

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

VEJ nr 10544 af 01/02/2015 (Gældende)

Vejledning om hudsygdomme

Ministerium: Beskæftigelsesministeriet

Journalnummer:
Beskæftigelsesmin.,\Arbejdsskadestyrelsen, j.nr. 2015-
0001367

Vejledning om hudsygdomme

Kapitel 10 i Vejledning om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005

Indhold

- 1. Hudsygdomme
 - 1.1. Punkter på fortegnelsen (gruppe G samt gruppe I, punkt 9 og 5.1)
 - 1.2. Generelt
 - 1.3. Krav til diagnosen
 - 1.3.1. Allergisk eller irritativ eksem
 - 1.3.2. Kontakteksem
 - 1.4. Krav til påvirkningen
 - 1.4.1. Allergisk eksem (G. 1)
 - 1.4.2. Andre irritative hudsygdomme (G. 2)
 - 1.4.3. Særlige former for arbejdsbetingede kontakteksemer eller kontaktturikaria
 - 1.5. sikringspligtig arbejdsgiver
 - 1.6. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold
 - 1.6.1. Forudbestående og konkurrerende sygdomme
 - 1.6.2. Konkurrerende sygdomme
 - 1.7. Behandling af sager uden for fortegnelsen
 - 1.8. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen
 - 1.9. Medicinsk ordliste
 - 1.10. Litteraturliste

1. Hudsygdomme

Indledning

Denne vejledning er skrevet af Arbejdsskadestyrelsen med henblik på at beskrive betingelserne for afgørelse i sager om erhvervssygdomme, der anmeldes fra 1. januar 2005.

Vejledningen gælder således kun for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, der vurderes efter lov om arbejdsskadesikring, jf. bekendtgørelse nr. 278 af 14. marts 2013 med senere ændringer.

Sygdomme anmeldt før 1. januar 2005 vurderes efter lov nr. 943 om sikring mod følger af arbejdsskade af 16. oktober 2000 med senere ændringer og er ikke omfattet af denne vejledning.

Vejledningen er skrevet til alle, der har brug for at orientere sig om behandlingen af erhvervssygdomme, herunder Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandlere, fagforeninger, advokater og forsikringsselskaber.

Vejledningen skal være en hjælp til behandling af sagerne og skal give en forståelse af kravene til sammenhængen mellem en sygdom og en bestemt belastning.

Vejledningen er ikke udtømmende for alle sygdomme. Den omhandler dog de generelle vilkår for anerkendelse af alle sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, herunder både sygdomme optaget på fortegnelsen og sygdomme, der behandles uden for fortegnelsen efter lovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. og 2. led.

For en række sygdomme beskriver vejledningen også de nærmere betingelser for anerkendelse, herunder de nærmere krav til diagnose og belastning. Vejledningen er for disse sygdomme en præcisering af de overordnede krav til anerkendelse, som fremgår af fortegnelsen. Vejledningen afløser desuden eventuelle tidligere vejledninger for disse sygdomme.

Vejledningen indeholder også en særlig vejledning om sygdomme, der eventuelt kan anerkendes uden for fortegnelsen efter forelæggelsen for Erhvervssygdomsudvalget (kapitel 1).

Hvis sygdommen ikke er beskrevet i denne vejledning, men i en tidligere vejledning, kan den tidligere vejledning som udgangspunkt fortsat anvendes.

1.1. Punkter på fortegnelsen (gruppe G samt gruppe I, punkt 9 og 5.1)

Følgende hudsygdomme er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme:

Gruppe G, punkt 1 og 2

Sygdom	Påvirkning
G. 1. Allergisk eksem	Allergener <i>(for eksempel konserveringsmidler, gummitilsætningsstoffer, latex, fødevarer o.l.)</i>
G. 2. Andre irritative hudsygdomme <i>(for eksempel toksisk eksem)</i>	Et eller flere irritationsstoffer eller fysiske faktorer

Gruppe I, punkt 9

Sygdom	Påvirkning
I. 9. Allergisk eksem	Nikkel

Gruppe I, punkt 5.1

Sygdom	Påvirkning
I. 5.1. Allergisk eksem	Krom og visse af dets forbindelser <i>(for eksempel i galvaniserings- og farveindustri)</i>

Derudover er hudkræft optaget under fortegnelsens gruppe K, punkt 3. Se mere herom i kapitel 9.

1.2. Generelt

Ovenstående punkter drejer sig om forskellige former for kontakteksem samt kontakturtikaria (nældefeber):

- Allergisk kontakteksem
- Toksisk (irritativt) kontakteksem
- Kontakturtikaria (nældefeber)

Sygdommene kan anerkendes som arbejdsbetingede sygdomme, når både de generelle betingelser og særlige betingelser under de enkelte punkter er opfyldt.

For allergiske kontakteksemer gælder det, at de diagnostiske kriterier for allergisk kontakteksem skal være opfyldt, den erhvervsmæssige udsættelse for det pågældende allergen skal være dokumenteret/sandsynliggjort, og den erhvervsmæssige udsættelse skønsmæssigt skal overstige den private.

Tilsvarende gælder det for de irritative kontakteksemer, at de diagnostiske kriterier for irritativt kontakteksem skal være opfyldt, den erhvervsmæssige udsættelse for irritanter skal være dokumenteret/sandsynliggjort, og den erhvervsmæssige udsættelse skønsmæssigt skal overstige den private.

For kontakturtikaria gælder samme forhold som for allergisk og irritativt kontakteksem. Disse sygdomme anerkendes under Gruppe G, punkt 1 (allergisk kontakturtikaria), og punkt 2 (ikke allergisk kontakturtikaria).

