onderkennen van arbeidsomstandigheden die een risico vormen voor de gezondheid van de huid. Daarnaast biedt de richtlijn de bedrijfsarts ondersteuning bij het vaststellen van contacteczeem en bij het opstellen van primaire, secundaire en tertiaire preventieve maatregelen.

Het doel van deze richtlijn is het verbeteren van het preventie- en interventiebeleid van de bedrijfsarts bij contacteczeem. De richtlijn geeft aanbevelingen voor het handelen van de bedrijfsarts bij preventie van beroepsgebonden contacteczeem en bij opsporing en sociaal-medische begeleiding van werknemers met contacteczeem. Aan bod komen achtereenvolgens de bijdrage van de bedrijfsarts aan een preventief beleid op groeps- en op individueel niveau en het handelen bij de individuele werknemer die met huidklachten het spreekuur bezoekt.

In de richtlijn wordt het proces gevolgd dat de bedrijfsarts moet doorlopen in bedrijven met potentiële risicoarbeid. Omdat werknemers met huidklachten slechts zelden spontaan de bedrijfsarts om advies vragen en ook slechts zelden vanwege contacteczeem verzuimen, zal de bedrijfsarts actief naar hen op zoek moeten. In [hoofdstuk 1](#) starten de preventieve activiteiten met het actief opsporen van werknemers met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem. Een vragenlijstonderzoek in combinatie met beeldonderzoek is in deze richtlijn de kern van de preventiemethode om werknemers met werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen. Ook wordt aandacht besteed aan het keuren op eczeem. Het tweede deel van de richtlijn volgt het proces als de werknemer zich heeft gemeld bij de bedrijfsarts en wordt de individuele interventie onder de loep genomen. Centraal in [hoofdstuk 2](#) staan de behandeling en begeleiding van de opgesporde werknemers met huidrisico's. Afgesloten wordt met het beoordelen of de interventies succesvol waren en wat te doen als dat niet het geval is. In de bijlagen staan concrete hulpmiddelen zoals checklists, vragenlijsten, een photographic guide, overzichten met (behandel)adviezen en een begrippenlijst.

Voor deze richtlijn is een afzonderlijk achtergronddocument beschikbaar met de wetenschappelijke verantwoording en de onderbouwing bij de aanbevelingen in de richtlijn. Beide documenten zijn na autorisatie door de NVAB te downloaden via www.nvab-online.nl.

Het ontwikkelen van deze richtlijn kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

HERZIENING VAN DE RICHTLIJN

Voor de herziening van de richtlijn is een nieuwe kerngroep en projectgroep samengesteld. Bovendien is het herzieningstraject gestart met een invitationale conference om de knelpuntenanalyse uit te voeren, gericht op implementatie van de richtlijn. Voor de evidence update is een literatuursearch uitgevoerd voor de uitgangsvragen over preventieve interventies en het preventief medisch onderzoek (PMO).

VERSCHILLEN MET DE RICHTLIJN UIT 2006

Toepassen van de aanbevelingen in deze richtlijn is belangrijk. De herziening van de richtlijn heeft dan ook geleid tot enkele aanpassingen die gericht zijn op het makkelijker toepasbaar maken van de aanbevelingen. In de richtlijn wordt meer informatie gegeven over het opzetten en uitvoeren van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Naast het opzetten en uitvoeren van een PMO wordt nu ook beschreven hoe een handeczeemspreekuur kan worden vormgegeven. Er is een photographic guide toegevoegd om de bedrijfsarts te ondersteunen bij het onderscheiden van mild, matig en ernstig handeczeem.

COMMENTAARFASE EN PRAKTIJKTEST

De conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument zijn ter becommentariëring voorgelegd aan inhoudelijke experts, aan vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, alsmede aan de leden van de NVAB. Van 8 bedrijfsartsen (van wie 2 in opleiding) en een arts werkzaam bij een arbodienst is commentaar ontvangen en verwerkt, alsmede van een huisarts. De lijst met referenten is als bijlage opgenomen in het achtergronddocument. Er is tevens een praktijktest uitgevoerd waaraan 15 bedrijfsartsen (van wie 3 in opleiding) hebben deelgenomen. Op basis van het referentencomentaar en de resultaten van de praktijktest zijn vooral extra aanwijzingen opgenomen om het opzetten en uitvoeren van een PMO en handeczeemspreekuur te vergemakkelijken.

WERKNEMERS-/PATIËNTENPERSPECTIEF

In de projectgroep hadden vertegenwoordigers van twee patiëntenverenigingen zitting.

VOORWAARDEN VOOR UITVOERING VAN DE RICHTLIJN

Van de bedrijfsartsen die werken volgens de aanbevelingen in de richtlijn wordt verwacht dat zij voldoende kennis hebben van contacteczeem en de relatie tussen werk en contacteczeem. Bovendien wordt verwacht dat de bedrijfsarts een PMO kan opzetten en uitvoeren gericht op de opsporing van contacteczeem en werkgevers kan adviseren over het opstellen en uitvoeren van een preventief beleid, mede gebaseerd op de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E).

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de belangrijkste aanbevelingen is uitgevoerd. Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn belangrijk worden gevonden. De performance indicatoren zijn opgenomen in [bijlage 13](#).

JURIDISCHE BETEKENIS

Richtlijnen zijn op evidence en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging wordt de richtlijn gezien als deel van de 'professionele standaard'. Professionals kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig afwijken van de richtlijn. Dit kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Een professional die van de richtlijn afwijkt, moet dit beargumenteren en documenteren¹.

IMPLEMENTATIE

De projectgroep heeft samen met implementatie-experts de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie besproken, en in de richtlijn aanwijzingen opgenomen om implementatie van de aanbevelingen te vergemakkelijken. Daarna heeft een praktijktest plaatsgevonden waarbij belemmerende en bevorderende factoren op basis van de ervaringen van de deelnemende bedrijfsartsen zijn gemeten. Op basis van de resultaten is de richtlijn uitgebreid met praktische aanwijzingen om het opzetten en uitvoeren van een PMO en handeczeemspreekuur te vergemakkelijken. Daarnaast is gebleken dat de deelnemers van de praktijktest hun eigen kennis om de inhoud van een PMO (module) gericht op contacteczeem uit te voeren beoordelen met een 5,2 op een schaal van 1-10. Hun vertrouwen in eigen vaardigheden om een PMO uit te voeren beoordeelden zij met een 5,8. Bovendien was bij 43% van de praktijktestdeelnemers een PMO nooit of meestal niet opgenomen in het standaardcontract met de klant.

1 Hulshof CTJ. Introductie NVAB-richtlijnen. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB

De projectgroep beveelt daarom het volgende aan:

- een inhoudelijke training voor bedrijfsartsen met betrekking tot contacteczeem
- een training voor bedrijfsartsen om kennis en ervaring te vergroten met betrekking tot het op de kaart zetten, opzetten en uitvoeren van een PMO
- bij visitatie toetsen of bedrijfsartsen werken volgens deze richtlijn, door het scoren van de performance indicatoren bij visitatie
- het PMO opnemen in contracten bij risicoberoepen/risicobedrijven (op basis van kennis vanuit de RI&E of van de branche).

EVALUATIE EN ACTUALISERING

Binnen de financiering door SZW zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van de richtlijn maar de actualiteit van gepubliceerde richtlijnen moet wel bewaakt worden. Er kan nieuwe evidence beschikbaar komen, ook de context van de te leveren zorg kan essentiële wijzigingen ondergaan die verandering van een richtlijn noodzakelijk maken. Ook commentaar van gebruikers van de richtlijn op onderdelen kan aanleiding zijn tot of meegenomen worden bij herziening van richtlijnen. Daarnaast kunnen ook gegevens uit de visitatie aanleiding geven om in de toekomst bepaalde passages of aanbevelingen uit richtlijnen aan te passen. De auteurs van de richtlijn doen daarom de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten; als er sprake is van een nieuw knelpunt of aandachtsgebied; of na maximaal vijf jaar². De beroepsvereniging NVAB is verantwoordelijk voor de initiërende activiteiten ten behoeve van een actualiseringstraject.

2 Hulshof C, Oosterhuis T. Herziening van NVAB-richtlijnen, een beleidsnotitie. Utrecht: 2019, Kwaliteitsbureau NVAB. https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Herziening_van_NVAB-richtlijnen_een_beleidsnotitie_januari_2019.pdf

1 OPSPOREN EN KEUREN VAN WERKNEMERS MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM

Contacteczeem is een van de meest voorkomende arbeidsgerelateerde aandoeningen. Tijdige onderkenning van de causale relatie tussen werk en eczeem en de hierop toegesneden preventie en interventie vergroot de effectiviteit van de behandeling, verbetert de prognose en voorkomt onnodig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Eerst onderzoekt de bedrijfsarts de arbeidsomstandigheden die het risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem verhogen. Daarna wordt het preventiebeleid onder de loep genomen. Nadat is vastgesteld of er daadwerkelijk werkenden zijn met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem, brengt de bedrijfsarts zo nodig advies uit over de wenselijkheid van een aanstellingskeuring.

1.1 ANALYSEREN VAN ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN MET EEN VERHOOGD RISICO OP ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM

- ▶ Analyseer of werkenden huidbelastende arbeid verrichten en er sprake is van een verhoogd risico op contacteczeem. Maak hiervoor gebruik van [bijlage 1: Bedrijven/beroepen met risico op verhoogde huidbelasting](#) en [bijlage 2: Beroepen met risico op allergisch contacteczeem](#).
- ▶ Inventariseer bij positieve bevinding de irritatieve en allergene huidrisico's met behulp van bijlagen 1 en 2.

1.2 BEOORDELEN VAN HET PREVENTIEBELEID EN DE RI&E

- ▶ Beoordeel of er een adequaat preventiebeleid is (zie ook [bijlage 9](#)) dat voldoende aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:
 - voorlichting
 - huidbescherming
 - huidverzorging
 - huidreiniging
 - identificeren van risicogroep en klachtengroep
 - risico's benoemen en beperken.
- ▶ Beoordeel of huidbelastende factoren zijn opgenomen in de RI&E, gebruik hiervoor ook [bijlage 1](#) en [2](#).
- ▶ Betrek zo nodig de OR en de preventiemedewerker bij de RI&E omdat het in het belang van werkenden is dat huidbelastende factoren zijn opgenomen in de RI&E.
- ▶ Adviseer de (ontwikkeling en) uitvoering van een adequaat preventiebeleid.

1.3 ADVISEREN OVER EEN PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK

- ▶ Adviseer de uitvoering van een PMO en maak hierbij gebruik van de volgende argumenten:
 - voorkomen van beroepshuidziekten
 - voorkomen van chroniciteit en/of therapieresistentie
 - voorkomen van productieverlies (verminderde inzetbaarheid/productiviteit werkende) of ondeugdelijke producten (in de voedingsindustrie)
 - voorkomen van potentieel gevaar voor derden (infectierisico met name in de gezondheidszorg en de voedingsindustrie)
 - voorkomen van verstoring van roosters door onderling ruilen van diensten
 - voorkomen van uitval van werkenden bij schaarste op de arbeidsmarkt en/of het moeilijk kunnen vervangen van werkenden
 - bij goed werkgeverschap hoort goed arbobeleid inclusief preventie
 - voorkomen van claims voor beroepshuidziekten.

- ▶ Aandachtspunten bij de opzet van een PMO:
 - voor de werkgever moet duidelijk zijn wat de investering is in tijd en geld
 - voor werkenden is het belangrijk te weten wat het doel van het PMO is, hoe de privacy gewaarborgd is en hoe de opzet van het PMO is, inclusief eventuele vervolgstappen
 - het PMO vindt bij voorkeur plaats op het werk en onder werktijd, houd daarbij rekening met de privacy.Eventueel kan het PMO modulair worden uitgevoerd. Eerst vindt screening plaats. Vervolgstappen zijn dan afhankelijk van de screeningsresultaten.

1.4 UITVOEREN VAN EEN PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK

Bedrijfsartsen die in risicobedrijven niet worden geconfronteerd met contacteczeem moeten actief op zoek gaan naar werkenden met (hand)eczeemklachten. Meestal ontstaat eczeem namelijk geleidelijk en is de prognose van handeczeem slecht: 60% van de patiënten krijgt een chronische vorm. Vroege opsporing loont.

