

Richtlijn Huidklachten

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Anamnese.....	3
2.1	Algemeen.....	3
2.2	Arbeidsanamnese	4
3.	Onderzoek	4
4.	Diagnose beroepsgebonden huidklachten.....	4
4.1	Allergisch contacteczeem	4
4.2	Ortho-ergisch contacteczeem	4
4.3	Combinatie van allergisch eczeem en ortho-ergisch eczeem.....	5
4.4	Acné	5
4.5	Pigment veranderingen	6
4.6	Kwaadaardige tumoren	6
4.7	Risicofactoren voor het ontstaan van beroepshuidaandoeningen	6
5.	Behandeling	8
6.	Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding	8
6.1	Beoordeling van de werksituatie	8
6.2	Werkhervattingsadvies	8
6.3	Begeleidingsplan.....	9
7.	Preventie.....	10
8	Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) huidklachten.....	11
9.	Literatuur	14

1. Inleiding

Aandoeningen van de huid die (mede) door werkomstandigheden worden veroorzaakt, komen veelvuldig voor in de bouwsector. Het ortho-ergisch contacteczeem is de meest voorkomende huidaandoening. Ook allergische huidaandoeningen ten gevolge van specifieke stoffen als epoxy's, watergedragen verven met reactieve verdunners en houtstof komen veel voor.

Uit PAGO-cijfers (2003) komt naar voren dat bijna 14% van alle werknemers in de bouwnijverheid regelmatig huidklachten heeft. De top 5 van bouwberoepen die regelmatig last heeft van eczeem is: schilder-spuiter (26%), landmeter (22%), purder (21%), voeger (21%), schilder nieuwbouw (20%). Het huishoud- en kantinepersoneel scoort met 19% eveneens hoog. De top 5 van beroepen die last heeft van een allergische werkgerelateerde huidaandoening ziet er als volgt uit: ovenbouwer 22%, kunststofvloerenlegger 20%, purder 19%, tegelzetter 12% en terrazzowerker 12%. Gemiddeld heeft bijna 8% van de werknemers in de bouw regelmatig last van een allergisch werkgerelateerd eczeem.

In tabel 1 in de bijlage staat voor een aantal beroepen in de bouw aangegeven welke stoffen overgevoeligheid van de huid kunnen veroorzaken.

Deze richtlijn beperkt zich tot werkgerelateerde huidaandoeningen.

2. Anamnese

2.1 Algemeen

- Klachtenvariabelen:
 - Ontstaan en beloop van de huidaandoening. Vragen naar het ontstaan in deze beroepsperiode, vragen naar klachtenpatroon tijdens weekend, vakantie e.d..
 - Informeren naar huidreacties op contact met metalen: horloges, ringen e.d..

- Lokalisatie van de huidaandoening:
 - Welke delen van het lichaam?

- Individuele variabelen:
 - Hobby's: contacten met verven, oplosmiddelen, lijmsorten, hout, cement, planten en dieren.
 - Vragen naar vroeger doorgemaakte huidziekten en geneesmiddelen gebruik
 - Informeren naar middelen en methode van huidreiniging.
 - Alle gebruikte cosmetica noteren.
 - Vragen naar eventuele constitutionele factoren (astma, hooikoorts, rhinitis vasomotorica, kindereczeem) Ook familieanamnese op dit gebied afnemen.

2.2 Arbeidsanamnese

- Vragen naar beroep, gebruikte materialen en eventueel recente verandering in werkwijze/ materialen.
- Vragen naar gebruik van handschoenen en reinigingsmethoden van de handen.
- Beoordeling maken van de mate van expositie aan stoffen die overgevoeligheid kunnen veroorzaken.

3. Onderzoek

Zorgvuldige inspectie van de huid is het belangrijkste voor de bedrijfsgezondheidskundige oordeelsvorming. Een aantal huidaandoeningen heeft een intermitterend verloop, zodat er tijdens het onderzoek geen zichtbare afwijkingen hoeven te zijn (anamnese is dan erg belangrijk). Bij het onderzoek als eerste beginnen met een screening van de handen. Begin met de interdigitale ruimte van de vingers en vraag of er blaasjes of schilfers hebben gezeten. Daarna inspectie van handpalmen, de dorsale zijde van de handen en de buig- en strekzijde van de polsen en vragen naar perioden van roodheid en schilfering, met of zonder blaasjes. Vervolgens vragen naar huiduitslag op de armen en naar huidklachten op gelaat en nek.