1.3. Krav til diagnosen

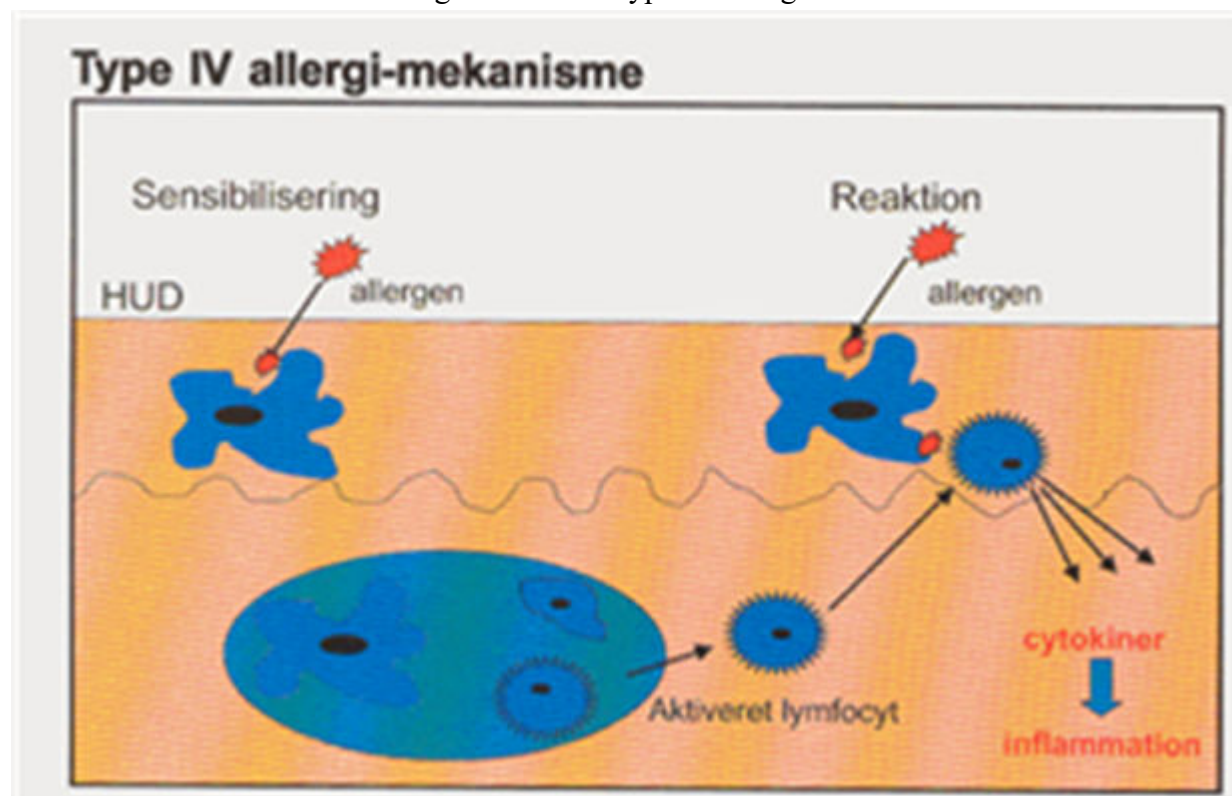
1.3.1. Allergisk eller irritativ eksem

Kontakteksem kan være forårsaget af allergi eller irritation. Selv om de to mekanismer giver anledning til de samme kliniske forandringer, er det to principielt helt forskellige reaktioner.

Allergi

Kontaktallergi skyldes hudkontakt med kemiske stoffer, som er i stand til at trænge ind gennem huden og påvirke den del af immunapparatet, som ligger i hudens øverste lag.

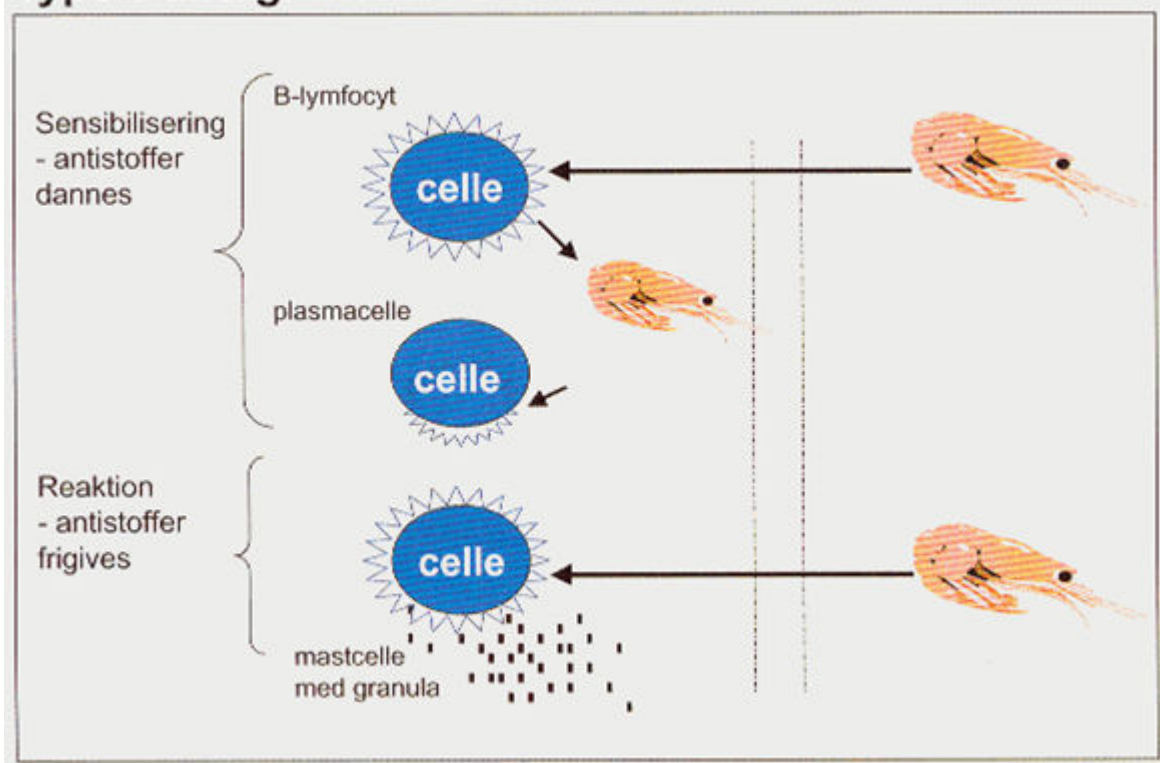
Ved denne proces aktiveres nogle særlige celler (T-lymfocytter), som bliver i stand til at genkende det pågældende stof, og disse celler spredes i immunsystemet i hele kroppen. Ved fornyet udsættelse for det samme allergifremkaldende stof (provokation) vandrer de aktiverede celler op i huden og giver anledning til en eksemreaktion. Denne allergiform kaldes type IV-allergi.