Om werkenden met werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen wordt een vragenlijstonderzoek in combinatie met beeldonderzoek uitgevoerd.

- ▶ Identificeer werkenden met een verminderde huidbelastbaarheid d.w.z. met (een voorgeschiedenis van) atopisch eczeem en/of handeczeem door middel van vragenlijst- en beeldonderzoek. Raadpleeg daarvoor [bijlage 3 Vragenlijst Signalering Handeczeem](#) en [bijlage 4 Photographic guide for severity of hand eczema](#).
- ▶ Beoordeel de individuele scores van het vragenlijst-/beeldonderzoek. Nodig op basis daarvan werkenden uit voor het spreekuur en start met de interventie.
- ▶ Wanneer er bij risicoberoepen of in risicobedrijven weinig tot geen contacteczeem wordt opgespoord is dit op grond van de literatuur opvallend. Voor het opsporen van werkenden met contacteczeem zal dan visueel onderzoek door de bedrijfsarts of arbo-verpleegkundige op de werkplek de volgende stap zijn.

1.5 UITVOEREN VAN EEN HANDECZEEMSPREEKUR

Voor werkenden moet duidelijk zijn dat de bedrijfsarts vrij toegankelijk is en geconsulteerd kan worden voor primaire preventie of bij beginnende klachten. Maak aan alle werkenden duidelijk dat de individuele gevoeligheid een belangrijke rol speelt in hun specifieke beroep.

- ▶ Maak in risicobedrijven kenbaar dat er een open spreekuur is waar werkenden voor primaire preventie of bij huidklachten terecht kunnen.
- ▶ Overweeg het opzetten van een 'handeczeemspreekuur' voor werkenden met een verhoogd risico op arbeidsgerelateerd contacteczeem. Zet dit op als een arbeidsomstandighedenspreekuur, zoals vermeld in de Arbowet. Richt dit spreekuur niet primair op arbeidsongeschiktheid of afkeuring, maar op begeleiding en advisering. Verwijs door naar het gewone spreekuur als meer begeleiding of advies nodig is dan in het open spreekuur gegeven kan worden. Informeer werkenden over het handeczeemspreekuur, bijvoorbeeld via leidinggevenden of het intranet. Vraag de preventiemedewerker om werkenden regelmatig te wijzen op het handeczeemspreekuur. Informeer eventueel via een 'week van de huid' (let op: vermijd aansluiting bij de Huidkankerdag of -week). Wanneer het kouder wordt, in de herfst, leidt dat vaak tot meer klachten. Het kan zinvol zijn op dat moment het handeczeemspreekuur weer extra onder de aandacht te brengen.

1.6 AANSTELLINGSKEURING

- ▶ Adviseer een aanstellingskeuring als er sprake is van een functie met een verhoogd risico op het ontwikkelen van irritatief contacteczeem (zie [bijlage 1](#)). De aanstellingskeuring zal voor de meeste werkenden de start betekenen van een begeleidings-traject en voor slechts een zeer klein deel van de werkenden een dringend advies om het werk niet uit te voeren (omdat het werk niet zal kunnen worden uitgevoerd met een aandoening - risicogroep 1).
- ▶ Beperk de aanstellingskeuring tot
 - anamnese of vragenlijst gericht op:
 - voorgeschiedenis van atopisch eczeem of contacteczeem
 - voorgeschiedenis van veranderen van werkomgeving vanwege (contact)eczeem
 - aanwijzingen voor manifest eczeem
 - inspectie van de huid: alleen bij aanwijzingen voor manifest eczeem.
- ▶ Hanteer bij een aanstellingskeuring onderstaande indeling in risicogroepen en bijbehorende adviezen:

RISICOGROEP 1

Matig tot ernstig atopisch (constitutioneel) eczeem **met** handeczeem.
Chronisch handeczeem. Verandering van werk vanwege een irritatieve dermatitis.

Advies Niet geschikt voor beroepen met nat werk of andere irritatieve blootstelling.

RISICOGROEP 2

Atopisch eczeem **zonder** handeczeem. Dyshidrosis. Allergische rinitis of astma in beroepen met een verhoogd risico op type I-allergie (met name bakkers).

Advies Maatregelen nemen in de arbeidsomstandigheden en in de persoonlijke bescherming met als doel blootstelling te voorkomen/beperken. Wijs op het belang van huidverzorging en huidbescherming en geef als preventieadvies om bij beginnende klachten zo snel mogelijk op het spreekuur te komen.
Follow up in het eerste jaar elke 3 maanden en in het tweede jaar elke 6 maanden.

RISICOGROEP 3

Aanwijzingen voor gevoelige huid: wol-intolerantie, jeuk door transpiratie of droge huid.

Advies Maatregelen nemen in de arbeidsomstandigheden met als doel blootstelling te voorkomen/beperken. Wijs op het belang van huidverzorging en bescherming en geef als preventieadvies om bij beginnende klachten zo snel mogelijk op het spreekuur te komen.
Follow up na 6, 12 en 24 maanden.

2 INDIVIDUELE INTERVENTIE BIJ ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM

De individuele interventie bij arbeidsgerelateerd contacteczeem bestaat achtereenvolgens uit:

- probleemoriëntatie en diagnose
- interventie
- evaluatie

2.1 PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE

Op het arbeidsgezondheidskundig spreekuur beoordeelt de bedrijfsarts of er sprake is van arbeidsgerelateerd contacteczeem. Daarna wordt de blootstelling aan huidirriterende werkomstandigheden onderzocht en volgt uitsluitel over de diagnose arbeidsgerelateerd irriterend contacteczeem. Bij een relevante werkbelasting is irriterend contacteczeem de meest voorkomende vorm. Daar wordt dan ook de aandacht op gericht. Alleen bij concrete verdenkingen op een allergene expositie wordt naar allergenen gezocht.

2.1.1 IS ER SPRAKE VAN ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM?

Het arbeidsgezondheidskundig spreekuur (AGS) bij huidaandoeningen, al dan niet naar aanleiding van een verzuimspreekuur, dient een specifieke anamnese en lichamelijk onderzoek te bevatten. Het AGS is gericht op het stellen van een eerstelijns dermatologische diagnose. Naast de diagnose zal ook de mate van arbeidsrelevantie van de huidklacht moeten worden vastgesteld. Acties van de bedrijfsarts:

- stellen eerstelijns dermatologische diagnose: eczeem of niet-eczemateuze aandoening
- beoordelen relevantie van (niet-)werkgerelateerde dermatologische blootstellingsfactoren:
 - exogene factoren vaststellen: irritaties, uv-licht, mechanische belasting, infectierisico etc. (allergenen op dit moment alleen bij sterke verdenking op allergene oorzaak)
 - endogene factoren vaststellen: met name aanwijzingen van een voorgeschiedenis van atopisch eczeem.

► Stel eerst vast of er sprake is van contacteczeem:

- anamnese (beloop, lokalisaties, exposities)
- lichamelijk onderzoek (morfologie van de huidaandoening), raadpleeg zo nodig de photographic guide in [bijlage 4](#)
- differentiaal onderzoek (bijvoorbeeld niet-eczemateus, wel arbeidsrelevant).

- ▶ Stel vervolgens vast of het contacteczeem arbeidsgerelateerd is:
 - zijn er huidirriterende werkzaamheden (zie [bijlage 1 Bedrijven en beroepen met risico op verhoogde huidbelasting](#))
 - beloop: klachten nemen toe tijdens het werk en verminderen of verdwijnen in weekenden en vakanties
 - zijn er eczemateuze aandoeningen in het verleden.
- ▶ Benoem bij een relevante werkbelasting het eczeem 'contacteczeem' totdat het tegendeel bewezen is.
- ▶ Stel de werkdiagnose arbeidsgerelateerd contacteczeem.
- ▶ Verwijs naar de huisarts indien er geen relatie is tussen eczeem en werk.

2.1.2 HEEFT HET ARBEIDSGERELATEERD CONTACTECZEEM EEN HUIDIRRITERENDE OORZAAK?

- ▶ Beoordeel of er sprake is van substantiële blootstelling aan huidirriterende werk-omstandigheden. Gebruik hiervoor [bijlage 1](#).
- ▶ Kwantificeer de blootstelling vervolgens door middel van een werkplekonderzoek. Raadpleeg daarvoor [bijlage 5a: Werkplekonderzoek](#).
- ▶ Stel de diagnose arbeidsgerelateerd irritatief contacteczeem.
- ▶ Benoem als beroepsziekte of arbeidsgerelateerde aandoening als de aandoening en de blootstelling voldoen aan de criteria van het Nederlands Centrum voor Beroeps-ziekten (NCvB) en meldt de casus daar. Gebruik hiervoor [bijlage 12](#).

2.1.3 ZIJN ER CONCRETE AANWIJZINGEN VOOR BLOOTSTELLING AAN CONTACTALLERGENEN?

Er kan sprake zijn van een combinatie van irritatief en allergisch contacteczeem. Alleen als er sterke aanwijzingen zijn voor een allergene oorzaak is actief zoeken naar relevante allergenen op zijn plaats. Ook bij huidirriterende omstandigheden geldt dat er blootstelling moet zijn aan een stof of product. Wordt een allergene oorzaak vermoed, dan zal daar op de werkplek naar gezocht moeten worden. Het is van belang dat er nauwkeurige observatie van spat- en/of aerogene blootstelling plaatsvindt.

- ▶ Beoordeel of er sprake is van blootstelling aan contactallergenen.
- ▶ Raadpleeg bronnen die een aanwijzing kunnen geven voor contactallergie, zoals:
 - [bijlage 2: Bedrijven/beroepen met risico voor allergisch contacteczeem](#)
 - resultaten van het werkplekonderzoek en spat- en/of aerogene blootstelling
 - Material Safety Data Sheets (MSDS-en), let op: deze zijn niet altijd volledig
 - het achtergronddocument bij deze richtlijn.
- ▶ Beoordeel of het beloop van de klachten en de blootstellingfrequentie passen bij een vertraagd type allergie (type IV, T-cel-gemedieerde allergie).
- ▶ Zo ja, verwijs dan naar de dermatoloog voor het vaststellen van een relevante sensibilisatie. Geef bij de verwijzing de bevindingen mee uit het werkplekonderzoek en de relevante MSDS-en.
- ▶ Raadpleeg de Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts (www.nvab-online.nl).
- ▶ Stel de diagnose arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem als de relevantie van de aangetoonde sensibilisatie is vastgesteld.

2.1.4 VERSLAGLEGGING HUISARTS

- ▶ Stuur, na toestemming van de werkende, een verslag van het consult aan de huisarts, met inbegrip van een behandelplan en de rol die de huisarts in dat behandelplan zou kunnen spelen. Zie [bijlage 6](#) voor een voorbeeld communicatieformulier.

Vermeld in het verslag:

- de interventies die op de werkplek geadviseerd zijn:
 - reductie van blootstelling aan irriterende stoffen
 - identificatie van mogelijke (contact)allergene stoffen
 - opstarten van een huidverzorgingsprogramma
 - gebruik van de juiste beschermingsmiddelen
 - uitleg over ontstaan, behandeling en voorkomen van eczeem
- de interventies die aan de patiënt geadviseerd zijn:
 - reductie van irritatieve blootstellingen in de privé-omgeving
 - advisering over het gebruik van huidverzorging.

2.1.5 HELPDESKFUNCTIE

- ▶ Zoek bij een populatie met veel huidklachten contact met een geïnteresseerde plaatselijke dermatoloog en maak afspraken over consultatie en doorverwijzing.

Als er geen contact gelegd kan worden met een plaatselijke dermatoloog, neem dan bij vragen contact op met een klinisch arbeidsgeneeskundige via het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), verwijs naar een arbeidsdermatoloog, of verwijs naar het kenniscentrum huid- en luchtwegaandoeningen Amsterdam UMC locatie AMC, de afdeling arbeidsdermatologie UMCG, de polikliniek allergologie Erasmus MC, of het Centrum Huid en Arbeid in Velp.

2.1.6 KLACHTEN ALS AANLEIDING VOOR VROEGE OPSPORING

Als één werknemer met contacteczeem wordt gezien op het spreekuur, is dit een indicatie dat er meer werknemers kunnen zijn met contacteczeem, die niet de bedrijfsarts hebben geconsulteerd.

- ▶ Gebruik een actuele casus op het spreekuur als aanleiding voor vroege opsporing in de vorm van het uitvoeren van een PMO.