4. Diagnose beroepsgebonden huidklachten

4.1 Allergisch contacteczeem

Allergisch contacteczeem berust op het ontstaan van een allergie (overgevoeligheid). Bij het ontwikkelen van een allergisch contacteczeem wordt de huid van de persoon in kwestie voor een stof (het allergeen) gesensibiliseerd. Nadat het sensibilisatieproces heeft plaatsgevonden treedt bij elk hernieuwd contact met de stof na een tot twee dagen uur op de plaats van het contact eczeem op. Bij sterke sensibilisatie kan de reactie ook binnen 24 uur optreden. De diagnose allergisch contacteczeem wordt meestal door middel van lapjesproeven gesteld. Hiervoor is verwijzing naar een (arbeids)dermatoloog nodig.

4.2 Ortho-ergisch contacteczeem

Ortho-ergisch contacteczeem ontstaat door inwerking van één of meerdere stoffen. Hierbij is geen sprake van een immunologisch gemedieerd proces. Alle invloeden die de barrièrefunctie van de hoornlaag van de huid verminderen, zullen de huid

gevoeliger maken voor het ontstaan van een ortho-ergisch eczeem (b.v. werken in een natte omgeving en microtraumata van de huid door ruw werk). Ook in de bouw is ortho-ergisch contacteczeem de meest voorkomende vorm van eczeem, al dan niet in combinatie met allergisch contacteczeem. Elke vorm van nat werk is een risicofactor voor het ontstaan van een ortho-ergisch eczeem.

Er zijn 3 vormen van ortho-ergisch contacteczeem:

- De acute vorm: snel optredend na inwerking van een overheersende factor.
- De vertraagd optredende vorm: ontwikkelt zich pas uren na de inwerking van een overheersende factor.
- De sub-acute/chronische vorm: deze is het gevolg van de inwerking van uiteenlopende sub-liminale factoren. Men spreekt hier ook wel van slijtingseczeem of traumatief of cumulatief eczeem.

Symptomen:

- Acute vorm: roodheid, al dan niet nattend, erosieve afwijkingen of necrose op de voorgrond.
- Vertraagd optredende vorm: hierbij kunnen eveneens blaasjes of pustels ontstaan.
- Sub-acute/chronische vorm: roodheid kloofvorming en enige schilfering. De afwijkingen zijn vrij scherp omschreven.

Het stellen van de diagnose ortho-ergisch eczeem moet gebeuren op klinische kenmerken en exclusie van allergische factoren omdat er geen aanvullende onderzoeksmethoden zijn.

4.3 Combinatie van allergisch eczeem en ortho-ergisch eczeem.

Er zijn aanwijzingen dat er na een voorafgaande ortho-ergische beschadiging van de huid makkelijker een allergisch contacteczeem kan ontstaan.

4.4 Acné

Er zijn twee vormen van acné waarbij arbeidsomstandigheden een rol spelen:

- *Halogeenacné*: als gevolg van gehalogeneerde aromatische koolwaterstoffen. Blootstelling kan plaatsvinden via huid, oraal of door inhalatie. Omdat het ook een symptoom van algemene intoxicatie kan zijn is nader klinisch onderzoek altijd geboden.

Reden om aan halogeenacné te denken:

- Ongebruikelijke lokalisatie van de afwijkingen.

- Cysten met weinig ontstekingsactiviteit staan op de voorgrond.
- Geen anamnese van acné vulgaris.
- Meerdere personen in de werkomgeving die dezelfde verschijnselen hebben.
- *Teer/olie acné*: wordt veroorzaakt door huidcontact met minerale oliën en afgeleide producten, roet en teer.