Et allergisk kontakteksem kan altså kun opstå, hvis man tidligere har været udsat for det pågældende allergifremkaldende stof. Hvor lang tid der går, fra man udsættes første gang, og til allergien udvikles, afhænger af en lang række faktorer, blandt andet hvor stærkt et allergen, der er tale om, samt intensiteten af udsættelsen. Det er ikke ualmindeligt, at man har været udsat for et allergen gennem måneder til år, før allergien udvikles og bliver symptomgivende.

Allergisk kontakturtikaria (kontaktnældefeber) forekommer, når der ved en tidligere udsættelse er dannet specifikke antistoffer rettet mod det pågældende stof. Disse antistoffer er til stede i blodbanen, og ved den allergiske reaktion frigives histamin. Allergien ved allergisk kontakturtikaria kaldes type I-allergi, og den allergiske reaktion udløser symptomerne nældefeber og eventuelt astma, diarré og shock.

Type I allergi-mekanisme



For begge allergityper gælder det, at der er tale om en varig tilstand. Dette betyder imidlertid ikke, at man har symptomer. Symptomerne udløses kun, når man kommer i berøring med det pågældende allergifremkaldende stof. Der er således forskel på at have en kontaktallergi og at have et kontakteksem. At have en kontaktallergi betyder, at man ved udsættelse for det pågældende allergifremkaldende stof kan udvikle eksem. At have kontakteksem betyder, at man aktuelt har symptomer.

Irritation

Irritativt kontakteksem opstår ved, at hudirriterende stoffer nedbryder hudens overflade. Denne nedbrydning fører til en kompleks række af cellereaktioner, som fører til udvikling af eksem. Irritativt kontakteksem opstår ved gentagen udsættelse for et eller flere hudirriterende stoffer. Reaktionen udvikles som regel gradvist og indebærer ikke en specifik genkendelsesreaktion i immunsystemet af stoffet som ved allergi. Symptomet ved irritative kontakteksemer er eksem, som klinisk ikke kan skelnes fra allergisk kontakteksem.

Ved ikke-allergisk kontakturtikaria skyldes reaktionen, at der gennem en direkte påvirkning af det pågældende stof lokalt i huden frigives histamin. Symptomet er nældefeber.

1.3.2. Kontakteksem

Baggrund

Kontakteksem er en almindeligt forekommende sygdom, som opstår som følge af kontakt med allergifremkaldende stoffer (allergener) eller hudirriterende stoffer (irritanter) i omgivelserne. Irritativt kontakteksem er hyppigere forekommende end allergisk, mens kontakturtikaria forekommer betydeligt sjældnere. Eksem på hænder forekommer i løbet af et år hos cirka 10 procent af befolkningen og skyldes i de fleste tilfælde kontakteksem. Hudsygdomme er den anden hyppigst anmeldte og hyppigst anerkendte arbejdsbetingede sygdom i Danmark (2012), og heraf udgør kontakteksemer cirka 95 procent. Kontakt-

eksem rammer tit yngre personer, og for mere end halvdelen debuterer sygdommen i alderen 18-35 år. Sygdommen rammer hyppigere kvinder end mænd.

Diagnostiske kriterier

De kliniske fund ved allergisk og irriterende kontakteksem kan ikke med sikkerhed skelnes fra hinanden og vil derfor blive beskrevet under et.

Kontakteksem er en intens kløende hudsygdom. I den akutte fase ses rødme, hævelse, papler (små knopper) og vesikler (små blærer), og forandringerne kan være væskende. I den kroniske fase ses fortykkelse af huden (lichenisering), afskalning og revner.

Ved kontakturtikaria opstår kløe, rødme og hævelse få minutter efter udsættelsen.

Arbejdsbetingede kontakteksemer er hyppigt lokaliseret til hænderne, men også fødder, arme, ben, og ansigt. Eksemet kan sprede sig, og i sjældne tilfælde kan øvrige hudområder være medinddraget i sygdommen. Arbejdsbetingede kontakteksemer og arbejdsbetinget kontakturtikaria foreligger, når de diagnostiske kriterier er opfyldt, og den erhvervsmæssige udsættelse er dokumenteret, og kravene til påvirkningen er opfyldt.

Allergitestning

Lappeprøver, også kaldet epikutantest

Lappeprøver er en undersøgelse for kontaktallergi (type IV-allergi). I arbejdsskadesager vil der normalt altid være foretaget epikutantestning. Her testes med en »baserisserie« (tidligere kaldet europæisk standardserie) af allergifremkaldende stoffer (cirka 28, jf. ordlisten), herunder metaller, parfumestoffer, konserveringsmidler og gummitilsætningsstoffer. Ud over denne basistest anlægges supplerende prøver, for eksempel stoffer, som personen udsættes for i sit erhverv. Ved undersøgelsen lægges en lille mængde af de allergifremkaldende stoffer på huden. Testen aflæses efter 2 og 3 dage og eventuelt også senere.

Type IV-allergi

Reaktionstid:	2-3 dage
Mekanisme:	celler (t-lymfocytter)
Sygdom	kontakteksem
Diagnose	lappeprøver (=epikutantest)

Hvis der ved testen fremkommer en eksemreaktion under en eller flere af prøverne, kaldes det en positiv reaktion. Det betyder, at den testede person er allergisk over for det pågældende stof. Det er herefter opgaven for speciallægen at fortolke, om den positive reaktion er relevant i forhold til det anmeldte eksem. Hvis det angives, at der ved testen er fundet en irriterende reaktion på et stof, betyder det ikke, at den testede person har et irriterende eksem, men blot, at testen har forårsaget hudirritation. Det kan for eksempel skyldes, at koncentrationen af stoffet har været for høj i testen, og har ingen sammenhæng med irriterende (toksisk) eksem.

