

Huidklachten worden te veel gezien als individuele klachten

A.T.M. Peer e.a.

Huidaandoeningen als gevolg van omgang met chemische stoffen vormen een zwaar onderschat gezondheidsprobleem. Ernstige problemen worden veelal opgelost door overplaatsing of symp-

toombestrijding. In dit artikel de achtergronden, de contouren van een planmatige aanpak en de hierbij te hanteren instrumenten. Dit is het eerste artikel uit een serie van vier.

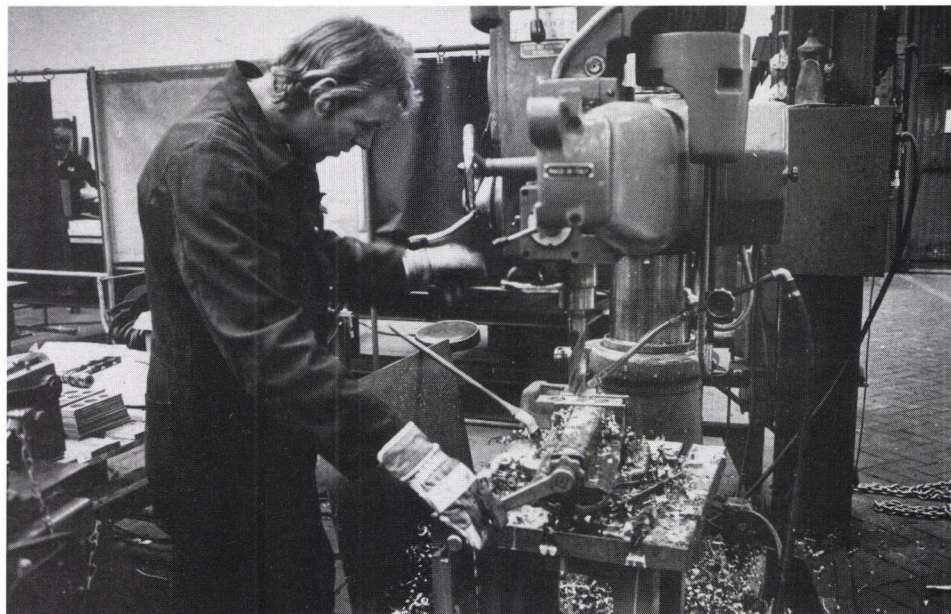
De mogelijke effecten van giftige, bijtende of vetoplossende stoffen in het lichaam zijn veelal niet mis. Door een sterke gerichtheid op de bestrijding van juist deze gevaren, dreigen effecten op de huid op de achtergrond te raken. Als men al aandacht heeft voor huidklachten, dan blijkt vaak dat management, veiligheidskundigen en bedrijfsartsen een werknemer met huidklachten (vrijwel) direct als een individueel geval beschouwen. Problemen door huidaandoeningen worden vaak opgelost door ander werk aan te bieden. Dit kan jaren zo doorgaan zonder dat iemand op het idee komt dat door een overplaatsing slechts het topje van een ijsberg met problemen wordt opgelost. Na een periode van ziekteverzuim is de betrokkene met huidklachten immers verdwenen en vormt deze geen probleem meer voor de betreffende afdeling.

Ongeveer 90% van alle huidaandoeningen doet zich voor op de handen. Het grootste deel van deze 90% wordt gediagnostiseerd als eczeem (Nater & Coenraads, 1985). Het merendeel van huidklachten komt af en toe eens voor. Vaak wordt het door medewerkers zelf niet eens onderkend als probleem. De verschijnselen verdwijnen vaak in het weekend of in een vakantieperiode. Door corticosteroïdhoudende zalfjes voor te schrijven kunnen wonderen worden verricht. Bovendien klaag je in een mannen-cultuur niet over ruwe of beschadigde handen.