Reden om aan deze vorm van acné te denken:

- Monomorf beeld met veel comedonen.
- Huidcontact met vette of teerachtige stoffen.
- Bijzondere lokalisatie (geëxponeerde huid); strekzijde onderarmen en bovenbenen ten gevolge van met olie besmette kleding.
- Meerdere personen in de omgeving kunnen zijn aangedaan.

4.5 Pigment veranderingen

Hierbij kan sprake zijn van:

- *Depigmentatie* (bijvoorbeeld door: brandwonden (ook chemisch) ultraviolette en ioniserende straling, fenolen, catecholen, hydrochinon)
Aanvullend onderzoek bij diagnose depigmentatie: bloedbeeld, leverfunctie, nierfunctie.
- *Hyperpigmentatie* (bijvoorbeeld door: huidcontact met minerale olieproducten en gehalogeneerde koolwaterstoffen; psoralenen, teer en teerderivaten kunnen door hun fotodynamische werking lokale hyperpigmentatie veroorzaken).
- *Verkleuring van de huid* door subcutane stapeling (b.v. door subcutane stapeling van koolstof, kwik, zilververbindingen en ijzerverbindingen).

4.6 Kwaadaardige tumoren

Huidtumoren: chemische stoffen, chronische warmteschade, stralingsschade (ultraviolet licht) en mogelijk ook chronische mechanische irritatie hebben een potentieel carcinogeen effect op de huid. Zowel basale cel- en plaveiselcel carcinomen kunnen ontstaan. Ook blootstelling aan polycyclische koolwaterstoffen en arseenverbindingen (bijvoorbeeld als middel bij houtverduurzaming) kan carcinomen oproepen. Teer en UV-licht hebben een synergistische werking. Bij dakdekkers die veel met teer gewerkt hebben wordt een verhoogde incidentie van huidtumoren gezien.

4.7 Risicofactoren voor het ontstaan van beroepshuidaandoeningen

- Nat werk waardoor de huid week wordt.

- Beschadigingen van de huid ten gevolge van mechanisatie of chemische irritatie.
- Positieve (familie)anamnese ten gevolge van allergische aandoeningen en dan met name constitutioneel eczeem.
- Blootstelling aan allergenen.

Beroepen/activiteiten waar deze risicofactoren veel voorkomen staan weergegeven in tabel 1 in de bijlage.

Tabel 1: Vragenlijst voor het opsporen van handeczeem.

1. Had u gedurende de afgelopen 6 maanden een van de volgende verschijnselen aan uw handen of vingers?	a) Rode en gezwollen handen of vingers	ja/nee
	b) Rode handen of vingers met kloofjes	ja/nee
	c) Blaasjes op handen of zijkanten vingers	ja/nee
	d) Schilfering op handen, vingers met kloofjes	
	e) Jeukende handen of vingers met kloofjes	
2. Duurden deze verschijnselen langer dan 3 weken		ja/nee/weet niet
3. Traden deze verschijnselen meer dan een keer op?		ja/nee
Respondent nader onderzoeken indien met 'ja' is geantwoord op vraag 1 en 2, of met 'ja' is geantwoord op vraag 1 en 3.		

5. Behandeling

Als er sprake is van een allergisch eczeem kan alleen vermijding van contact met het allergeen leiden tot genezing. Ook als er geen klachten meer bestaan is het vermijden van de stof essentieel omdat bij allergisch eczeem hernieuwd contact leidt tot recidief.

Bij beroepsacné of pimentverandering is het noodzakelijk de oorzaak te elimineren. Bij acné moet er rekening mee gehouden worden dat het soms lang duurt (maanden) voordat het ziektebeeld tot rust is gekomen. Pigmentveranderingen kunnen reversibel zijn.

Bij een kwaadaardig tumor moet verwezen worden naar de specialist voor excisie/bestraling.

6. Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding

6.1 Beoordeling van de werksituatie

Door een zorgvuldige arbeidsanamnese kan worden nagegaan in welke mate er sprake is van belasting van de huid. Soms is een aanvullend onderzoek op de werkplek noodzakelijk. Desgewenst kan hiervoor een arbeidshygiënist of ergonoom ingeschakeld worden.