Priktest og specifik IgE

Priktest er en undersøgelse for straksallergi (type I-allergi), som findes ved kontakturtikaria (nældefeber), høfeber, astma og anafylaktisk shock. Ved denne undersøgelse prikkes en lille mængde allergifremkaldende stof ned i den øverste del af huden. Reaktionen aflæses efter 15 minutter og viser sig ved en hævet, rød plamage (kvadel).

Ved en blodprøve kan man påvise de antistoffer i blodet, som giver den allergiske nældefeber (specifik IgE).

Type I-allergi

Reaktionstid:	minutter
Mekanisme:	IgE antistof
Sygdom	nældefeber (urtikaria)
	høfeber
	astma
	shock
Diagnose	priktest
	måling af IgE (blodprøve)

Allergisk kontakteksem

Allergisk kontakteksem foreligger, når der er kliniske symptomer på kontakteksem (lægeligt konstateret) samtidig med udsættelse for et stof, som personen har allergi overfor. Allergien skal være påvist ved lappetest (epikutantest).

Hyppige årsager til arbejdsbetinget allergisk kontakteksem er:

- gummitilsætningsstoffer (for eksempel: thiuram, mercapto, carbamat)
- konserveringsmidler (for eksempel: formaldehyd, isothiazolinoner, parabener)
- epoxy og akrylat
- nikkel
- krom

Listen er ikke udtømmende, og det er vigtigt at være opmærksom på andre årsager til allergisk kontakteksem.

Toksisk (irritativt) kontakteksem

Toksisk kontakteksem, også kaldet irritativt kontakteksem, foreligger, når der er kliniske symptomer på kontakteksem (lægeligt konstateret) samtidig med udsættelse for et eller flere stoffer, der vides at forårsage hudirritation. Der findes ikke en test til påvisning af irritativt kontakteksem, men negativ reaktion på epikutantestning tyder på irritativt kontakteksem.

Hyppige årsager til arbejdsbetinget irritativt kontakteksem er:

- sæbestoffer
- organiske opløsningsmidler
- olier og køle-smøremidler
- fødevarer
- handsker

Listen er ikke udtømmende, så det er vigtigt at være opmærksom på andre årsager til irritativt kontakteksem.

Kontakturtikaria (nældefeber)

Kontakturtikaria af allergisk type foreligger, når der er kliniske symptomer på kontakturtikaria (lægeligt konstateret) samtidig med udsættelse for et stof, vedkommende har type I-allergi overfor. Kontakturtikaria af ikke-allergisk type forekommer, når der er kliniske symptomer på kontakturtikaria (lægeligt konstaterede), samtidig med udsættelse for et eller flere stoffer, som vides at forårsage denne reaktion.

Hyppige årsager til kontakturtikaria er:

- latex (naturgummi)
- fødevarer
- planter

Listen er ikke udtømmende, så det er vigtigt at være opmærksom på andre årsager til kontakturtikaria.

1.4. Krav til påvirkningen

Allergisk eksem kan anerkendes under Gruppe I, punkt 5.1, efter erhvervsmæssig udsættelse for krom samt visse forbindelser heraf.

Endvidere kan allergisk eksem anerkendes under Gruppe I, punkt 9, efter erhvervsmæssig udsættelse for nikkel samt visse forbindelser heraf.

Endelig kan allergisk eksem anerkendes under Gruppe G, punkt 1, når hudsygdommen er forårsaget på arbejdspladsen af stoffer, der ikke er nævnt andetsteds, når overfølsomheden over for stoffet er sikkert påvist.

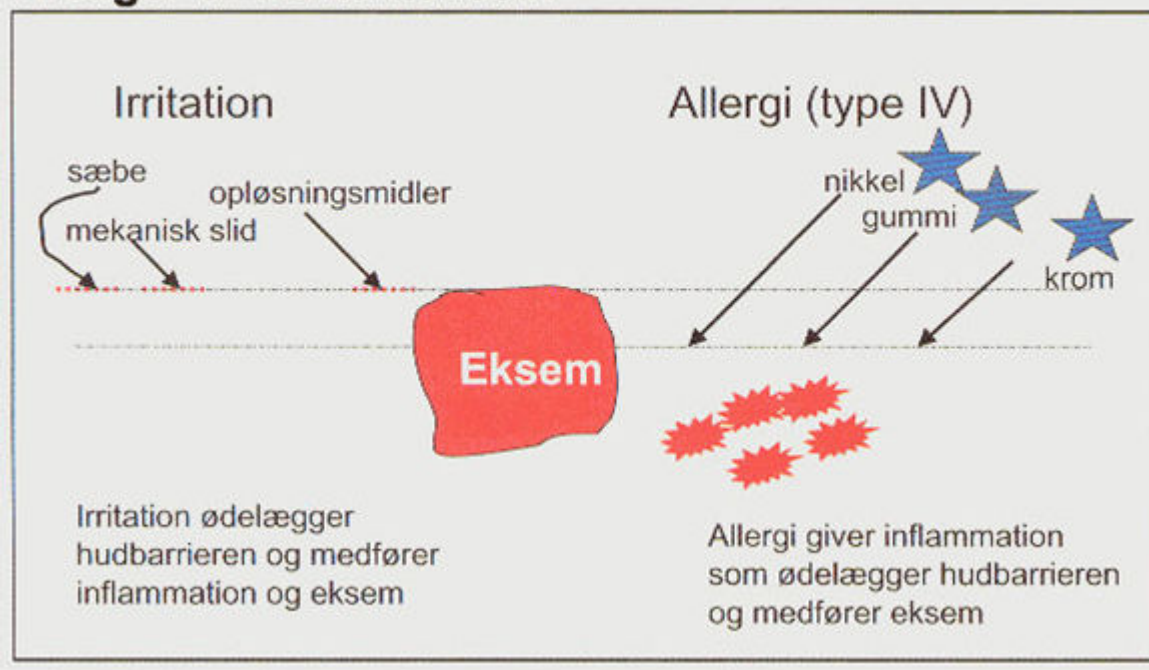
De toksiske (irritative) eksemer kan anerkendes under Gruppe G, punkt 2, når hudsygdommen er forårsaget af stoffer eller påvirkninger, der ikke er nævnt andetsteds, når der er sikker sammenhæng mellem sygdommens fremkomst og beståen og et eller flere irritationsstoffers eller fysiske faktorerers tilstedeværelse i arbejdsmiljøet.