2.2 INTERVENTIE

Het merendeel van werkgerelateerde huidaandoeningen wordt veroorzaakt door irriterende factoren. Deze dienen dan ook als eerste te worden aangepakt, tenzij er zeer duidelijke aanwijzingen voor een allergene oorzaak zijn.

Concrete korte termijn interventies bij arbeidsgerelateerd contacteczeem zijn terug te voeren tot drie uitgangspunten: beschermen, reinigen en invetten van de huid. Met inachtneming van deze maatregelen is continuering van of terugkeer in het eigen werk vaak mogelijk. Om op langere termijn een blijvend effect te bereiken worden de huidbelastende factoren zo mogelijk bij de bron aangepakt.

- ▶ Zorg in alle situaties direct voor reductie van de belasting aan huidirriterende factoren en eliminatie (vervanging) van de contactallergenen, volgens de arbeids-hygiënische strategie.
- ▶ Stel een interventieplan op met een concrete taakverdeling tussen werkende, werkgever, bedrijfsarts en dermatoloog/expertisecentrum.
- ▶ Geef uitleg aan de werkende over contacteczeem, bijvoorbeeld met behulp van begrijpelijke metaforen (“wak in het ijs”)³ en een toelichting over de ontstaanswijze (direct contact) en het beloop van de verschillende soorten contacteczeem. Licht toe dat irritatief contacteczeem een geleidelijk ontstaan kent maar als het eenmaal aanwezig is, een chronische aandoening kan worden met recidieven. Leg uit dat de chronische vorm niet te genezen is maar wel beheersbaar kan zijn door secundaire preventie.
- ▶ Geef uitleg aan de leidinggevende wat de afspraken zijn voor deze werkende en benoem (indien van toepassing) ook de verbetermaatregelen, die voor alle werkenden op de werkplek voor een verlaging van de huidbelasting kunnen zorgen.

Werken met contacteczeem vraagt gedragsaanpassing van de werkende en aandacht van de bedrijfsarts. Met een gedragsaanpassing blijft de uitoefening van veel beroepen goed mogelijk, ook met (chronisch) eczeem, mits de risico's worden herkend en gereduceerd.

³ Wak in het ijs: een metafoer om uit te leggen dat handeczeem minimaal zes weken nodig heeft om weer belastbaar te worden zonder een eczeemreactie. Precies zoals bij te dun ijs na vorst waaghalzen door het ijs zakken en een wak veroorzaken. Na korte tijd is dit wak niet meer zichtbaar, maar wanneer men erover schaatst ontstaat wederom het wak, en begint de bevriestijd van het wak opnieuw.

Adviezen bij irriterend contacteczeem (korte termijn interventies)

► Adviseer werkgever en werkende als volgt:

- Werkgever:

Zorgdragen voor drastische reductie van de belasting aan huidirriterende factoren (werk aanpassing) totdat het eczeem niet meer zichtbaar is. Overweeg ook om 6 weken droog en schoon werk te adviseren (ook geen handschoenwerk).

- Werkende:

Geef de werkende met (een voorgeschiedenis van) atopisch eczeem en/of hand-eczeem een individueel preventie-advies:

Beschermen

- bij vuil en nat werk: gebruik handschoenen

Reinigen

- bij zichtbaar vervuilde handen: gebruik water en zeep
- bij niet zichtbaar vervuilde handen: gebruik water
- bij niet zichtbaar vervuilde handen in de gezondheidszorg of voedingsindustrie: gebruik handalcohol.

Invetten

- smeer enkele keren per dag in met een zo vet mogelijke emolliens die door de werkende nog als prettig wordt ervaren (bijvoorbeeld Cetomacrogol zalf of koelzalf zonder rozenolie), in het bijzonder voor het werk, tijdens werkpauzes en na het werk. Gebruik hierbij ook de [bijlagen 7, 8, 9 en 10](#) (Handschoenadviezen; Handcrèmes; Preventie-adviezen; Behandeladviezen).

Bij eczeem aan het gelaat

- vermijd airborne exposities (via de lucht) aan huidirriterende omstandigheden en/of verdachte allergenen.

Bij eczeem aan de voeten

- draag geen dichte (veiligheid)schoenen, tenzij het zweet doorlatende schoenen zijn
- draag katoenen sokken of zweet doorlatende sokken en wissel deze minimaal 2x per dag.

Adviezen bij allergisch contacteczeem (korte termijn interventies)

- Adviseer werkgever en werkende naast drastische reductie van de belasting aan huidirriterende factoren ook eliminatie van blootstelling aan de relevante allergenen waarvoor men is gesensibiliseerd.
- Overweeg aanvullende ontstekingsremmende medicatie (in het bijzonder steroïden of calcineurine-antagonisten). Gebruik hierbij bijlage 10 Behandeladviezen bij eczeem of verwijst naar huisarts of dermatoloog.

2.3 EVALUATIE

Na probleemoriëntatie en interventie is te verwachten dat de oorzaken zijn opgespoord en de oplossingen zijn gerealiseerd, waardoor probleemloze continuering van het eigen werk mogelijk is. Om het effect van het beleid te evalueren dient de werkende ongeveer 8 weken na aanvang van behandeling en preventieve maatregelen op het spreekuur te worden uitgenodigd.

2.3.1 IS DE INTERVENTIE SUCCESVOL?

Oordeel na 8 weken.

Wordt er op dat moment nog medicatie gebruikt? Stel de beoordeling dan uit tot na het staken van de medicatie.

- ▶ Beoordeel of de huid is hersteld, en of er sprake is van
 - optimale huidverzorging (zie [bijlage 8](#))
 - maximaal gereduceerde blootstelling aan huidirriterende arbeidsomstandigheden ([bijlage 7](#) en [9](#)).

- ▶ Beoordeel bij arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem ook
 - eliminatie van de blootstelling aan relevante allergenen waarvoor de werkende is gesensibiliseerd
 - of alle allergenen zijn getest waarbij huidblootstelling mogelijk is.

Bij twijfel over eliminatie en over volledige test

- ▶ Verwijs voor nadere diagnostiek naar een expertisecentrum.
óf
- ▶ Ontraad hervatting van het werk op deze werkplek of in dit beroep en geef de werknemer voorlichting over de gezondheidsrisico's. Blijf wel streven naar nadere diagnostiek.
- ▶ Adviseer in geval van een succesvolle interventie continuering van het eigen werk.
- ▶ Adviseer om op het spreekuur terug te komen als er sprake is van een recidief van de klachten.

2.3.2 ONVOLDENDE HERSTEL OF RECIDIEF VAN KLACHTEN?

- ▶ Ga na of het advies tot reductie aan huidirriterende arbeidsomstandigheden is opgevolgd. Is dat het geval, informeer dan naar de huidbelasting buiten het werk.

Tot nu toe uitgegaan van irritatieve causaliteit?

- ▶ Beoordeel dan of er sprake is van allergene huidbelasting.

Evenals bij huidirriterende omstandigheden geldt ook hier dat er blootstelling moet zijn aan een stof of product. Wordt een allergene oorzaak vermoed (door het beloop van de klachten en de blootstellingsfrequentie), dan zal daarnaar gezocht moeten worden op de werkplek. Van belang daarbij is nauwkeurige observatie van spat- en/of aerogene blootstelling.

- ▶ Raadpleeg bronnen die een aanwijzing kunnen geven voor contactallergie, zoals:
 - [bijlage 2: Bedrijven/beroepen met risico voor allergisch contacteczeem](#)
 - resultaten van het werkplekonderzoek en spat- en/of aerogene blootstelling
 - Material Safety Data Sheets (MSDS-en), let op: deze zijn niet altijd volledig
 - het achtergronddocument bij deze richtlijn
- ▶ Beoordeel of het beloop van de klachten en de blootstellingsfrequentie passen bij een vertraagd type allergie (type IV, T-cel-gemedieerde allergie).
- ▶ Zo ja, verwijs dan naar de dermatoloog voor het vaststellen van een relevante sensibilisatie. Geef bij de verwijzing de bevindingen uit het werkplekonderzoek en de relevante MSDS-en mee.
- ▶ Stel de diagnose arbeidsgerelateerd allergisch contacteczeem als de relevantie van de aangetoonde sensibilisatie is vastgesteld.
- ▶ Start de interventie (zie [2.2](#)).

2.3.3 GEEN OORZAAK VOOR ONVOLDOENDE HERSTEL OF RECIDIEF?

- ▶ Verwijs voor gezondheidsvoorlichting naar een arbeidsdermatologisch centrum.

RICHTLIJN
CONTACTECZEEM

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

BEDRIJVEN/BEROEPEN

MET RISICO OP VERHOOGDE HUIDBELASTING

1 NAT WERK BEROEPEN

Nat werk beroepen zijn beroepen waarbij de handen meer dan 2 uur per dag vochtig zijn of waarbij de handen frequent en/ of intensief gereinigd moeten worden en langdurig gebruik gemaakt moet worden van occlusieve handschoenen. Dit is gebaseerd op de Duitse norm voor nat werk, de TGRS 531. Bij verzorgende beroepen is aangetoond dat de belasting verhoogd is door de hoge frequentie van de blootstelling waardoor er sprake is van een nat werk beroep. De totale omvang van 2 uur moet dus niet zeer strikt te worden gehanteerd. Dit betekent dat voor andere beroepen een inschatting gemaakt moeten worden van de frequentie als de duur van 2 uur per dag niet wordt gehaald. De cijfers van de surveillance projecten over ICD-meldingen bij verschillende beroepen kunnen een aanwijzing zijn.

2 BEROEPEN MET EEN VERHOOGD RISICO OP CONTACT-ALLERGISCHE ARBEIDSDERMATOSE ⁴

Kapper/schoonheidsspecialist
Bakker/kok/traiteur/slager
Laborant
Tandarts/tandtechnicus
Arts
Metaalbewerker
Monteur/industrie
Bloemist
Veehouder
Drukker
Fotograaf
Metselaar/timmerman
Operator plasticindustrie
Schoonmaker
Schilder
Tuinier/hovenier
Veearts
Verpleegkundige/verzorgende
Apotheker
Productiemedewerker voedingsmiddelen- of drankenindustrie

3 BIJ NIEUWE BEROEPEN EN/OF STOFFEN IS HET MOGELIJK DAT HIERMEE EEN NIEUW EN TOT NU TOE ONBEKEND ALLERGEEN IS GEVONDEN.

Overleg met een expertisecentrum.

⁴ Gebaseerd op Chew AL, Maibach HI. Occupational issues of irritant contact dermatitis. Int Arch Occup Environ Health. 2003 Jun;76(5):339-46 en registerdata huidaanandoeningen 2015 via arbejdsmiljodata.nfa.dk

BIJLAGE 2

OVERZICHT RISICOFACTOREN IRRITATIEF CONTACTECZEEM

RISICOFACTOREN

Biologische of synthetische chemische stoffen, fysieke omstandigheden en mechanische belasting kunnen de huid beschadigen. De ernst van het contacteczeem wordt bepaald door de kenmerken van de irritatieve stoffen, in combinatie met het type blootstelling.

Adhesieven	anorganische, organische en synthetische kleefstoffen
Conserveringsmiddelen	onder andere in cosmetica, vloeibare zeep, crèmes, lotions, metaalbewerkings vloeistoffen, professionele haarproducten en water gedragen verf
Cosmetica	combinatie van natuurlijke of synthetische chemische bestanddelen
Detergentia	combinatie van detergentia, geurstoffen en conserveringsmiddelen
Dieren	haar, speeksel, urine, faeces, parasieten, geneesmiddelen, insect werende middelen, insecticiden
Klimatologische omstandigheden	lage temperaturen koude luchtstroom in combinatie met een lage luchtvochtigheid, lage temperaturen met hoge luchtvochtigheid, hitte
Mechanische belasting	druk en frictie
Metaalbewerkingsvloeistoffen	koelvloeistoffen, snij- en hoonolie
Minerale vezels	glaswol, steenwol
Oplosmiddelen	aromatisch, alifatisch, gechlloreerd, alcohol, ester, keton (van meer naar minder schadelijk)
Oxiderende en reducerende middelen	waterstofperoxide, benzoylperoxide, cyclohexaanperoxide, natriumhypochloriet, persulfaten fenol, hydrazinen, aldehyden, thioglycolaten
Pesticiden	bestrijdingsmiddelen voor schimmels, planten, insecten en knaagdieren
Planten, groente en fruit	natuurlijk chemische stoffen in de wortel, bol, stengel, bloem, pollen
Plastics	synthetische polymeren: acrylaten, epoxyharsen, urethanen, etc.
Rubber	natuurlijk rubber (polyisopreen) of synthetisch rubber (polychloropreen, styreenbutadieen-copolymeer)
Verf	water- of olie gedragen, bevat pigment en oplosmiddelen
Vlees en vis	vlees- en visenzymen
Water	waterabsorptie in de huid leidt tot beschadiging van de huid en het vrijkomen van cytokinen van de hoornlaag naar de basale laag met als gevolg een ontstekingsreactie van de huid
Zuren en logen	azijnzuren, acrylzuren, zwavelzuur, salpeterzuur, chroomzuur, zoutzuur, etc. ammoniak, zeep, kalium, soda, cement, etc.