6.2 Werkhervattingsadvies

Het boek Beoordelingsrichtlijnen voor Arbeidsgeschiktheid van Arbouw kan gebruikt worden om te bepalen of een werknemer met een bepaalde huidaandoening wel of niet zijn oude werkzaamheden zou kunnen hervatten. In dit boek worden per beroep de belastbaarheidseisen aangegeven. Deze eisen zijn opgedeeld in verschillende aspecten. Per beroep wordt in een grafiek aangegeven welke eisen er per aspect gesteld worden.

Voor een aantal specifieke aandoeningen wordt in dit boek aangegeven in welk niveau werknemers met deze aandoeningen ingedeeld moeten worden. Ook voor enkele huidaandoeningen is dit gedaan.

De belastbaarheidsbeperkingen die leiden tot een indeling op niveau 3 (= matig verminderde belastbaarheid) en 4 (ernstig verminderde belastbaarheid) voor de huidaandoeningen zijn hieronder weergegeven:

• Overgevoeligheid voor huidprikkelende stoffen	Bel.huid./3
• Contactallergie voor stof(fen) in werkomgeving	Bel.huid/4 (voor betreffende stoffen)
• Huidpathologie die wordt verergerd door huidprikkelende stoffen	Bel.huid/.3
• Huidpathologie (const. Eczeem) die wordt verergerd door veelvuldig nat zijn	Nat werk/3
• Huidpatologie (bijvoorbeeld infectie) die wordt verergerd door dragen bescherming (laarzen/handschoenen)	Nat werk/4; buiten/3
• Huidpathologie die gepaard gaat met verhoogde mechanische kwetsbaarheid	Knielen/3
• Huidaandoeningen die expositie aan zonlicht beperken: vitiligo, zon- en lichtdermatosen	Buiten/3
• Acrycyanosis, winterhanden en -voeten	Buiten/4

Afhankelijk van de belastingsniveaus in een bepaald beroep, zal de aanwezigheid van een beperking van de belastbaarheid al dan niet relevant zijn voor de functie.

6.3 Begeleidingsplan

Stel naar aanleiding van de diagnose en in overleg met de werknemer het begeleidingsplan op en maak afspraken over het vervolgconsult.

Bij arbeidsgerelateerde huidklachten treedt meestal geen verzuim op maar wanneer dit wel het geval is dan is dit verzuim bij huidaandoeningen vaak langdurig. Bij verzuim moet dan ook de begeleiding zo snel mogelijk opgestart worden. Dit houdt in dat er snel duidelijkheid moet komen over de diagnose en de rol van blootstelling in het werk. Een verwijzing naar een (arbeids)dermatoloog kan daartoe geïndiceerd zijn.

Indien de werknemer wordt behandeld door de curatieve sector is het raadzaam contact te houden met de werknemer over het verloop van de behandeling. Indien noodzakelijk kan een nieuwe afspraak gemaakt worden om hervatting te bespreken.

Indien klachten na 2 weken niet verminderen of zelfs verergeren dan moet de werknemer contact op nemen met de bedrijfsarts. Met de werknemer wordt dan een afspraak gemaakt voor een vervolgconsult. De bedrijfsarts neemt na maximaal 4 weken contact op om de voortgang te bespreken en treedt in overleg (telefonisch) met de (arbeids)dermatoloog wanneer ondanks behandeling de terugkeer naar het werk nog niet mogelijk is.

Bespreek met de leidinggevende hoe door aanpassingen de terugkeer in het werk van de werknemer bespoedigd kan worden. Geef concreet aan wanneer de werknemer weer aan het werk kan en bespreek uitvoerig de invloed van bezigheden thuis. Wees terughoudend met adviezen tot omscholing.

7. Preventie

- Voorkomen van blootstelling

Technische/organisatorische maatregelen:

- De allergene stof in het productieproces vervangen door een niet-allergene stof.
- Bijvoorbeeld het wegvangen van zeswaardig chromaat in cement met behulp van ferrosulfaat.
- Zorgen voor een goede ventilatie, plaatselijke ventilatie kan in veel gevallen noodzakelijk zijn.