1.4.1. Allergisk eksem (G. 1)

Påvirkninger ved allergisk kontakteksem

For allergiske kontakteksemer gælder det, at der skal være påvist en erhvervsmæssig udsættelse for det/de pågældende allergen(er), for at den anmeldte sygdom kan anerkendes. Udsættelsen skal være sandsynliggjort, for eksempel gennem direkte påvisning af allergenet på arbejdspladsen (for eksempel påvisning af latex i arbejdshandsker eller epoxy i limer, der anvendes på arbejdet) eller gennem oplysninger om produktindhold. Den erhvervsmæssige udsættelse skal skønsmæssigt overstige den udsættelse, personen får i privatlivet.

Årsager til kontakteksem



Allergi over for gummitilsætningsstoffer (G. 1)

I forarbejdede gummiprodukter forekommer tilsætningsstofferne thiuram, mercapto og carbamat. Kontakteksem på baggrund af allergi over for et eller flere af disse tilsætningsstoffer er almindeligt forekommende.

Kontakteksem forårsaget af gummitilsætningsstoffer hos personer, der ikke tidligere har haft symptomer på dette, som udsættes erhvervsmæssigt for gummiprodukter (for eksempel handsker), og hvor den erhvervsmæssige udsættelse skønsmæssigt overstiger den private, kan anerkendes som arbejdsbetinget.

Handskeeksemer (G. 1)

Kontakteksem forårsaget af handskebrug skal særligt omtales, idet disse eksemer forekommer med tiltagende hyppighed, og fordi handskeeksemer kan være forårsaget af allergisk eller irritativt kontakteksem eller kontakturtikaria. Handskeeksemer giver symptomer i form af lettere eller sværere eksemforandringer på hænder og håndled.

Hyppig brug af handsker kan medføre en irritativ påvirkning af huden, som kan medføre udvikling af irritativt kontakteksem, men brug af gummihandsker kan også medføre udvikling af allergisk kontakteksem over for gummitilsætningsstoffer, se ovenfor.

Endvidere kan brug af gummihandsker medføre udvikling af allergisk kontakturtikaria over for latex.

Diagnostik af handskeallergi omfatter således både en epikutantest (lappeprøver) samt en priktest og/eller blodprøve for specifik IgE for latex.

Handskeeksem	Lappeprøve med gummitilsætningsstoffer*	Priktest med latex	IgE over for latex
Irritativt			
Allergisk	+		
Urtikarielt**		+	+

1.4.2. Andre irritative hudsygdomme (G. 2)

Påvirkning ved toksisk (irritativt) kontakteksem

For irritative kontakteksemer gælder det, at der skal være påvist en erhvervsmæssig udsættelse for irritant(er), for at den anmeldte sygdom kan anerkendes. Der skal være redegjort for, hvilke irritanter der giver anledning til den sygdomsfremkaldende påvirkning, og der skal være godtgjort en årsagsmæssig sammenhæng mellem påvirkningen og sygdommen, herunder intensiteten af påvirkningen. Det betyder for eksempel, at antal håndvaske per arbejdsdag og/eller antal timer med våde hænder skal oplyses i erklæringen. Ligeledes er det vigtigt at vide, hvor mange timer der anvendes gummihandsker per arbejdsdag, hvis relevant. Udsættelsen skal også her skønsmæssigt overstige den udsættelse, der finder sted i privatlivet.

Påvirkning ved kontakturtikaria

For kontakturtikaria gælder samme forhold som for allergisk og toksisk (irritativt) kontakteksem.

1.4.3. Særlige former for arbejdsbetingede kontakteksemer eller kontakturtikaria

Nikkelallergi og eksem (I. 9)

Nikkelallergi forekommer ofte i arbejdsskadesager, idet nikkelallergi generelt er hyppigt forekommende.

Kontakteksem forårsaget af nikkelallergi hos personer, der ikke tidligere har haft symptomer på nikkelallergi, som udsættes erhvervsmæssigt for nikkel, og hvor den erhvervsmæssige udsættelse skønsmæssigt overstiger den private, kan anerkendes som arbejdsbetinget efter punkt I. 9. I dette tilfælde medfører selve nikkelsensibiliseringen en øget erstatning. Nikkelindholdet i metalgenstande kan undersøges ved hjælp af et nikkelanalysesæt (dimethylglyoxim-testen).

Cirka 10 procent af kvinder og 1 procent af mænd i Danmark har nikkelallergi, og den mest almindelige årsag til nikkelallergi er øreperforering (huller i ørerne) i forbindelse med anvendelse af ørenringe. I de tilfælde, hvor den erhvervede nikkelallergi skyldes for eksempel øreperforering, er udvikling af allergien over for nikkel ikke arbejdsbetinget. Personer med privat nikkelallergi vil oftest have kendskab til allergien, enten på grund af eksem på øreflipper efter nikkelholdige ørenringe eller på grund af eksem efter kontakt med andre blanke metalgenstande. De kan også have fået det konstateret i forbindelse med tidligere allergiundersøgelser hos en hudlæge.

Nikkelallergi vil kunne opstå på arbejdspladsen enten ved vedvarende eller kortvarig, men gentagen kontakt med nikkelsalte eller metalgenstande, der frigiver nikkel. Udsættelsen for nikkel skal sædvanligvis have varet i måneder til år, for at nikkelallergi opstår, men en kortere omfattende eksponering vil også kunne anerkendes efter en konkret vurdering.

Udsættelse for nikkel kan eksempelvis finde sted i den elektrokemiske industri, ved metalarbejde og ved håndtering af værktøj, nøgler og mønter. Udsættelsen skal være dokumenteret eller sandsynliggjort.