Bron: van der Walle HB, Piebenga WP. *Skin & occupation. A pocket guide to work-related skin disease. 2004 Arnhem: Centre of Skin and Occupation.*

BIJLAGE 3

VRAGENLIJST SIGNALERING CONTACTECZEEM

Een vragenlijst is in deze richtlijn de kern van de preventiemethode om werkgerelateerde huidrisico's actief op te sporen en vervolgens te herkennen en te reduceren. Voor een optimale respons mag de vragenlijst niet te lang en zeker niet te gecompliceerd zijn. De uitkomsten van de vragenlijst zijn per definitie subjectief en met inachtneming van de beperkingen kan een vragenlijst op deze wijze alleen differentiëren in mate van waarschijnlijkheid van een risicofactor. De vragenlijst is geen diagnosemiddel, het is een middel om te screenen. De uitkomsten van het vragenlijstonderzoek dienen als uitgangspunt voor verder acties.

Onderstaand vindt u de vragen (deel A en B van de lijst), en een toelichting op de vragen. Vervolgens een uitleg over de beoordeling van de antwoorden, inclusief beslissingstabel.

VRAGENLIJST DEEL A: VERHOOGD RISICO HANDECZEEM

- 1 Heeft u ooit een jeukende huidafwijking gehad?
- 2 Heeft u ooit eczeem gehad in huidplooien zoals knieholten, elleboogsplooien, enkels, hals of nek?
- 3 Heeft u nu eczeem in huidplooien of elders op uw lichaam?
- 4 Als u een jeukende huidafwijking hebt of hebt gehad, is deze begonnen voordat u 2 jaar oud was?
- 5 Heeft u ooit astma, hooikoorts of chronische bronchitis gehad?
- 6 Heeft u de laatste 12 maanden last van een droge huid?

VRAGENLIJST DEEL B: AANWIJZINGEN HANDECZEEM

- 1 Heeft u nu of in de afgelopen 12 maanden een van de volgende klachten aan handen of vingers gehad:
 - a rode en gezwollen handen of vingers?
 - b schilferende handen of vingers?
 - c jeukende handen of vingers?
 - d handen of vingers met kloven?
 - e blaasjes in handpalm, op handrug of tussen de vingers?
 - f rode bultjes aan handen of vingers?
- 2 Duurden deze verschijnselen langer dan 3 weken?
- 3 Kwamen deze verschijnselen de afgelopen 12 maanden meer dan één keer voor?

Toelichting bij deel A

De vragen in dit deel richten zich op de endogene factoren die een verhoogd risico op het ontwikkelen van handeczeem inhouden.

Epidemiologisch blijkt vooral een voorgeschiedenis van atopisch eczeem de kans op handeczeem sterk te beïnvloeden. Hoewel andere endogene factoren zeker ook het risico beïnvloeden, richt dit deel van de vragenlijst zich specifiek op atopie. Een atopische constitutie zonder eczeemmanifestaties (bijvoorbeeld alleen pulmonale klachten) is *niet* gerelateerd aan een verhoogd handeczeemrisico. Voor het duiden van huidklachten in het verleden is het natuurlijk wel van belang ook een indruk te hebben van niet-dermale manifestaties van het atopisch syndroom.

De vragen zijn zo gekozen dat met een minimaal aantal vragen een maximale waarschijnlijkheid ten aanzien een atopisch eczeem voorgeschiedenis bereikt kan worden. De ervaring heeft geleerd dat vooral eczeemklachten vóór het tweede levensjaar een sterke voorspellende waarde hebben. Soms is extra uitleg, of navraag in familie (ouders) nodig om deze vraag goed te beantwoorden.

Toelichting bij deel B

De vragen in dit deel richten zich op de handeczeemklachten, manifest of in het recente verleden.

De eczeemklachten aan de handen zijn vaak seizoensgebonden. Voor een juiste inschatting van de eczeemklachten is niet alleen het manifeste eczeem op het moment van onderzoek van belang, maar ook klachten die in de loop van het jaar zijn opgetreden.

De vragen zijn zo gekozen dat ze door de medewerkers zelf beantwoord kunnen worden. De betrouwbaarheid van de antwoorden op dit onderdeel neemt toe indien vooraf voorlichting over (werkgerelateerde) eczeemklachten is gegeven.

Ook de mogelijkheid om tijdens een inlooppreekuur bijvoorbeeld aan de hand van foto's van eczeem de vragen te verduidelijken komt de betrouwbaarheid van de gegevens ten goede.

BEOORDELING VAN DE ANTWOORDEN

Elk antwoord op de vragen in de vragenlijst wordt gescoord. Deze scores zijn gebaseerd op literatuurgegevens en ervaring van arbeidsdermatologen (zie [onderstaande beslissingstabel](#)).

De score mondt uit in een conclusie over waarschijnlijkheid van (atopisch) eczeem en mate van huidbelasting binnen en buiten het werk. De conclusies worden gekoppeld aan acties: maatregelen die genomen moeten worden of activiteiten die verricht moeten worden.

Antwoorden op deel A

Een jeukende huidafwijking voor het 2e levensjaar is een sterke aanwijzing voor atopisch eczeem. Dit fenomeen telt dubbel in de score. De waarschijnlijkheid van een atopie wordt pas uitgesproken indien 3 symptomen aanwezig zijn, of een jeukende afwijking voor het 2^e jaar in combinatie met een ander symptoom.

Bij een conclusie “waarschijnlijk atopisch eczeem” zal beoordeeld moeten worden of een indicatie voor een werkplekonderzoek bestaat (in combinatie met de bevindingen van deel B). Daarnaast zal beoordeeld moeten worden of een indicatie voor verhoging van de PMO-frequentie voor deze medewerker geïndiceerd is. Voor beide beoordelingen zal een AGS bij de bedrijfsarts nodig zijn.

Antwoorden op deel B

De symptomen kloven en blaasjes zijn indicatiever dan de overige eczeemklachten en scoren daarom hoger. In de score-berekening (zie [beslissingstabel hierna](#)) is extra aandacht voor de duur van de klachten. Een duur van enkele weken maakt de waarschijnlijkheid dat de klachten als eczeem geïdentificeerd kunnen worden groter. Voor de berekening van de score en de uitspraak “waarschijnlijk eczeem” maakt de differentiatie tussen klachten nu en klachten de laatste 12 maanden geen verschil. Voor de acties die ondernomen moeten worden is het vanzelfsprekend wel van belang om te weten of de klachten manifest aanwezig zijn: dan moet namelijk beoordeeld worden of (medicamenteuze) behandeling geïndiceerd is. De beoordeling “waarschijnlijk eczeem” vanuit deel A van de vragenlijst zal door de bedrijfsarts in een AGS bevestigd moeten worden. Tevens zal de bedrijfsarts vanuit de AGS-bevindingen moeten beoordelen of een werkplekonderzoek en aanpassen van de PMO-frequentie nodig is.

Vragenlijst deel A (screening aanwijzingen voor atopisch eczeem, verhoogd risico handeczeem)

Bij antwoord 'JA':	
Vraag 1, 2, 3, 5 of 6	1 punt
Vraag 4	2 punten

Beoordeling	
0 of 1 punt	Geen atopisch eczeem
2 punten	Mogelijk atopisch eczeem
3 of meer punten	Atopisch eczeem

Beslissing/actie	
3 punten of meer	Naar de bedrijfsarts voor het beoordelen van de diagnose atopisch eczeem en het aanpassen van de PMO-frequentie.
< 3 punten	Geen actie.

Vragenlijst deel B (screening op manifeste klachten van handeczeem)

Bij antwoord 'JA':	
Vraag 1a-c	1 punt
Vraag 1d-f	2 punten
Vraag 2-3	1 punt

Beoordeling	
0 - 2 punten	Geen handeczeem
3 of 4 punten	Mogelijk handeczeem
5 of meer punten	Handeczeem

Beslissing/actie	
Laatste 12 maanden: ≥ 3 punten	Naar de bedrijfsarts ter beoordeling van de diagnose handeczeem en beoordelen of er een indicatie is voor het aanpassen van de PMO-frequentie.
Laatste 12 maanden: < 3 punten	Geen actie.
Nu: ≥ 3 punten	Naar de bedrijfsarts voor beoordeling manifest handeczeem en beoordeling of er een indicatie is voor verwijzing naar de huisarts voor instellen van lokale therapie.

BIJLAGE 4

PHOTOGRAPHIC GUIDE FOR SEVERITY OF HAND ECZEMA

De foto's om de ernst van handeczeem te bepalen zijn overgenomen uit:
Coenraads PJ, Van Der Walle H, Thestrup-Pedersen K, Ruzicka T, Dreno B, De La Loge C,
Viala M, Querner S, Brown T, Zultak M. Construction and validation of a photographic
guide for assessing severity of chronic hand dermatitis. Br J Dermatol.
2005 Feb;152(2):296-301.

Het is moeilijk om alleen op basis van tekst de ernst van een eczeem te beschrijven.
Daarom is een photographic guide ontwikkeld. De ernst van het eczeem hangt af van
de omvang van het eczeem maar ook van de activiteit van het eczeem. De foto's geven
een overzicht van achtereenvolgens mild, matig en ernstig handeczeem.

De beelden van matig en ernstig eczeem zijn makkelijk zichtbaar. Bij het milde eczeem
is zorgvuldige inspectie nodig omdat de kenmerken dan niet direct opvallen.
Zoek naar de lichte roodheid, een enkel blaasje, al dan niet gesprongen, of mogelijk
andere kenmerken van het eczeem.

Behalve deze photographic guide bestaan ook andere soortgelijke dermatologische
beeldgidsen. Deze zijn deels niet publiek beschikbaar en hebben geen aangetoonde
meerwaarde ten opzichte van de in deze richtlijn opgenomen photographic guide.

MILD HANDECZEEM



MATIG HANDECZEEM



ERNSTIG HANDECZEEM



BIJLAGE 5A

WERKPLEKONDERZOEK

Een werkplekonderzoek (WPO) wordt ingezet op individuele basis, indien in het kader van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek aanvullende blootstellinggegevens nodig zijn. Allereerst worden de groepsgegevens betreffende groepsrisico en groepsprevalentie uit een aanwezige RI&E verzameld. Als de RI&E gegevens onvoldoende zijn voor een beoordeling van de specifieke blootstellingsituatie van de medewerker met huidklachten, is een WPO geïndiceerd.

De WPO-gegevens worden gebruikt voor onderzoek naar de huidirriterende arbeidsomstandigheden en mogelijke redenen voor verminderde belastbaarheid voor huidirriterende omstandigheden van de betrokkene. Ook is het opsporen van blootstelling aan allergene stoffen op diens werkplek hierdoor beter mogelijk. Daarnaast zijn de gegevens van belang voor een interventie en re-integratie. Indien een verwijzing naar een dermatoloog geïndiceerd is, kunnen de WPO gegevens als uitgangspunt dienen voor gericht allergologisch onderzoek. Deze WPO's van een afdeling geven waardevolle update-informatie voor de RI&E.

Een WPO dient inzicht te geven in de volgende vier onderdelen.