Algemene cijfers

Van de personen met een matige tot ernstige vorm van huidaandoeningen onderging 41% geen behandeling en werd dus niet geregistreerd. Ruim een derde paste zelfmedicatie toe. Het aandeel van huidaandoeningen in de geregistreerde beroepsziekten varieert van 9 tot 34% in diverse landen.

Het percentage patiënten waarbij de huidaandoening regelmatig blijft



Boor- en snijolie vormen een verhoogd risico voor het ontstaan van huidaandoeningen. Foto: Chris Pennarts

terugkeren varieert in enkele onderzoeken van 35 tot 80%. Nederlandse cijfers laten zien dat het voorkomen van contacteczeem in de metaalindustrie, chemische industrie en bouwnijverheid kan oplopen van 10 tot 19%. Andere sectoren waar contacteczeem veel voorkomt zijn de voedingsindustrie en de dienstverlenende sector (waaronder de gezondheidszorg). Enkele willekeurige algemeen bekende voorbeelden uit deze beroepsgroepen zijn opgenomen in tabel 1.

In gevallen waarin van het werk wordt verzuimd wegens huidaandoeningen, is het verzuim relatief lang. In 1985 was dat gemiddeld 37 dagen. Ongeveer 3% van de verzuimenden herstelt niet binnen een jaar en komt in de WAO. Slechts 5% van de personen met een WAO-uitkering wordt in een jaar weer hersteld verklaard

(Smit & Coenraads, 1990). Deze cijfers zijn op zich al alarmerend genoeg. Men moet zich echter hierbij realiseren dat deze cijfers enkel gebaseerd zijn op de geregistreerde gevallen.

In beginsel bestaat er een verhoogd risico voor huidaandoeningen in werksituaties met een regelmatig contact met 'vloeistoffen' of vochtige materialen, in het bijzonder met water, zeep en detergentia, boor- en snijolie (met name de wateroplosbare) en oplosmiddelen.

De Arbeidsinspectie heeft een lijst van beroepen en bedrijfstakken met de daarbij gewoonlijk voorkomende allergenen en irritantia uitgegeven (DGA, 1983).

Praktijkervaringen

Tijdens cursussen gericht op het veilig omgaan met chemische stoffen ►

Tabel 1. Enkele willekeurige voorbeelden van contactsensibilisatoren en irriterende invloeden of factoren in enkele beroepsgroepen

Bedrijfstak	Contactsensibilisatoren	Irritantia
bouwnijverheid	cement (chromaat, cobalt)	natte cement
voedingsindustrie	groente en fruitsappen	groente en fruitsappen
metaalindustrie	oplosbare booroliën	oliën, reinigingsmiddelen en water
rubberindustrie	exposyarsen	macroklimaat (hitte)
verpleging	colofonium (in pleisters)	reinigingsmiddelen

Soorten contacteczeem

De verschijnselen van huidaandoeningen kunnen zeer divers zijn. Verschillende symptomen als roodheid, zwelling, schilfering en blaasjesvorming kunnen tegelijkertijd en door elkaar heen bestaan en periodiek verdwijnen en terugkomen. Een contacteczeem is een ontstekingsreactie van de huid na inwerking van externe invloeden als chemische stoffen (bijvoorbeeld kunst-harsen, oplosmiddelen en zepen) eventueel in combinatie met fysieke factoren (zoals klimatologische aspecten en/of handendrogers op basis van warme lucht). Er ontstaat heftige jeuk. Door wrijven of krabben kan vervolgens een secundaire bacteriële infectie ontstaan. Als het proces langer bestaat is het eczeem minder rood en krijgt meer een paarse kleur. Er is duidelijk sprake van schilfering. Bij een chronisch eczeem treedt verruwing van de huid op en is de kleur meer grijs-paars.

Orthoergisch contacteczeem

Orthoergisch contacteczeem ontstaat door een reactie van de huid door een opeenvolging van invloeden van zwak-toxische, irriterende chemische en/of fysieke aard. Ieder contact met iets irriterends leidt tot een reactie in de huid. De sterkte van de reactie is afhankelijk van de duur, frequentie en intensiteit van het contact. Daarnaast zijn de agressiviteit van de invloed en de kwaliteit van de huid op de contact-plaats belangrijk. De reactie kan bij alle blootgestelden alleen op de contactplaats optreden.