Forværring af ikke-arbejdsbetinget nikkelallergi (G. 2)

Personer med ikke-arbejdsbetinget nikkelallergi kan senere blive erhvervsmæssigt udsat for nikkel, og dette kan medføre en forværring af sygdommen eksem. I disse tilfælde er der tale om en erhvervsbetinget forværring af en forudbestående tilstand. Hvis de generelle og særlige betingelser for anerkendelse af sygdommen i øvrigt er opfyldt, kan den anmeldte sygdom anerkendes med et eventuelt fradrag i godtgørelsen/erstatningen for forudbestående nikkelallergi. Hvis nikkelallergien er forudbestående, vil eksemet vise sig i løbet af dage til uger, såfremt udsættelsen er tilstrækkelig.

Da der ikke er tale om en nyopstået erhvervsbetinget allergi, kan en forværring af privat nikkelallergi ikke anerkendes efter I. 9 eller G. 1. I stedet skal forværringen af eksemet anerkendes efter G. 2, hvis eksponeringen har været relevant. Årsagen er, at en forværring af en privat induceret nikkelallergi betragtes som et irritativt eksem, da allergien allerede er til stede og det forværrede eksem skyldes arbejdsmæssig kontakt med nikkel.

Kromallergi og eksem (I. 5.1)

Kontakteksem forårsaget af kromallergi hos personer, som udsættes erhvervsmæssigt for krom og visse af dets forbindelser, og hvor den erhvervsmæssige udsættelse skønsmæssigt overstiger den private, kan anerkendes som erhvervsbetinget. Allergien påvises ved en lappetest. I dette tilfælde medfører selve kromsensibiliseringen en øget erstatning.

Der er typisk tale om måneder til års udsættelse for krom og visse af dets forbindelser. Eksempelvis i metal- og farveindustri, ved cementstøbning eller ved anvendelse af kromgarvede produkter, herunder lædervarer, handsker og sko samt metal. Udsættelsen skal være dokumenteret eller sandsynliggjort.

Sammensatte kontakteksemer

I ovennævnte afsnit er de teoretiske forhold omkring allergisk og irritativt kontakteksem og kontakturtikaria gennemgået. I praksis vil flere af disse eksemtyper ofte forekomme samtidig. Et forudbestående irritativt eksem ødelægger hudens barrierefunktion og gør adgangen for allergener til huden lettere. Omvendt er en hud med pågående allergisk kontakteksem mere modtagelig for den irritative påvirkning af irriteranter som for eksempel sæbestoffer. Eksemtyperne kan således optræde samtidig. Anerkendelse af begge sygdomme hos samme person kræver, at der foreligger selvstændig dokumentation for hver sygdom. Således vil eksem efter handskebrug, hvor der er påvist en allergi over for handskerne, kun give anledning til at anerkende allergiske eksem, medmindre der foreligger dokumentation for, at irritation også har spillet en rolle ud over selve handskebrugen, for eksempel ved forløb af en sygdom.

Hvis der er tale om både toksisk eksem og allergisk eksem, skal der oprettes to sager, da der er tale om to forskellige diagnoser og to forskellige punkter på fortegnelsen. Det samme gør sig gældende, hvis der eksempelvis er tale om en nyopstået erhvervsbetinget nikkelallergi og et erhvervsbetinget toksisk eksem.

1.5. Sikringspligtig arbejdsgiver

Generelt om sikringspligtig arbejdsgiver

Det fremgår af § 6, stk. 4, i lov om arbejdsskadesikring, hvem der som udgangspunkt er sikringspligtig arbejdsgiver, når der er tale om en erhvervssygdom, herunder en arbejdsbetinget hudsygdom.

Sikringspligtig arbejdsgiver er således arbejdsgiveren i den virksomhed, hvor tilskadekomne senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, der antages at have medført den pågældende sygdom. Dette gælder dog ikke, hvis det godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Hvis der ikke med rimelig sandsynlighed kan udpeges en sikringspligtig arbejdsgiver, henføres tilfældet til gruppen af sager kaldet fordelingssager med flere arbejdsgivere.

I forbindelse med anerkendelse af et arbejdsbetinget kontakteksem kan det i visse situationer være vanskeligt at fastsætte, hvem der er sikringspligtig arbejdsgiver.

Ved toksiske (irritative) kontakteksemer

De toksiske kontakteksemer anerkendes som hovedregel med nuværende eller seneste arbejdsgiver som sikringspligtig arbejdsgiver.

Er der imidlertid tale om flere arbejdsgivere, er det den arbejdsgiver, hvor pågældende var ansat, da eksemet debuterede, der er sikringspligtig arbejdsgiver. Dette forudsætter dog, at pågældende har haft eksem i udbrud siden debut, og at det ikke godtgøres, at eksemet skyldes arbejde i en anden virksomhed.

Har pågældende derimod været eksemfri i 6 måneder eller mere, er det den arbejdsgiver, hvor pågældende var ansat, da eksemet brød ud igen, der som udgangspunkt er sikringspligtig arbejdsgiver, dog under forudsætning af, at der ikke senere har været længerevarende eksemfri perioder.

Ved allergiske kontakteksemer

Allergiske kontakteksemer anerkendes med den arbejdsgiver, hvor allergien er pådraget, som sikringspligtig arbejdsgiver.

Som hovedregel vil allergien anses for pådraget hos den arbejdsgiver, hvor pågældende var ansat, da allergien blev påvist, forudsat at pågældende var udsat for det/de allergifremkaldende stof/stoffer hos denne arbejdsgiver.

Har pågældende imidlertid været intenst udsat for det/de samme stoffer hos en tidligere arbejdsgiver, kan den tidligere arbejdsgiver blive udpeget som sikringspligtig arbejdsgiver.

Ved blandet toksisk og allergisk kontakteksem

Har pågældende allerede fået anerkendt et toksisk eller et allergisk kontakteksem, og opstår der flere år efter komplikationer til den tidligere anerkendte hudsygdom, er det fortsat den tidligere udpegede arbejdsgiver, der er sikringspligtig arbejdsgiver.

Er der derimod tale om en helt ny hudsygdom, der efter en lægelig vurdering ikke er en komplikation til den tidligere anerkendte hudsygdom, vil spørgsmålet om fastsættelse af sikringspligtig arbejdsgiver være afhængigt af, hvad det er for en type kontakteksem, som pågældende senest har pådraget sig, jævnfør ovenfor.