1 ORIËNTATIE

Een globale omschrijving van de hygiëne op de werkplek, waarbij aandacht is voor de volgende aspecten:

- Hoe ziet de werkplek eruit: schoon, opgeruimd, verzorgd.
- De aard van het werk. Besteed daarbij aandacht aan:
 - productieproces, waaronder de mate van mechanische automatisering versus de mate van handmatige werkzaamheden
 - verschillen in huidbelasting per dienst, per onderdeel van het werk (bijvoorbeeld: natwerkbelasting in verschillende diensten)
 - hoofd- en neventaken van de werkende.
- Samenvatting van de beschikbare gegevens van RI&E, PMO en verzuimgegevens van de werkende en de afdeling als geheel op het gebied van huidbelasting.

2 BLOOTSTELLINGFACTOREN (IRRITATIEVE OMSTANDIGHEDEN/ALLERGEEN)

- Van alle chemicaliën en producten waarmee de werkende in contact kan komen, de duur, frequentie en omstandigheden van het potentiële contact in kaart brengen. Let ook op blootstelling bij storingen in het reguliere proces. Hierbij worden de risicovolle handelingen beschreven en de getroffen technische en organisatorische beheersmaatregelen op de werkplek en de effectiviteit hiervan. Ook wordt het gedrag van de werkende meegenomen. Dit is met name van belang wanneer dit de blootstelling verhoogt.
- Irriterende en/of allergische eigenschappen van alle chemicaliën en producten waarmee de werkende in contact kan komen via de veiligheidskaarten in beeld brengen.
- In kaart brengen van de klimatologische omstandigheden van de werkplek (airconditioning, etc.).
- Bij irritatieve factoren (met name in de zorg) de noodzaak voor het verrichten van bepaalde werkzaamheden of gewoonten analyseren die handenwassen of het gebruik van handdenalcohol noodzakelijk maken (handen geven).

3 NAT/DROOG

- Inschatten van de duur en de frequentie dat de handen nat zijn tijdens een normale werkdag.
- Aandacht voor het gebruik van zeep (inclusief productinformatie van de zeepen; met name vloeibaar/vast/korrels).

4 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (PBM)

- Inschatten van de duur en de frequentie van handschoengebruik (occlusie).
- Productinformatie van de gebruikte handschoenen.
- In kaart brengen van de aanwezige/gebruikte huidverzorgingsproducten (inclusief productinformatie).
- Hoe worden handschoenen gebruikt: heeft iedere werkende zijn eigen paar of gebruiken alle werkenden hetzelfde paar handschoenen. Kijk ook naar de binnenkant van de handschoen, en of deze is vervuild. Ga na of er rekening wordt gehouden met de doorslagtijd tegen de stoffen waarmee wordt gewerkt.
- Worden de juiste handschoenen gedragen (dus een vloeistofdichte handschoen bij vochtig werk, in plaats van een katoenen handschoen).
- Is de handschoen bestand tegen de chemicaliën waar mee gewerkt wordt (dus de juiste handschoen bij het soort werk).

THUISSITUATIE

Het werkplekonderzoek wordt aangevuld met een onderzoek in de thuissituatie naar huidirriterende omstandigheden als de werkende hier zelf onvoldoende inzicht in heeft. Dit betreft navragen van lang en heet douchen of een lang bad nemen, badderen/verzorgen van kleine kinderen, hobby's, een inventarisatie van gebruikte zeep, shampoos, verzorgingsproducten, schoonmaakmiddelen, (huishoud-)handschoenen, etc.

WIE VOEREN HET WERKPLEKONDERZOEK UIT?

Uit de bovenstaande punten wordt duidelijk dat er veel komt kijken bij een werkplekonderzoek. Het is belangrijk dat de bedrijfsarts kennis heeft van de werkplekken van de werkenden en het wordt aangeraden dat de bedrijfsarts de werkplek bezoekt en onderzoekt. De bedrijfsarts kan dan tot de conclusie komen dat er meer onderzoek nodig is om alle relevante factoren goed in beeld te brengen en andere disciplines in te schakelen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld aan een arbo-verpleegkundige, arbeidshygiënist, preventiemedewerker of ziekenhuishygiënist.

BIJLAGE 5B

CHECKLIST RISICOFACTOREN HANDECZEEM

1 Specifieke contactallergenenbelasting:

Is voor deze werkplek het criterium: “as low as reasonably possible (ALARP)⁵ voor allergenen blootstelling” van toepassing?

- Nee > actie op allergenenbelasting is geboden. Ga naar vraag 2.
- Ja > Ga naar vraag 2.

2 Bestaan de werkzaamheden (geschat) voor een belangrijk deel uit nat werk (meer dan 25% van de werktijd en/of vaker dan 20 keer nat werk activiteit per 8-urige werkdag)?

- Nee > Actie is niet nodig. Einde checklist.
- Ja > Stel de vragen 3 t/m 9.

3 Is een preventieprotocol voor huidbelasting aanwezig?

- Nee
- Ja

4 Worden de werkenden geattendeerd op risico's voor handeczeem?

- Nee
- Ja

5 Is de juiste handenwas-instructie aanwezig?

- Nee
- Ja

6 Is op de werkplek een schriftelijke reminder voor het gebruik van water en zeep (en indien desinfectie gewenst is handen alcohol/desinfectans) goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig?

- Nee
- Ja

7 Zijn handschoenen in de juiste maten voldoende aanwezig?

- Nee
- Ja

8 Zijn de aanwezige handschoenen geschikt voor de werkzaamheden?

- Nee
- Ja

9 Is op de werkplek een schriftelijke reminder voor gebruik van handschoenen goed zichtbaar en bij herhaling aanwezig?

- Nee
- Ja

Nee op één van de vragen 3 t/m 9? > Actie is geboden.

5 Bijvoorbeeld in ziekenhuisomgeving: 'minimaal latex-arm (minder dan 50 microgram eiwit per gram) en poedervrij'.

BIJLAGE 6

VOORBEELD COMMUNICATIEFORMULIER

Dit formulier is gebaseerd op een communicatieformulier dat in 2002 is ontwikkeld door TNO Arbeid en deels is bewerkt door KNMG.

Uitwisseling van medische gegevens in verband met o.a. ARBEIDSVERRUIM EN RE-INTEGRATIE van werkenden

Afzender

Naam arts _____ Functie _____
Adres _____ Postcode en plaats _____
Telefoon/fax _____ E-mail _____

Ontvanger

Naam arts _____ Functie _____
Adres _____ Postcode en plaats _____

Geachte collega,

Datum:

Ik zag heden uw patiënt dhr/mw. _____, geboren _____ van bedrijf/organisatie _____
met als functie _____ en wel/niet* ziekgemeld sinds _____
met het volgende doel:

- diagnose
- behandeling
- verzuimbegeleiding
- re-integratieadvies
- beoordeling arbeidsgeschiktheid
- deskundigenoordeel
- aanstellingskeuring
- preventief medisch onderzoek
-

De interventies die op de werkplek geadviseerd zijn:

- reductie van blootstelling aan irriterende stoffen
- identificatie van mogelijke (contact)allergene stoffen
- opstarten van een huidverzorgingsprogramma
- gebruik van de juiste beschermingsmiddelen
- uitleg over ontstaan, behandeling en voorkomen van eczeem

De interventies die aan de patiënt geadviseerd zijn:

- reductie van irritatieve blootstellingen in de privé-omgeving
- advisering over het gebruik van huidverzorging

Ik heb dit formulier aan uw patiënt meegegeven om de volgende reden(en):

- Mijn relevante informatie/bevinding voor u is (problemdiagnose, PAGO, bevindingen bij onderzoek, oordeel belastbaarheid):
- Graag verwijs ik hem/haar naar u met de volgende vraag:
- Er ontbreekt mij nog de volgende (feitelijke) informatie:
- Afstemming van inzicht/advies lijkt mij gewenst over:

Gaarne uw reactie (*indien van toepassing*) op het antwoordformulier vermelden en aan patiënt/werknemer meegeven. Zo nodig kunt u mij telefonisch bereiken.

Met collegiale hoogachting,
Handtekening (arts, afzender):

Machtiging

Ondergetekende, (naam patiënt/werknemer): verklaart toestemming te verlenen voor het verstrekken van de hierboven gevraagde gegevens.

Handtekening patiënt/werknemer:

Ik verleen wel/geen* toestemming voor eventueel nader overleg tussen bovengenoemde artsen. Deze toestemming betreft uitsluitend overleg en afstemming, noodzakelijk om over voldoende informatie te beschikken met het oog op adequate behandeling, verzuimbegeleiding of re-integratieplan en geldt voor deze klachtenepisode. Deze informatie is uitsluitend bedoeld voor bovengenoemde artsen en mag niet zonder mijn toestemming verstrekt worden aan derden.

Mij is duidelijk wat de strekking is van dit overleg.

Ondergetekende, naam patiënt/werknemer:

Handtekening patiënt/werknemer:

Bereikbaarheid (dag, tijd)

--

Declaratie

--

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

BIJLAGE 7

HANDSCHOENADVIEZEN

Hoewel er handschoenen van verschillend materiaal met verschillende 'beschermingsfactoren' te koop zijn, bestaat de ideale handschoen (nog) niet. Het probleem is doorgaans de occlusie van de huid. Bovendien kan ook het handschoenmateriaal zelf aanleiding geven tot huidproblemen. Dit kan veroorzaakt worden door het hoofdbestanddeel van de handschoen (bijvoorbeeld de explosie van latex-allergie in de jaren negentig), maar ook door toegevoegde stoffen om de eigenschappen van de handschoenen te verbeteren.

Kort samengevat gelden bij gebruik van handschoenen de volgende vuistregels:

- Handen mogen in de handschoenen niet vochtig worden. Bij gebruik van occlusieve handschoenen is het dragen van katoenen onderhandschoenen geschikt om irritatie ten gevolge van transpiratievocht te voorkomen.
- Een defecte handschoen is erger dan helemaal geen handschoen.
- Gebruik handschoenen die voldoende beschermen tegen het doordringen van chemicaliën.
- Vermijd contact met bevulde handschoendelen bij het aan en uittrekken.
- Occlusieve handschoenen zijn relatief gecontra-indiceerd bij handeczemen.
- Iedere werkende heeft een eigen paar handschoenen.
- Handschoenen worden niet langer gebruikt dan de maximale doorbraaktijd toelaat, gerekend vanaf het eerste moment van dragen. Een handschoen met een doorbraaktijd van 480 minuten wordt dus 480 minuten na de eerste keer dragen vervangen, ongeacht of de handschoen in de tussentijd gebruikt is.

KEUZE VAN HANDSCHOEN

Let op voldoende bescherming van de belaste huiddelen:

- Pasvorm
- Lengte van manchet
- Doorbraaktijd: is het handschoenmateriaal geschikt voor gebruikte chemicaliën:
 - agressiviteit van chemicaliën
 - doorbraaktijd van handschoen bij specifieke omstandigheid en voor specifieke stof
 - duur van gebruik (kans op transpiratie).

Adequate infectiepreventie: ook andere dan gebruiker.

Let op de wijze van gebruik (temperatuur, vochtigheid kans op scheuren etc):

- noodzaak verstevigde handschoen (bij bv specifieke taken met scherpe materialen)
- noodzaak dragen katoenen onderhandschoenen.

Handeling: noodzaak fijne tastzin.

Let op de werkomgeving:

Geen latex of vinyl handschoenen gebruiken in de zorg maar alleen (varianten van) nitril en zo mogelijk rubberversnellervrij.

Overleg met de arbeidshygiënist, ziekenhuishygiënist of andere deskundige op dit gebied binnen de organisatie, inkoop, HSE manager of dermato-allergoloog.

Persoonsgegevens gebruiker

Allergie:

- contactallergie voor rubber-additieven.
- type I latexallergie.

Aanwijzingen voor voorgeschiedenis met atopisch eczeem.

Na gebruik handschoen

- Indien desinfectie gewenst: handen alcohol.
- Anders: alleen met water afspoelen.
- Invetten.

BIJLAGE 8

HANDCRÈMES

Interventiestudies laten zien dat er mogelijk positieve effecten zijn van het gebruik van barrièrecrèmes in combinatie met moisturisers. Er zijn specifieke barrièrecrèmes in de handel voor verschillende typen blootstelling: metaalbewerkingvloeistoffen, detergenten, oplosmiddelen enzovoort. De effectiviteit van barrièrecrèmes berust deels op de werking als emolliens in combinatie met specifieke actieve bestanddelen die de huidblootstelling beperken.