Orthoergisch contacteczeem is vaak moeilijk op één stof terug te voeren. Veelal ten onrechte wordt de stof waar men het laatst contact heeft gehad aangezien voor de oorzaak. Het genezen van de huid kan een moeizaam en langdurig proces zijn. De huid kan lange tijd extra gevoelig blijven voor zwakke prikkels. Een schijnbaar genezen huid kan dan (ook bij een geringe blootstelling, die onder normale omstandigheden geen schadelijk effect heeft) opnieuw leiden tot het verafschuwde eczeem. Dit is een van de redenen dat eczeem soms na een symptoomvrije periode plotseling weer verschijnt zonder dat het direct duidelijk is waar dit aan ligt.

Allergisch contacteczeem

Allergisch contacteczeem is een overgevoeligheidsreactie van de huid na contact met een (allergene) stof. De reactie kan alleen optreden bij personen die gevoelig zijn voor de stof. Bij hernieuwd contact met de allergene stof hoeven de verschijnselen niet beperkt te blijven tot de contactplaats, maar kunnen zich over het gehele lichaam openbaren. Overgevoeligheid kan zowel ontstaan kort na het eerste contact met de allergene stof als na een periode van vele jaren na het eerste contact. Een eenmaal ontstane allergie kan jaren blijven bestaan, hoewel er geen klinische verschijnselen aanwezig hoeven te zijn.

wordt door cursisten bij de behandeling van thema's als acute giftigheid, bijtende en vetoplossende stoffen vaak gevraagd naar oorzaken van eczeem. Gemiddeld hebben van de zestien cursisten uit een groep in de chemische industrie, laboratoria en chemisch afval depots er drie tot vijf verschijnselen die sterk overeen komen met een beroepseczeem. In het algemeen weten werknemers goed aan te geven of de klachten verband houden met het werk. Vaak geeft men zelf aan dat klachten na een vakantieperiode zijn verdwenen.

Gemiddeld onderkennen drie van de zestien cursisten bij zich zelf een huidaandoening. Het management koerst dikwijls in hoofdzaak op de deskundigheid van de veiligheidsfunctionaris bij de beoordeling van de arbeidsomstandigheden. Deze beoordeling kan een belangrijke lacune vertonen ten aanzien van de lange termijn effecten van het omgaan met chemische stoffen. Het bestaan van huidklachten kan een belangrijke aanwijzing vormen voor een zekere gemakzucht in de omgang met chemische stoffen.

Aanpak

Geen probleem wordt zo onderschat als de aanwezigheid van huidaandoeningen. Huidaandoeningen worden door organisaties beschouwd als een medisch probleem. Een bedrijfsgezondheidsdienst dient dan ook een signaal af te geven aan het management wanneer er medewerkers zijn met huidklachten. Werkomstandigheden kunnen een belangrijke oorzaak vormen van huidproblemen. Het is de taak van de BGD om uit te (laten) zoeken of deze relatie er ook daadwerkelijk is. Dit vraagt om een bredere aanpak dan alleen het behandelen van de patiënt en dus moet de arts zich kunnen mengen in de interne aangelegenheden van een werkeenheden. Omdat huidproblemen een zo sterk medisch karakter hebben is de BGD de aangewezen instelling om het probleem zichtbaar te maken.