1.6. Eksempler på forudbestående og konkurrerende sygdomme/forhold

Kontakteksem kan skyldes andre forhold end arbejdet. Der kan være tale om en forudbestående sygdom, som er eller tidligere har været til stede før den arbejdsmæssige påvirkning. Det kan også dreje sig om en konkurrerende sygdom, det vil sige en anden sygdom end den anmeldte, som giver samme symptomer. Kontakteksem kan også være forårsaget af påvirkninger i fritiden.

Arbejdsskadestyrelsen vil derfor konkret vurdere, om eventuelle, oplyste konkurrerende/forudbestående faktorer har en karakter og et omfang, der kan begrunde et fradrag ved erstatningsudmålingen, hvis sagen anerkendes.

1.6.1. Forudbestående og konkurrerende sygdomme

Atopi

Atopi er en fælles betegnelse for sygdommene atopisk eksem, høfeber og allergisk astma. De tre sygdomme er nært beslægtede, idet der er en fælles arvegang og tilstedeværelsen af en sygdom disponerer for udvikling af en af de to andre. I relation til kontakteksem regnes kun atopisk eksem som en forudbestående sygdom. Oplysninger om arvelig disposition for atopiske sygdomme kan heller ikke regnes som forudbestående sygdom.

Atopisk eksem

Atopisk eksem kaldes også børneeksem eller astmaeksem. Symptomerne er eksem lokaliseret i bøjefugerne (albuebøjninger, knæhaser, ankler og håndled) og forekommer især hos børn, hvor hyppigheden af sygdommen i dag er cirka 15 procent. Cirka 70 procent vokser imidlertid fra sygdommen inden voksenalderen.

Alle, der har eller har haft atopisk eksem, har en øget risiko for at udvikle irritativt kontakteksem på hænder uanset erhverv, og større opgørelser viser, at cirka 25-50 procent af personer med tidligere eller aktuel atopisk eksem vil få håndeksem.

Er de generelle og særlige betingelser opfyldt, men er der samtidig forudbestående aktuel eller tidligere atopisk eksem, som er medvirkende til den anmeldte sygdom, kan det give grundlag for at foretage et fradrag ved erstatningsudmålingen, hvis sagen anerkendes.

Er de generelle og særlige betingelser opfyldt, og er der kun beskrevet kortvarige, forbigående og lette atopisk eksemforandringer i barndommen, er der som udgangspunkt ikke grundlag for at foretage et fradrag.

Psoriasis

Psoriasis er en hudsygdom, der forekommer hos 2 procent af befolkningen. Hos personer med psoriasis kan en hudpåvirkning, eksempelvis friktion, udløse psoriasiselementer på udsat hud, typisk på hænder. Psoriasis på hænder kan i øvrigt være vanskeligt at skelne fra kroniske eksemforandringer. Psoriasis kan i henhold til fortegnelsen ikke anerkendes som arbejdsbetinget sygdom.

Er der på grund af en dokumenteret arbejdsmæssig påvirkning sket en forværring af forudbestående psoriasis, vil det i hver enkelt sag blive vurderet, om den anmeldte hudsygdom kan anerkendes, og om der eventuelt skal foretages et fradrag i erstatningsudmålingen. Sygdommen anerkendes da som G2.

Andre hudsygdomme

Enkelte andre hudsygdomme kan være forudbestående eller konkurrerende sygdomme i forhold til kontakteksem.

Allergier

Forudbestående allergier kan have betydning for det aktuelle eksem, men behøver ikke altid at have det. Situationen håndteres som for nikkelallergi.

Ved vægtningen af forbeholdet tages der hensyn til lokaliseringen af eksemet før og efter arbejdsskaden. Vægtningen af forbeholdet foretages altid ud fra en konkret vurdering.

1.6.2. Konkurrerende sygdomme

Kontakteksemer kan være forårsaget af konkurrerende udsættelser/sygdomme. En person, der er udsat for en allergisk eller irritativ påvirkning i sit erhverv, og derved udvikler et kontakteksem, kan samtidig være udsat for lignende eller andre påvirkninger i sin fritid, hvorved der opstår konkurrerende udsættelser og sygdomme.

Sygdommene under fortegnelsens Gruppe I, punkt 5 og 9, og Gruppe G, punkt 1 og 2, er nævnt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Der er tale om en normaltabel, hvilket vil sige, at Arbejdsskadestyrelsen som udgangspunkt vil træffe afgørelse svarende til det i tabellen fastsatte for den pågældende skadefølge.

Hvis sygdommen er anerkendt og der er konkurrerende/forudbestående sygdomme, vil dette i visse tilfælde påvirke fastsættelsen af méngraden. Det vil sige, at den forudbestående eller konkurrerende sygdom i visse tilfælde giver anledning til at reducere i det samlede mén.

Det bemærkes, at der ydes et særskilt mén for arbejdsbetinget erhvervelse af allergi over for hyppigt forekommende allergener.

1.7. Behandling af sager uden for fortegnelsen

Sager om kontakteksemer bliver sjældent forelagt Erhvervssygdomsudvalget, idet disse sygdomme som oftest vil kunne anerkendes efter fortegnelsens punkter.

1.8. Eksempler på afgørelser efter fortegnelsen

Eksempel på allergisk eksem - krom (I. 5.1)

50-årig, tidligere hudrask mand var ansat på garveri, hvor han primært arbejdede med kromgarvning af vådt skind. Han anvendte beskyttelseshandsker, men havde ikke kunnet undgå, at garvevæske løb ned i handskerne. Efter 6 års ansættelse udviklede han eksem på hænder og underarme. Eksemet blev bedre i starten af ferierne, men tiltog efterhånden og førte til sygemelding og senere arbejdsophør på grund af eksemet. Allergitest (lappeprøver) viste allergi over for kromat. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt I. 5.1 (krom).

Eksempel på allergisk eksem (G. 1)

53-årig mand var beskæftiget med slibning af epoxyemner. Han anvendte periodevis handsker, men ansigtet var udækket. Efter cirka 1 år udviklede han ansigtseksem og efter yderligere 1 år håndeksem. Han var tidligere hudrask. Allergitest (lappeprøver) viste allergi over for epoxyforbindelser, men var negativ for de anvendte handsker. Eksemforandringerne var svære og krævede en sygemelding. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 1 (epoxy).