Individuele maatregelen:

- Voorkom zoveel mogelijk direct huidcontact. Hiervoor is het nodig systematisch en netjes te werken, passende technieken toe te passen en goed gereedschap en hulpmiddelen te gebruiken.
- Draag (de juiste) handschoenen en kleding om de huid te beschermen.

- Goede huidreiniging

Om de natuurlijke weerstand van de huid zoveel mogelijk in stand te houden de handen alleen wassen als het noodzakelijk is. Arbouw heeft criteria ontwikkeld voor het meest geschikte reinigingsmiddel. Deze bevatten bij voorkeur geen schuurmiddel en/of organisch oplosmiddel.

- Goede huidverzorging

Na het wassen de handen zorgvuldig drogen en insmeren met een beschermende en verzorgende zalf. Arbouw heeft een recept voor een dergelijke zalf ontwikkeld (zie bijlage). De crème of de zalf vóór en na het werk in een dun laagje op schone handen smeren.

8 Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) huidklachten

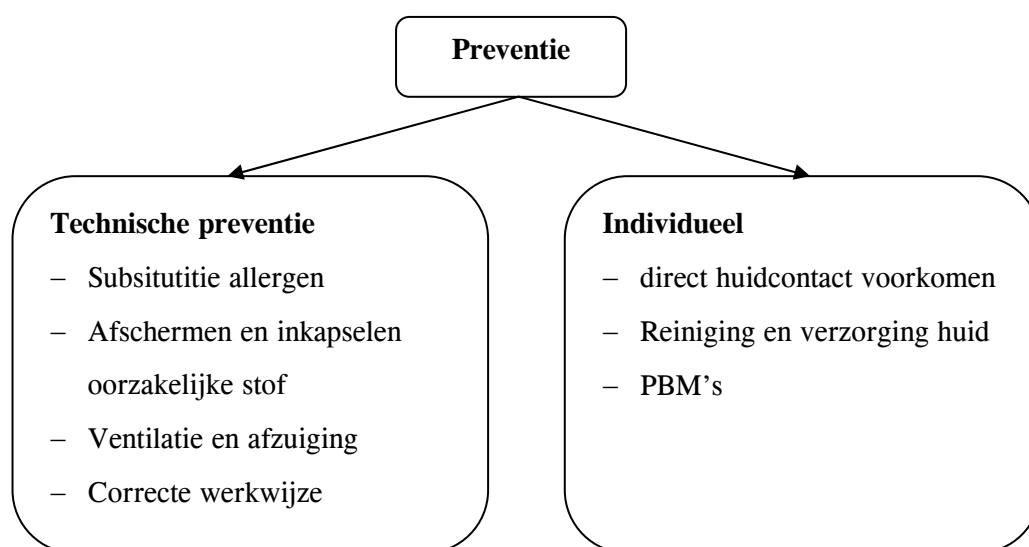
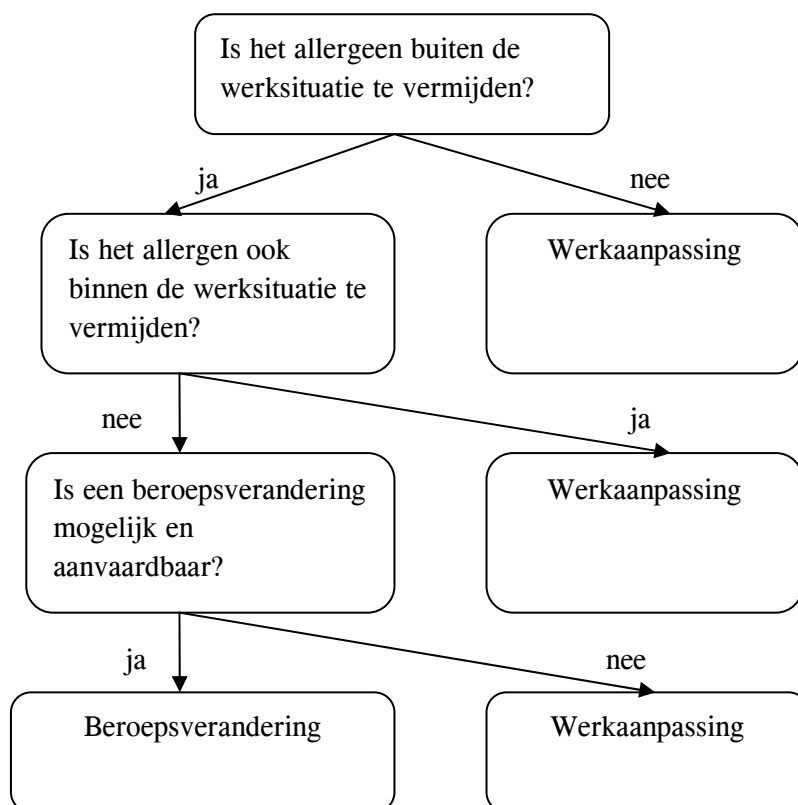
ANAMNESE