Tussen het eenmaal signaleren van het probleem en het uiteindelijke voorkomen en beheersen ligt een lange weg. Een aanpak heeft alleen kans van slagen als de omvang en de aard van het probleem bekend is. Om met succes een strategie ter preventie van het eczeem te ontwikkelen moet bekend zijn of een individu gerichte benadering dan wel een groepsgerichte benadering gewenst is; anders geformuleerd of het om een orthoergisch eczeem of een allergisch eczeem gaat (zie kader 1). Een inventarisatie van het probleem kan beginnen met het doornemen van de medische dossiers van alle betrokken medewerkers en door iedere medewerker een vragenlijst toe te sturen over huidklachten. De opzet en rapportage van de resultaten zijn een aangelegenheid van de BGD. De resultaten van de enquête bepalen de opzet van het plan van aanpak. In een plan van aanpak moet een uitwerking komen naar het verbeteren van de werkomgeving, organisatie van het werk en de attitude van de medewerkers.

Voorbeeld

Onlangs heeft een groot chemisch concern in een laboratorium preventieve maatregelen genomen ter bestrijding van beroepsgebonden huideczeem nadat de BGD sterke vermoedens had dat de effecten niet terug te leiden vielen tot onvoorzichtigheid of speciale individuele overgevoeligheid. Achteraf bleek aan het proces dat hieraan vooraf ging een aantal stappen te kunnen worden onderscheiden (zie kader 2). In enkele volgende artikelen zal de uitvoering van de verschillende stappen worden toegelicht.

Voorkomen van beroepsgebonden huideczeem

0 Bij meerdere laboranten worden allergieën en eczeem voor diverse chemicaliën vastgesteld

1a Een pilotstudie met een schriftelijk te beantwoorden vragenlijst om de aard en de omvang van de problemen duidelijker te krijgen:

Van de 162 medewerkers hadden er 77 last van huidaandoeningen. Deze leken samen te hangen met de werkomstandigheden want ruim de helft van de klagers vermeldde dat de klachten tijdens de verlofperiode verdwenen. Vijf medewerkers moesten in verband met huidklachten in de laatste twee jaar verzuimen of tijdelijk ander werk verrichten. Binnen het laboratorium varieerden de huidklachten verdeeld over acht afdelingen van 40 tot 82%.

1b Instelling van een werkgroep met als taak om de volgende zaken te inventariseren:

- de gang van zaken bij het etiketteren van monsterflesjes;
- handelingen die leiden tot hoge blootstellingen.

2 Ontwikkeling van een cursus

Het bijscholen van de medewerkers zodat inzicht verkregen wordt in relaties tussen blootstelling aan stoffen en (mogelijke) gezondheidseffecten. Met name het herkennen van beginnende vormen van huidirritaties en mogelijkheden ter voorkoming van blootstellingen die kunnen bijdragen aan deze irritaties. Hiervoor is het NIA ingeschakeld.

3 Nader onderzoek naar de werkgerelateerde huidaandoeningen

Hiervoor is een dermatoloog ingeschakeld.

4 Ontwikkeling van op werkgerelateerde huidaandoeningen gericht beleid

Organisatorische maatregelen moeten leiden tot het periodiek evalueren van de effectiviteit van preventiemaatregelen ter voorkoming van huidaandoeningen door uitvoerende medewerkers, tot voldoende deskundigheid bij direct leidinggevend en medewerkers hierin te ondersteunen en tot scholing van nieuwe medewerkers etc.

5 Evaluatie van het gevoerde beleid

Effecten van de maatregelen op de aard en omvang van de werkgerelateerde huidklachten controleren.



De auteurs

Ing. A.T.M. Peer, drs. C. Moonen en ir. L.P. Meijers zijn als opleiders/adviseurs verbonden aan het NIA

Literatuur

- Coenraads, P.J. & Smit, J., Aard en voorkomen van huidaandoeningen bij werknemers, TSG, 68/1990 (2), p79-86.
- Coenraads, P.J. & Nater, J.P. Beroepshuidaandoeningen, Voorlichtingsblad V9, DGA, 1985. Beschrijft hoe onderzoek naar huidaandoeningen het beste kan worden opgezet.
- P 77, Het tegengaan van beroepshuidaandoeningen, DGA, Voorburg, 1983

De vinger aan de pols bij eczeem (2)

Huidklachten van laboranten onderzocht

J.G. Bakker, H. Breuker

In de zomer van 1987 bezoekt een laborante het spreekuur van de bedrijfsarts met klachten over eczeem aan haar handen. Oorzaak: acrylonitril. Uiteindelijk blijkt dat er sprake is van een contacteczeem ten gevolge van een allergie voor deze stof.