Eksempel på irritativt kontakteksem (G. 2)

55-årig kvinde, som havde arbejdet med rengøring i cirka 25 år, udviklede håndeksem. Hun havde ikke anvendt handsker primært, og hun havde våde hænder mindst 4 timer dagligt. Hun var tidligere hudrask. Allergitest (lappeprøver) var negativ. Der var vedvarende opblussen i eksemet og flere sygemeldinger. Hun måtte til sidst forlade erhvervet, hvorfor eksemet blev bedre. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 2 (vådt arbejde).

Eksempel på irritativt kontakteksem (G. 2)

30-årig kvinde, der i 2 år havde arbejdet som køkkenassistent, udviklede håndeksem. Hun håndterede dagligt fødemidler og udførte forefaldende rengøring i køkkenet. Hun havde våde hænder det meste af arbejdsdagen. Allergitest var negativ, inklusive testning med fødemidler. Hun var tidligere hudrask. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 2 (fødemidler/vådt arbejde).

Eksempel på irritativt kontakteksem (G. 2)

25-årig kvinde debuterede med håndeksem i læretiden som frisør. Arbejdet havde primært bestået i hårvask, farvning og toning. Hun havde ikke anvendt handsker. Hårvask blev udført mellem 10 og 20 gange dagligt. Allergitest (lappeprøver) inklusive frisørprøver var negative. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 2 (vådt arbejde).

Eksempel på nikkeleksem (I. 9) og irritativt kontakt eksem (G. 2)

33-årig, tidligere hudrask kvinde debuterede med håndeksem efter 6 måneders ansættelse i rengørings-job. Hun brugte for det meste handsker på arbejdet, men blev også udsat for vand og rengøringsmidler hele arbejdsdagen. Hun havde haft eksem under blanke knapper i uniformen, som blev stillet til rådighed af arbejdsgiveren. Allergitest (lappeprøver) viste allergi over for nikkel. Hun havde ikke tidligere haft udslæt af blanke genstande, smykker, spænder etc. Det blev bekræftet af arbejdsgiveren, at knapperne i uniformen frigav nikkel. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkter G. 2 (vådt arbejde/handsker) samt I. 9 (nikkel).

Eksempel på allergisk eksem – gummitilsætningsstoffer (G. 1)

50-årig kvinde, der var beskæftiget som sygeplejerske, debuterede med håndeksem. Hun anvendte hyppigt gummihandsker og vaskede hænder mange gange dagligt. Hun var tidligere hudrask. Allergitest (lappeprøver) viste allergi over for gummi-kemikalier (thiuram-mix) samt egne handsker. Blodprøve for specifik IgE-latex (test for allergi over for naturgummi) var negativ. Eksemet svandt efter overgang til plastikhandsker. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 1 (gummi-kemikalier).

Eksempel på allergisk eksem – gummitilsætningsstoffer og latex (G. 1)

45-årig kvinde, uddannet operationssygeplejerske, udviklede håndeksem. Kirurgisk håndvask blev udført, og der blev anvendt gummihandsker i flere timer i træk flere gange daglig. Der var ingen tidligere hudsygdomme. Allergitest (lappeprøver) viste allergi over for gummitilsætningsstoffer (thiuram), desuden var priktest positiv for latex. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 1 (gummitilsætningsstoffer og latex).

Eksempel på allergisk eksem og irritativt kontakteksem (G. 1 og G. 2)

36-årig kvinde, uddannet kok, udviklede håndeksem. Håndeksemet var i starten kun til stede periodevis, men blev efterhånden vedvarende. Eksemet blev bedre i arbejdsfri perioder, men svandt ikke. Efter nogle år med håndeksem optrådte en forværring ved håndtering af rejer. Hun var tidligere hudrask. Allergitest (lappeprøver) var negativ, men positiv ved priktest for skaldyr. Sagen blev anerkendt efter fortegnelsens punkt G. 2 (fødemidler) og G. 1 (skaldyr).

1.9. Medicinsk ordliste

Latin/medicinsk udtryk	Dansk oversættelse
Atopi	Tendens til allergisk astma, høfeber og atopisk eksem
Allergener	Emner, der kan sensibilisere og udløse kontaktallergiske reaktioner
Allergisk kontakteksem	Kontakteksem udløst af allergener
Basisserien	Almindelig anvendt testserie med 28 lappeprøver med almindeligt forekommende allergener, kaldes også for standardserien
Eksposition	Udsættelse
Epikutantest	Lappeprøve (type IV-allergi)
Irritanter	Emner, der kan udløse irritativt eksem
Irritativt kontakteksem	Kontakteksem udløst af irritanter. Kaldes også toksisk eksem
Kontakturtikaria	En nældefeber, som udløses ved kontakt med stoffer i miljøet. Dette kan skyldes en type I-allergisk reaktion eller en ikke-allergisk reaktion
Lappeprøver	Epikutantest. Test for kontaktallergi (type IV-allergi)
Latex	Naturgummi
Priktest	Test for straksallergi /type I-allergi)

IgE-analyse	Blodprøve, som undersøger for det samme som priktesten
Sensibilisering	Påføring og/eller udvikling af allergi
Standardserie	Almindelig anvendt testserie med 28 lappeprøver med almindeligt forekommende allergener, kaldes også for basisserien
Type I-allergi	Allergisk reaktion udløst af antistoffer i blodet. Kan give nældefeber, astma og almensymptomer med anafylaktisk shock
Type IV-allergi	Allergisk reaktion udløst af cellereaktion i huden. Kan give eksem

1.10. Litteraturliste

Kanervas occupational dermatology. eds. : **Rustemeyer, Th., Elsner, P., John, S. M. Maibach, H. I.** (Eds.) 2. ed. 2012. Springer

Information om allergi og eksem kan findes på: www.videnscenterforallergi.dk.

Arbejdsskadestyrelsen, den 1. februar 2015

HANNE RATHSACH

/ Pernille Ramm Kristiansen