- Ontstaan duur en beloop klachten
- Doorgemaakte huidziekten, constitutionele factoren (atopie)
- Familieanamnese t.a.v. constitutionele factoren
- Gebruik geneesmiddelen e.d.
- Huidreacties in relatie tot
- Beroep, gebruikte materialen en verandering in werkwijze/materialen

Aandoening	Oorzaak	Diagnose
Allergisch contact eczeem	Contact met allergeen	Lapjes proef (verwijzen naar dermatoloog)
Ortho-ergisch contact eczeem	Inwerking van één of meerdere stoffen met irriterende of etsende werking Natte werkzaamheden Mechanische irritatie van de huid	Geen objectieve methode, afgaan op klinische bevindingen: <ul style="list-style-type: none"> • Acute vorm: roodheid, al dan niet nattend, erosieve afwijkingen of necrose op de voorgrond. • Vertraagd optredende vorm: hierbij kunnen eveneens blaasjes of pustels ontstaan. • Sub-acute /chronische vorm: roodheid kloofvorming en enige schilfering. De afwijkingen zijn vrij scherp omschreven.
Halogeen acné	Contact met gehalogeneerde koolwaterstoffen	<ul style="list-style-type: none"> • Ongebruikelijke lokalisatie van de afwijkingen • Cysten met weinig ontstekingsactiviteit staan op de voorgrond • Geen anamnese van acne vulgaris • Meerdere personen in de omgeving zijn door een eenzelfde proces aangedaan

Aandoening	Oorzaak	Diagnose
Teer/olie acné	Contact met minerale oliën en afgeleide producten, roet en teer.	<ul style="list-style-type: none"> • Monomorf beeld met veel comedonen • Huidcontact met vette of teerachtige stoffen • Bijzondere lokalisatie (geëxponeerde huid) • Meerdere personen in de omgeving kunnen zijn aangedaan
Depigmentatie	Brandwonden (ook chemisch), ultraviolette en ioniserende straling Na ortho-ergisch en/of allergisch contacteczeem Chemicaliën: <ul style="list-style-type: none"> • Alkylfenolen • Fenol • Para tertiaire butylfenol • Catecholen • Mercaptoamines 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloed, leverfunctie, nierfunctie
Hyperpigmentatie	Huidcontact met minerale olieproducten. Gehalogeneerde koolwaterstoffen. Psoralenen, teer en teerderivaten kunnen door hun fotodynamische werking lokale hyperpigmentatie veroorzaken.	
Kwaadaardige tumoren	Combinatie van teerproducten en UV licht.	Verwijzen naar dermatoloog

ARBEIDSGESCHIKTHEIDSBEOORDELING bij allergisch contacteczeem



9. Literatuur

- Beroepshuidaandoeningen in de Bouwnijverheid. Deel 1 en 2. Arbouw.
- Beoordelingsrichtlijnen voor arbeidsgeschiktheid. Arbouw, 1997.
- Coenraads P.J., Bruynzeel D.P. Beroepshuidaandoeningen. S-173. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1994.
- Arbouw-advies nummer 13: schilderwerkzaamheden.
- Laan G van der, Pal TM, Bruynzeel DP (red). Hoofdstuk 3 Huidaandoeningen. Uit: Beroepsziekten in de praktijk. Elsevier Gezondheidszorg. Maarssen 2002.