Uit de dermatologische praktijk is bekend dat neutrale crèmes en zalven het herstel van huidandoeningen, met name eczemen, bevorderen. Bij irritatieve belasting van de huid is het belangrijk de huid regelmatig met een indifferente crème in te smeren. De eerste keus blijft vermindering van de blootstelling door de bron aan te pakken, dat is een algemeen arbeidshygiënisch principe. Indien fysisch bijvoorbeeld nat werk niet is te vermijden, zal het gebruik van handschoenen, mits juist gebruikt (niet te lang, eventueel met katoenen onderhandschoenen), de voorkeursmaatregel zijn. Pas als het werken met handschoenen werkelijk niet mogelijk is en op geen enkele andere wijze bescherming gerealiseerd kan worden, ontstaat wellicht een indicatie voor (beperkt) gebruik van barrièrecrèmes. In dit licht bezien is de term barrièrecrème onjuist: de term geeft de illusie van bescherming die het niet kan bieden.

Emolliens

Frequent aanbrengen van een emolliens op de handen bij huidirriterende (arbeids-)omstandigheden zal de schade aan de huid beperken. De exacte frequentie waarmee een handcrème aangebracht moet worden, wordt in de literatuur niet aangegeven. Verschillende interventiestudies toonden aan dat pas bij meermaal per werkdag aanbrengen van een handcrème bij nat werk een positief effect meetbaar was. Ideaal zou na elke nat-werkhandeling een crème gebruikt moeten worden die snel intrekt.

Neutrale crème

Lokale dermatologische preventieve therapie toepassen met basispreparaten (zalf, vetcrème, crème), bij atopisch eczeem en handeczeem. Geschikt voor het werk zijn de vette producten. Dit zijn water vasthoudende producten. Vermijd de producten die op de markt worden gebracht met de term 'vochtinbrengende' lotions, deze zijn in de praktijk namelijk uitdrogend.

<i>Zalf</i>	<i>meestal niet mogelijk tijdens het werk, wel bruikbaar in periode van herstel en na het werk (thuis)</i> Paraffine-vaseline ana Ureumzalf 10% FNA Ung. lanette FNA Ung. leniens FNA
<i>Vetcrème</i>	<i>soms mogelijk tijdens het werk, wel bruikbaar in periode van herstel en na het werk (thuis)</i> Lanette vetcrème 50% Vaseline-cetomacrogol crème FNA 20% vas. in cr. cetomacrogolis FNA Vaseline-lanette crème FNA Lanette vetcrème 20%
<i>Crème</i>	Carbomeer-vaseline crème Cetomacrogol crème Lanette crème
<i>Ureum bevattende crème</i>	Symbialcrème Ureum crème 10% Calmuridcrème

Aandachtspunten

Crèmes moeten parfum/geurstofvrij zijn vanwege het risico op allergische reacties.

Crèmes die gebruikt worden tijdens het werk moeten goed intrekken, na het werk kunnen vette crèmes worden gebruikt. Advies op maat is dus belangrijk.

BIJLAGE 9

PREVENTIEADVIEZEN

Preventieadviezen bij arbeidsgerelateerd hand- of voeteceem en aandachtspunten bij de behandeling (in overleg met de huisarts of dermatoloog)

De volgende adviezen moeten worden doorgenomen met een patiënt met arbeidsgerelateerd handeczeem en in het algemeen bij werk met huidbelastende arbeidsomstandigheden (nat werk).

Contact met water en zepen dient zoveel mogelijk te worden vermeden. Dat betekent concreet dat het veelvuldig wassen van de handen met water en zeep waar mogelijk moet worden vermeden. Beter is het om de handen tijdens het werk zoveel mogelijk te beschermen door middel van handschoenen, zodat vuil worden van de handen tot een minimum wordt beperkt. Indien het gebruik van zeep niet kan worden vermeden, dan bij voorkeur een zo mild mogelijke zeep gebruiken. Mild wil zeggen dat de fysische eigenschappen van een detergentium moeten aansluiten bij de pH-waarde van de huid en dat het fysiek zo min mogelijk beschadigend (door de toevoeging van korrels) moet zijn.

- 1 Het gebruik van garagezepen (met korrels) wordt afgeraden vanwege het sterk uitdrogende en irriterende karakter van deze zepen.
- 2 Blootstelling aan allergenen zoveel mogelijk voorkomen. Werkenden die zijn gesensibiliseerd moeten de allergenen waarvoor ze zijn gesensibiliseerd absoluut elimineren uit de (werk)omgeving, c.q. zodanige maatregelen treffen dat blootstelling niet meer mogelijk is.
- 3 Na het handen wassen de huid goed droogdeppen met een zachte handdoek.
- 4 Meer gebruik van water en zeep leidt tot meer (kans op) schade. Bij werkenden in de voedselindustrie, horeca of gezondheidszorg wordt geadviseerd gebruik te maken van een handenalkohol in plaats van water en zeep. Een handenalkohol kan gebruikt worden als de handen niet zichtbaar vervuild zijn. Het is daarbij wel van belang om alcohol met terugvettende werking (bijvoorbeeld door toevoeging van glycerine) te gebruiken. Als alleen alcohol wordt gebruikt, leidt dat tot meer klachten.
- 5 In de gezondheidszorg wordt geadviseerd de noodzaak tot gebruik van desinfectans te verminderen, bijvoorbeeld door geen handen meer te geven. Overweeg hiervoor het plaatsen met borden op de poli over (geen) handen geven.
- 6 Bij een droge huid en/of een atopische constitutie: douchen en baden tot een minimum beperken en kortdurend douchen, met lauwwarm water en hierbij gebruik maken van een bad- of doucheolie in plaats van zeep, bijvoorbeeld cera lanette olie (cera lanette 10, cetiol v 6 in soja oleum non-emulgatum ad 100). Deze olie kan in principe ook gebruikt worden om de handen te wassen.
- 7 Bij natte werkzaamheden vloeistofdichte handschoenen dragen (zie [bijlage 7](#)). Bij langdurig handschoengebruik (>10 minuten) is het gebruik van een katoenen onderhandschoen aan te raden, om verweking van de huid door transpiratie te voorkomen. Deze handschoen moet verwisseld worden als hij klam wordt, zodat de huid droog blijft. Een dunne katoenen handschoen is in dit geval het meest geschikt. Als de vingergevoeligheid te veel beperkt wordt door het gebruik van katoenen handschoenen, kan overwogen worden de vingertoppen van deze handschoenen te knippen of gebruik te maken van zogenaamde Insite Gloves. Dit zijn buisverbanden met stiksels en inkepingen op strategische plaatsen. Een andere mogelijkheid is het gebruik van een vloeistofdichte handschoen met katoenen binnenlaag. Hierbij dient de gebruiker er wel alert op te zijn dat de binnenzijde van de handschoen droog en schoon blijft.

- 8 Bij vieze, droge werkzaamheden kan gebruik worden gemaakt van een katoenen handschoen.
- 9 Bij het werken met chemicaliën dient een chemicaliënbestendige (categorie 3) handschoen te worden gedragen. Type en materiaalsoort zijn afhankelijk van de chemicaliën waarmee wordt gewerkt.
- 10 Handen dienen droog en schoon te zijn alvorens handschoenen worden aangetrokken.
- 11 Een kapotte en/of natte handschoen dient direct te worden verwisseld.
- 12 Als het werken met handschoenen aan niet mogelijk is, kan voorafgaand en tijdens het werk gebruik worden gemaakt van een barrièrecrème. Deze beschermt de huid echter slechts tijdelijk. Het soort barrièrecrème is afhankelijk van de stoffen waarmee wordt gewerkt.

Bij elke werkende met nat werk: de handen frequent (minimaal 6-8 keer) insmeren met een indifferente vettende crème (als een barrièrecrème wordt gebruikt, volstaat 1-2 keer per dienst). Dit kan het best voorafgaand aan de natuurlijke pauzemomenten op een dag gebeuren, zoals voor het eten, koffiedrinken en dergelijke. De crème kan dan tijdens dit pauzemoment in de huid trekken en de werkende wordt niet gehinderd door vette, glibberige handen zodra hij zijn werkzaamheden hervat.

- 13 De crèmes die op de markt worden gebracht met de term “vochtinbrengend” dienen te worden vermeden. Een overzicht van indifferente crèmes is opgenomen in [bijlage 8](#).

BIJLAGE 10

BEHANDELADVIEZEN BIJ (BEGINNEND) ECZEEM

Het is aan de huisarts en/of dermatoloog om de medicamenteuze behandeling op te starten. Een succesvolle behandeling voor werkgerelateerde eczemen vraagt veel acties op de werkplek. Als eerste vermindering van irritatieve blootstellingen op het werk. Daarnaast een huidverzorgingsprogramma op het werk. Bovendien moet worden geadviseerd over vermindering van blootstellingen in de privé-omgeving en een huidverzorgingsprogramma in de privé-situatie. Het is daarom van belang dat u de huisarts/dermatoloog hierover informeert. Afhankelijk van de fase van het eczeem is een andere medische behandeling nodig. Verdere up-to-date informatie staat in de [richtlijn Handeczeem](#) van de dermatologen. Als de bronnen die het eczeem veroorzaken allemaal zijn opgespoord en geëlimineerd, is deze medicamenteuze behandeling meestal tijdelijk.

Kernpunten van de richtlijn Handeczeem:

- Indifferentie middelen, al dan niet in combinatie met lokale corticosteroïden, vormen de basis van de behandeling van eczeem.
- Bij matig eczeem aan de handen worden meestal klasse-2- of klasse-3-corticosteroïden voorgeschreven, bij matig eczeem in het gelaat klasse 1- of klasse 2-corticosteroïden.
- Bij ernstig eczeem aan de handen heeft starten met een klasse-3 of klasse 4-corticosteroïd de voorkeur.
- Bij verbetering van het eczeem worden corticosteroïden afgebouwd, maar indifferente middelen gecontinueerd.
- Wees bij ieder eczeem bij volwassenen alert op de invloed van of op beroepswerkzaamheden.

BIJLAGE 11

BEGRIPPENLIJST

ALLERGEEN

- 1 [znw.] stof die kan leiden tot een allergische reactie, meestal een eiwit, soms een koolhydraat of een laagmoleculaire chemische stof zoals nikkel, die al of niet als contactallergeen dient en zich bindt aan eiwit; allergenen kunnen op verschillende manieren het lichaam binnenkomen: via luchtwegen (inhalatie-allergenen), huid en slijmvliezen (contactallergenen), maag-darmkanaal (voedselallergenen) en bloedbaan (injectieallergenen).
- 2 [bnw.] allergie veroorzakend; bijv. allergene werking, allergeeneliminatie preventieve maatregelen, welke kunnen worden onderscheiden in primaire, secundaire en tertiaire preventie; primaire preventie voorkomt het ontstaan van allergie, bijv. een voeding die zo min mogelijk allergene producten bevat; secundaire preventie voorkomt andere atopische verschijningsvormen, bijv. immunotherapie bij allergische rinitis kan astma voorkomen; tertiaire preventie vermindert de allergische symptomen, bijv. door een voedselallergie op te sporen bij mensen met verdachte verschijnselen en het dieet hier op aan passen.

ALLERGIE

Immunologisch gemedieerde overgevoeligheidsreactie op een lichaamsvreemde stof (allergeen), waartegen afweerstoffen en/of afweercellen worden gevormd; uit zich in een ontstekingsreactie in een of meerdere van de organen waar het allergeen met het immuunapparaat in contact komt, gewoonlijk huid (eczeem, urticaria), slijmvliezen van ogen (conjunctivitis), neus (rinitis), luchtwegen (astma, bronchitis) of maag-darmkanaal (bijv. gastro-enteritis); van oudsher worden vier typen onderscheiden (indeling vlg. Gell en Coombs).

ALLERGIE TEST

Test waarbij wordt onderzocht of een allergeen een allergische reactie oproept; zie plakproef, intracutane test, huidpriktest of RAST.

ALLERGISCHE REACTIE

Reactie op een allergeen. Zie ook allergie.