Het kost de bedrijfsarts veel moeite betrokkene en het laboratoriummanagement ervan te overtuigen dat in deze situatie niet het gebruik van handschoenen, maar herplaatsing zonder kans op blootstelling aan acrylonitril, de enige oplossing is. Acrylonitril stond toen overigens nog niet bekend als een sensibiliserende stof. Wanneer in de loop van 1987 en begin 1988 bij meerdere laboranten allergieën worden vastgesteld voor laboratoriumchemicaliën als hydroxylaminesulfaat en glycidyltrimethylamine, rijst bij de BGD het vermoeden dat de problematiek niet beperkt blijft tot onvoorzichtigheid of speciale overgevoeligheid van enkele individuele laboranten. Besloten wordt het laboratoriummanagement hierover in te lichten.

Ten einde het probleem in zijn volle omvang te onderzoeken wordt op initiatief van de chef laboratorium een werkgroep ingesteld waarin naast de bedrijfsarts ook een zaalchef, de veiligheidsfunctionaris en enkele laboranten zitting hebben. Kort en goed bestaat de opdracht eruit, te onderzoeken hoe groot de omvang is van de huidproblematiek en of de werkwijzen binnen het laboratorium veranderd dienen te worden om deze te voorkomen.

Het betreft hier een industrieel laboratorium van een grote chemische firma, opgericht in de jaren vijftig. Hier worden chemische analyses verricht van eind- en tussenproducten en monsters van processtromen. Het totale aantal analyses dat per jaar wordt uitgevoerd ligt rond de 1 miljoen per jaar.

De te onderzoeken laboratoriumbezetting telde 162 medewerk(st)ers, onderverdeeld in 11 homogene expositiegroepen. Ieder van deze expositiegroepen, bijvoorbeeld de groep chemische analyse continudienst, of de technische dienst, verricht specifieke activiteiten en onderscheidt zich aldus ook van de andere groepen

met betrekking tot blootstelling aan chemicaliën.

Pilot study

Om snel inzicht te krijgen in de aard en de omvang van de huidklachten werden van alle laboratoriummedewerk(st)ers de medische dossiers onderzocht en ontving iedereen een korte huidvragenlijst met een twintigtal vragen, ontwikkeld door de BGD en geënt op de vragenlijsten van de NVAB (zie tabel 1). De vragen gingen over de plaatsen waar klachten voorkomen, wat de symptomen dan waren, of en wanneer de klachten verdwijnen, of verzuim of tijdelijke herplaatsing is opgetreden en of overgevoeligheid in het spel was. In dat geval werd gevraagd naar de dan optredende verschijnselen. De laatste vraag ging over het reeds hebben van een huidafwijking. Hetzelfde geldt voor ex-medewerk(st)ers van wie het laboratoriummanagement wist of veronderstelde dat er huidklachten waren geweest.

De respons op deze enquête bedroeg 100%. De resultaten (tabel 2, expositiegroepen met meest relevante bevindingen) bevestigden het vermoeden dat de spreekurbestemmingen slechts het topje van de ijsberg vormden.

In totaal 25 personen gaven aan ergens overgevoelig voor te zijn (tabel 3)

Een onderscheid tussen orthoergisch (irritatie) en allergische contacteczeem kon niet gemaakt worden, evenmin als andere diagnostiek. Met name bij acrylonitril was dit onduidelijk. Het begrip overgevoeligheid bleek voor velen een betekenis te hebben verschillend van de term allergie.

Tussen gegevens in de medische dossiers en uitkomsten van de vragenlijsten bleek een grote discrepantie te bestaan: niet alleen het management van het laboratorium maar ook de BGD was onbekend met het voorkomen van huidklachten. ►