ANAFYLAXIE

Ernstige, levensbedreigende, gegeneraliseerde of systemische overgevoeligheidsreactie als gevolg van mestceldegranulatie met vrijkomen van mediators; berust meestal op een IgE-gemedieerde allergie (type I); men reageert vnl. anafylactisch op eiwitten afkomstig van pinda's en andere noten, koemelk, kippenei, schaal- en schelpdieren; voorts op gif van insectenbeten (bijen, wespen enz.) en sommige medicijnen, vooral penicilline; allergische niet-IgE-gemedieerde anafylaxie betreft reacties die gerelateerd zijn aan immuuncomplexen, complementmechanismen of celgemedieerde mechanisme; kan zich geleidelijk aan ontwikkelen van jeuk, urticaria, angio-oedeem tot hypotensie en shock; ernstige verschijnselen als hypotensie en bronchospasme zijn niet obligaat aanwezig; therapie: adrenaline/epinefrine is eerste keus; patiënten kunnen aanval met een auto-injector met epinefrine ('epipen') couperen.

ATOPIE

Erfelijke aanleg om:

- 1 IgE-antistoffen te produceren in reactie op lage doses (inhalatie- en/of voedsel-)allergenen, gewoonlijk eiwitten, en om
- 2 een of meerdere klinische uitingsvormen als astma, rhinoconjunctivitis, constitutioneel eczeem of voedselallergie te krijgen; in engere zin ook vaak gebruikt als synoniem voor IgE-gemedieerde allergie Zie ook atopisch syndroom.

ATOPISCH ECZEEM

Meestal gebruikt als synoniem van constitutioneel eczeem, waarbij de nadruk ligt op de atopische component, die bij het overgrote deel van de patiënten aanwezig is.

ATOPISCH SYNDROOM

Samenstel van atopische ziektebeelden als astma, atopische dermatitis, rinoconjunctivitis en voedselallergie, waaraan waarschijnlijk een erfelijke aanleg ten grondslag ligt; veelal wordt hierbij een IgE-gemedieerde allergie vastgesteld; ook als deze allergie (nog) niet manifest is wordt toch van 'atopisch syndroom' gesproken.

ATOPISCHE CONSTITUTIE

Erfelijke aanleg om IgE-antistoffen te produceren met de daarbij kenmerkende klinische verschijningsvormen. Zie ook atopie.

CONTACTALLERGIE

Type-IV-allergie van de huid voor lichaamsvreemde stoffen waarbij antigeen-presenterende Langerhans-cellen T-lymfocyten recrutereren en activeren en ter plaatse eczeem ontstaat; antigenen zijn bijv. parfumgrondstoffen, conserveermiddelen, planten en metalen.

CONTACTALLERGISCH ECZEEM

Eczeem, ontstaan door contact met een stof waarvoor het lichaam is gesensibiliseerd (door T-helper-cellen gemedieerd). Synoniem: allergisch contacteczeem. Zie ook contacteczeem; ortho-ergisch eczeem.

CONTACTECZEEM

Eczeem als gevolg van contact tussen de huid en een agens met allergische of toxische werking (irritatie). Synoniem: contactdermatitis. Zie ook contactallergisch eczeem, ortho-ergisch eczeem.

CONSTITUTIONEEL (ATOPISCH) ECZEEM

Overgevoeligheid (atopie) van de huid waar het samenspel tussen aanleg en omgevingsfactoren een belangrijke rol speelt; vaak gepaard gaand met andere atopische aandoeningen zoals allergisch astma en hooikoorts. Synoniemen: atopisch eczeem; atopische dermatitis; neurodermitis disseminata; prurigo van Besnier; endogeen eczeem.

Incidentie: komt bij 2 à 3% van de bevolking voor (ca. 400.000 mensen), bij vrouwen iets vaker dan bij mannen en meer bij kinderen dan bij volwassenen; bij kinderen is het na astma meest voorkomende chronische aandoening; begint bij driekwart al op babyleeftijd (als dauwworm); frequentie neemt dan geleidelijk af, en weer toe rond de leeftijd van 10-12 jaar;

Oorzaak/risicofactoren: berust op combinatie van:

- 1 een (vaak erfelijke) aangeboren overgevoeligheid voor allergenen die in een normale concentratie bij de meeste personen geen reactie veroorzaken (= allergische of atopische constitutie) en
- 2 een hyperreactiviteit van de huid die getriggerd kan worden door niet-specifieke factoren uit de omgeving; bij contact met allergeen (door inademing, via voedsel of huidcontact) vindt IgE-binding plaats op m.n. mestcellen, waarop allerlei mediators vrijkomen zoals histamine en diverse interleukines, waardoor een acute en chronische ontstekingsreactie op gang wordt gebracht.

Symptomen: belangrijkste klachten bij constitutioneel eczeem zijn rode, schilferige plekken, vergroving van de huidplooien en chronische, hevige jeuk; de voorkeurslocalisaties zijn gelaat, hals, nek, elleboogplooien, polsen, knieholten en enkels; de plekken zijn aanvankelijk vochtig, maar later steeds droger; ook de resterende huid is vaak droog; bij zuigelingen is vooral het gelaat sterk aangedaan; op latere leeftijd is dat veel minder uitgesproken; wel kan er een rhagade, met korstjes zichtbaar blijven bij het oorleltje; ook onder de ogen blijft vaak licht eczeem bestaan in de vorm van roodheid, schilfering of alleen maar een bruine verkleuring.

Diagnostiek: constitutioneel eczeem is een klinische diagnose; sensibilisatie kan worden aangetoond door huidtesten of serologische IgE diagnostiek; bij de huidpriktest wordt een kleine hoeveelheid allergeen op de huid van de onderarm aangebracht; door de druppel heen wordt een oppervlakkig krasje of prikje in de huid gemaakt, waarna bij aanwezigheid van IgE-antistoffen na ongeveer vijftien minuten door vrijgekomen histamine een kwaddel ontstaat. Ook serologisch kan onderzocht worden in welke mate IgE antistoffen tegen de allergenen zich in het lichaam bevinden. Voordeel van de huidtest is dat er direct resultaat is en zichtbaar is om welke allergie het gaat.

Therapie: vnl. uitwendige middelen, zoals zalven met corticosteroïden, teerpreparaten en andere ontstekingsremmende medicijnen; daarnaast antihistaminica ivm jeuk en antibiotica bij secundaire infectie; soms ook UVB; bij ernstig verlopend eczeem worden orale immunosuppressiva gegeven. Prognose: hangt samen met het tijdstip waarop constitutioneel eczeem begint; indien vóór de zesde levensmaand, is er 95% kans dat er op het twintigste levensjaar geen constitutioneel eczeem meer aanwezig is; wanneer het ná het tweede levensjaar begint, bedraagt deze kans 50%.

DAUWWORM

Vroeg constitutioneel eczeem, bij kinderen van omstreeks drie maanden oud, vnl. in het gezicht; niet te verwarren met eczema seborrhoicum infantum.

DERMATITIS

(acute) Ontsteking van de huid; in de Engelstalige literatuur veelal synoniem voor 'eczeem'; in Nederland vooral gebruikt als de ontsteking beperkt blijft tot de dermis (cutis).

DIRECTE HUIDREACTIE

Huidreactie, die deels immunologisch wordt bepaald, deels door een direct effect van de ingebrachte substanties; bij de immunologische reactie gaat het gewoonlijk om een type-I reactie; leidt tot scherp omschreven kwaddelvorming met erytheem, rode hof met een karakteristiek wheal-and-flare-patroon (wheal = centrale witte kwaddel t.g.v. oedeemvorming, flare = rode hof t.g.v. axonreflex); treedt o.a. op na een insectenbeet; huidreactie is maximaal na 15 min. na contact met het allergeen op en vervaagt dan; bij type-I-allergie spelen IgE, mestcellen, basofiele granulocyten en histamine een centrale rol; deze overgevoelighedsreactie komt veel bij mensen met atopische aanleg voor; directe huidreactie vormt de grondslag van de priktest en de intracutane (huid)test; ze kan bij klachten met antihistaminica worden gecoupeerd. In het merendeel van de gevallen wordt geen duidelijke oorzaak gevonden. Synoniem: immediate-type huidreactie. Zie ook huidpriktest en intracutane huidtest.

ECZEEM, ECZEMA

- 1 (morfologisch) Jeukende huiduitslag met wisselend, vaak chronisch verloop, gekenmerkt door een onscherp begrensde, grillig gevormde, polymorfe eruptie, d.w.z. uit meerdere efflorescenties bestaand, die naast of na elkaar voorkomen; in het acute stadium staan erytheem, papels, vesikels, erosies en crustae op de voorgrond; in het subacute stadium erytheem, papels en schilfers; in het chronische stadium, papels, squamae, lichenificatie, pigmentverschuivingen, hyperkeratose, rhagaden en krabeffecten.
- 2 (pathogenetisch) Ontstekingsproces van de huid dat aan bovengenoemde beschrijving voldoet en dat niet door een infectie met schimmels (dermatomycose) of bacteriën (bijvoorbeeld impetigo) wordt veroorzaakt; bij secundaire infectie van een eczeem met bacteriën spreekt men van een geïmpetiginiseerd eczeem; een superinfectie met het herpes simplex-virus heet 'eczema herpeticum', een superinfectie met een schimmel wordt ook wel 'eczema mycoticum' genoemd, maar dit is een minder gangbare term. Zie ook dermatitis.

ECZEEM, GEÏNFECTEERD

Eczeem dat is gecompliceerd door een secundaire bacteriële infectie. Synoniem: geïmpetiginiseerd eczeem

ELIMINATIEDIEET

Een dieet ten behoeve van diagnostiek en/of behandeling van voedselovergevoeligheid; hierbij wordt ernaar gestreefd de verdachte en/of allergische voedingsmiddelen zo veel mogelijk te vermijden en te vervangen door beter te verdragen alternatieven.

HUIDPRIKTEST

Diagnostische methode voor vaststelling van type-I-allergie waarbij een allergeen op de huid wordt aangebracht en vervolgens erdoorheen wordt geprikt of gekrast; kwaddel met rode hof duidt op positief resultaat, dwz op sensibilisatie; alleen een provocatie met het allergeen bewijst of men daadwerkelijk allergisch reageert; ook een fout-negatieve uitslag komt voor; variant van intracutane test; Synoniem: priktest. Zie ook plakproef, intracutane (huid)test.

HUISSTOFMIJT

Dermatophagoides pteronyssinus; Dermatophagoides farinae (niet te verwarren met Tyrophagus farinae = meelmijt); veelvoorkomende parasieten in huis die sterk allergene uitwerpselen achterlaat.

HUISSTOFMIJTALLERGIE

Allergie voor de in het huisstof aanwezige uitwerpselen van de huisstofmijt; kan klachten geven als allergische rinoconjunctivitis en astma en belangrijke onderhoudende factor bij constitutioneel eczeem; ongeveer 10% van de algemene populatie is allergisch voor huisstofmijt en 90% van de mensen met een atopische constitutie; huisstofmijten voeden zich met huidschilfers van de mens; vooral in bed zijn deze in ruime mate voorhanden, maar ook tussen de polen van het tapijt, in de bekleding van meubels, in overgordijnen, in onze eigen kleding en in knuffeldieren zijn ze te vinden; houden van vochtige warme omgeving.

HUIDTEST

Diagnostische methode voor vaststelling van de reactie op epicutane applicatie (plakproef) of intracutane toediening (huidpriktest of intracutane huidtest) van verschillende stoffen; bestaat uit toediening van zeer geringe hoeveelheid allergeen in de huid zie ook plakproef, huidpriktest, intracutane huidtest.

HYPERREACTIVITEIT

Versterkte, maar normale reactie op een stimulus, in het bijzonder bij astma/COPD, waarbij de luchtwegen overprikkelbaar zijn voor zogenoemde aspecifieke prikkels, zoals temperatuurovergang, geuren en dampen; is in testsituaties aantoonbaar en kwantificeerbaar aan de hand van provocatie, bijv. met histamine.

HYPOALLERGEEN

Minder allergeen, in mindere mate leidend tot een allergische reactie.

HYPOSENSIBILISATIE

Immunotherapie bij patiënten met een IgE-gemedieerde allergie, door frequente en gecontroleerde toediening in toenemende dosis van (subcutane injecties of oraal druppels of tabletten met) allergeenhoudende extracten met als doel de mate van allergie te verminderen.

IgE-GEMEDIEERD

Immunologisch processen door/via IgE in gang gezet. Een bekend voorbeeld is hooikoorts maar ook de soms levensbedreigende voorbeelden van IgE-gemedieerde reacties zoals de type-I reactie op wespengif of latex type-I allergie. Door contact met een allergeen kan IgE worden aangemaakt (sensibilisatie). Bij hernieuwd contact met dat allergeen vindt binding plaats aan dat specifieke IgE. Deze IgE-gemedieerde processen zijn een allergische reactie die onmiddellijk volgt op antigeencontact. Het allergeen IgE contact zet de mestcellen aan tot degranulatie van vasoactieve aminen wat de klinische symptomen geeft. De ernst van de klinische symptomen kan verschillen. Denk bijvoorbeeld aan een anafylactische reactie na wespensteek of allergische contacturticaria. Synoniem: (onmiddellijke-) type-I-allergie, IgE-geassocieerd immediate-type hypersensitivity allergie.

IMPETIGINISATIE

Secundaire bacteriële infectie van een huidaandoening; ontstaat vaak na stukkrabben van de huid; de huid van personen met constitutioneel eczeem is vaak gekoloniseerd met staphylococcus aureus en is (mede) daardoor gevoeliger voor impetiginisatie. Synoniem: geïnfecteerd eczeem, geïmpetiginiseerd eczeem.

INHALATIEALLERGEEN

Allergeen dat een immuunreactie in de luchtwegen opwekt. Bij de IgE-gemedieerde allergie gaat het meestal om de volgende allergenen: pollen, huisstofmijten, dierlijke epidermale producten en schimmels.

INTRACUTANE (HUID)TEST, INTRACUTANE ALLERGIE TEST

Diagnostische methode voor vaststelling van type-I-allergie waarbij een kleine hoeveelheid allergeen intracutaan in de huid (dus niet subcutaan) wordt gespoten; kwaddel met rode hof duidt op positief resultaat, dwz op sensibilisatie; alleen een provocatie met het allergeen bewijst of men daadwerkelijk allergisch reageert; ook een fout-negatieve uitslag komt voor; variant van prik test; bijv. Mantoux-test.

IRRITATIEF CONTACTECZEEM

Eczeem dat ontstaat door een niet-allergische (immunologische), chronische inwerking van irriterende, zwak-toxische stoffen; gaat meestal om laagmoleculaire chemicaliën in huishoudelijke artikelen (schoonmaakmiddelen, oplosmiddelen e.d.); zit doorgaans op de handruggen en in de handpalmen en wordt vooral gezien bij personen met natte beroepen (huisvrouwen, kappers, bakkers, verpleegkundigen); personen met een atopische aanleg zijn hiervoor extra gevoelig. Synoniem: ortho-ergisch contacteczeem.

KRUISOVERGEVOELIGHEID

Overgevoeligheid voor een allergeen, niet ontstaan door contact met dat allergeen zelf, maar door een chemisch verwante stof; bijv. diverse antibiotica van de aminoglycosidenfamilie; komt ook voor bij vruchten en groenten als gevolg van primaire gevoeligheid voor pollen; bijv. berkenpollen, appel en selderij.

OVERGEVOELIGHEID

Versterkte, abnormale reactie op een scherp omschreven stimulus in een dosis die door normale personen wordt getolereerd; hiertoe behoren alle vormen van allergische reacties, sommige bijwerkingen van voedsel, additiva en geneesmiddelen; te onderscheiden van reacties op infectie, auto-immuniteit en toxische reacties. Zie ook allergie, hyperreactiviteit.

PLAKPROEF

Diagnostische methode voor vaststelling van type-IV-allergie voor een stof waarvoor men van tevoren is gesensibiliseerd; op de huid wordt een kleine dosis contactallergeen in een gestandaardiseerde concentratie op filtreerpapier (plakker, lapje) aangebracht; na 24-48 en na 72 uur wordt de huidreactie op dat allergeen beoordeeld; bij een positieve reactie is ter plaatse een eczeemreactie waarneembaar. Synoniem: indirecte huidreactie, epicutane huidtest, patch test, lapjesproef (obsoleet), ECAT (epicutane allergietest). Zie ook huidpriktest.

RADIO-ALLERGO-SORBENT TEST (RAST)

Test ter bepaling van allergeenspecifieke IgE antistoffen in serum, waarbij radioactief gemerkte anti-IgE antistoffen werden gebruikt; tegenwoordig worden enzym gemerkte antistoffen gebruikt, maar de term RAST wordt soms nog als synoniem voor een bepaling van specifiek IgE gebruikt; bij screening op aanwezigheid van allergeen-specifieke IgE antistoffen wordt gebruik gemaakt van allergeenmengsels (inhalatie-mix, voedsel-mix), ook wel mengsel-RAST genoemd; bij positief resultaat van de mengsel-RAST volgt meestal onderzoek naar specifiek IgE tegen een standaard panel van inhalatie- en/of voedsel allergenen; de uitslag wordt weergegeven in kwantitatieve eenheden en/of de hiervan afgeleide kwantitatieve klassen; meestal wordt bij de RAST de titer specifiek-IgE tegen een standaardpanel van een aantal inhalatieallergenen bepaald; bij zuige-lingen en kleuters wordt hier een panel van voedsel allergenen aan toegevoegd; overigens zijn RIST en RAST al geruime tijd

vervangen door een enzyme-linked immuno-assay methode, waarbij radioactief gelabelde stoffen niet meer nodig zijn. Synoniem: bloedallergietest, serumallergietest. Zie ook radio- immuno-sorbent test (RIST).

RADIO-IMMUNO-SORBENT TEST (RIST)

Radio-immuno-sorbent test; radiodiagnostische test ter bepaling van totaal IgE in serum, waarbij radioactief gemerkte anti-IgE antistoffen werden gebruikt, synoniem: bloedallergietest, serumallergietest. Zie ook radio-allergo-sorbent test (RAST).

REPEATED OPEN APPLICATION TEST (ROAT)

Een bruikbare methode om voor 1 of 2 verdachte producten na te gaan of de werknemer hierop reageert is de ROAT. Bij een positieve test, kan eventueel in een later stadium met de separate stoffen van het product worden getest middels plakproeven. Let op: deze ROAT is niet zonder meer uit te voeren. Vanwege het gevaar van sensibilisatie door deze testen kunnen op deze wijze slechts een beperkt aantal stoffen worden getest. De test discrimineert niet tussen irritatie en sensibilisatie. Vanwege de risico's wordt geadviseerd deze test in de bedrijfsartspraktijk te beperken tot zepen, metaalbewerkingsvloeistoffen en huidverzorgingsproducten.

SANEREN

De hoeveelheid allergenen in de directe leef- of werkomgeving minimaliseren.

SEDEREN

Het onderdrukken van een prikkel; o.a bij jeuk met antihistaminica met sederende werking. De effectiviteit berust dan niet op het antihistaminische effect maar op het sedatieve effect.

SENSIBILISEREN

Overgevoelig worden van het lichaam of van een bepaald weefsel voor lichaamsvreemde eiwitten of geneesmiddelen, o.a. door herhaalde toediening; kan bedoeld (diagnostisch) of onbedoeld (bijv. wespenteek) zijn. Zie ook allergie, anafylaxie.

TYPE-I-ALLERGIE

Door IgE-antistoffen gemedieerde ('directe') vorm van allergie met mestceldegranulatie, waardoor mediators vrijkomen en waarbij de verschijnselen meestal in korte tijd na contact (doorgaans binnen 20 minuten) met het antigeen zichtbaar worden; een anafylactische reactie op basis van een type-I-allergie wordt behandeld met adrenaline, antihistaminica en steroïden, een directe bronchusobstructieve reactie na bijv. contact met een kat wordt gecoupeerd met een bronchusverwijder; direct optredende urticaria en rinoconjunctivitis zijn goed te couperen met antihistaminica. Synoniem: atopische allergie, hyperergie (obsoleet), humorale allergie (obsoleet).

TYPE-IV-ALLERGIE

Cellulaire (vertraagd-type) overgevoelighedsreactie waarbij antigeen-presenterende Langerhans-cellen T-lymfocyten rekruteren en activeren; bijv. contactallergisch eczeem en tuberculinreactie; het duurt 12 uur tot enkele dagen voordat contact met het allergeen tot een reactie leidt. Synoniem: cellulaire allergie, vertraagd-type-overgevoeligheid.

BIJLAGE 12

REGISTRATIERICHTLIJN MELDING BEROEPSZIEKTEN

MELDEN

Bedrijfsartsen zijn sinds 1999 verplicht om (vermoede) beroepsziekten te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). De meldingen leveren belangrijke informatie op over het voorkomen en de verspreiding van beroepsziekten.

Ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsziektemeldingen zijn door het NCvB ook voor vermoedelijke arbeidsdermatosen (waaronder contacteczeem) algemene interne criteria en definities opgesteld.

DEFINITIE VAN EEN BEROEPSZIEKTE

Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.

VERMOEDEN CONTACTECZEEM

Contacteczeem kan worden vermoed bij alle dermatosen met een relevante werkgerelateerde blootstellingsfactor (irritatief of allergisch).

BEROEPSZIEKTEMELDING

Beroepsziektemelding vindt plaats indien (arbeids-)dermatose alleen optreedt bij werkgerelateerde blootstelling, dus als er buiten de arbeidsbelasting om geen klachten zijn. Dit laatste betekent dat handeczeem bij atopici als beroepsziekte wordt gemeld indien de klachten aan de handen (aanvankelijk) alleen optreden tijdens het werk.

INTERPRETATIE VAN CRITERIA VOOR CONTACTECZEEM

Met deze criteria verzoekt het NCvB om alle arbeidsgelateerde huidaandoeningen als vermoeden van een beroepsziekte te melden. Volg hierbij de registratielijnen Beroepscontactdermatosen F005.⁶ Voor huidaandoeningen bij werkkenden met een verminderde endogene belastbaarheid (atopici) geldt dat dit alleen als vermoede beroepsziekte gemeld wordt als de (hand)eczeemklacht is begonnen tijdens de periode met blootstelling in het werk, terwijl voordien geen klachten bestonden. Hiermee kunnen dus ook chronisch handeczeemklachten bij atopici worden gemeld, die ook aanhouden als de blootstelling al lange tijd is gestopt.

6 www.beroepsziekten.nl/registratierichtlijnen/beroepscontactdermatosen

BIJLAGE 13

PERFORMANCE-INDICATOREN

Performance-indicatoren geven de key-issues van de richtlijn weer. Ze laten zien waar het in de richtlijn om gaat en geven daar meetbare normen bij. Bedrijfsartsen kunnen deze indicatoren gebruiken als checklist bij de richtlijn.

PREVENTIE

- 1 De bedrijfsarts heeft geanalyseerd of werkenden huidbelastende arbeid verrichten en of er sprake is van een verhoogd risico op contacteczeem.
- 2 De bedrijfsarts heeft de irritatieve en allergene huidrisico's geïnventariseerd, als er sprake is van huidbelastende arbeid of een verhoogd risico op contacteczeem.
- 3 De bedrijfsarts heeft (ontwikkeling en) uitvoering van een adequaat preventiebeleid inclusief de uitvoering van een PMO geadviseerd.
- 4 De bedrijfsarts heeft in risicobedrijven kenbaar gemaakt dat er een open spreekuur of handeczeem-spreekuur is waar werkenden voor primaire preventie of bij huidklachten terecht kunnen.
- 5 De bedrijfsarts heeft een aanstellingskeuring geadviseerd als er sprake is van een functie met een verhoogd risico op het ontwikkelen van irritatief contacteczeem.

INDIVIDUELE INTERVENTIES

- 6 De bedrijfsarts heeft bij arbeidsgelateerd irritatief contacteczeem direct gezorgd voor reductie van de belasting aan huidirriterende factoren.
- 7 Bij een bewezen allergie heeft de bedrijfsarts gezorgd voor eliminatie (vervanging) van de contact-allergenen en indien mogelijk voor vervanging van allergene stoffen door niet-allergene stoffen.

EVALUATIE

- 8 De bedrijfsarts heeft beoordeeld of de huid is hersteld, en of er sprake is van optimale huidverzorging en maximaal gereduceerde blootstelling aan huidirriterende arbeidsomstandigheden.
- 9 De bedrijfsarts heeft bij onvoldoende herstel, na eliminatie van de irritantia, optimale bescherming en huidverzorging, een (contact)-allergologisch onderzoek geadviseerd en laten uitvoeren.
- 10 Wanneer er geen oorzaak voor onvoldoende herstel of recidief is gevonden, heeft de bedrijfsarts verwezen naar een arbeidsdermatologisch centrum voor gezondheidsvoorlichting.