

**Høringsparter, National Klinisk Retningslinje for behandling af hånd-  
eksem**

Apotekerforeningen

Astma-Allergi Danmark

Dansk Dermatologisk Selskab

Dansk Dermatologisk Organisation

Dansk Selskab for Almen Medicin

Dansk Selskab for Allergologi

Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin

Dansk Sygepleje Selskab

Dansk Sygeplejeråd

Danske Regioner

Danske Patienter

KL

Læge Videnskabelige Selskaber (LVS)

Lægeforeningen

Sundheds- og Ældreministeriet

Videncenter for Allergi

24. maj 2016

Sagsnr. 4-1013-81/2

Reference HAVI

T 72227808

E NKRsekretariat@sst.dk

Til Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud

### **Høringssvar til National Klinisk Retningslinje for behandling af håndeksem**

Astma-Allergi Danmark takker for muligheden for at kunne afgive høringssvar vedr. National Klinisk Retningslinje for behandling af håndeksem. Vi takker ligeledes for muligheden for at have siddet i referencegruppen.

Som patientforening er vi meget tilfredse med, at Sundhedsstyrelsen publicerer denne systematiske og handlingsorienterede retningslinje for behandling af håndeksem med henblik på evidensbaseret ensartethed i behandlingstilbuddet.

Generelt om retningslinjerne, er det tankevækkende at 6 punkter ud af 13 "kun" er "god praksis" idet der mangler evidens. Astma-Allergi Danmark mener, at det må kalde på yderligere forskning på området, som i fremtiden vil kunne styrke værdien af den National Klinisk Retningslinje, som det også fremgår af Bilag 4.

Det er positivt at afdækning af risikofaktorer, patientuddannelse, rådgivning vedr. værnemidler, rådgivning vedr. substitution og afskærmning er så stor en del af de centrale budskaber.

Det er ligeledes positivt, at den kliniske retningslinje henstiller til, at der altid skal tages udgangspunkt i den enkelte patients behov og ønsker.

Men vi savner overblik over hvem der skal følge patienten? Skal patienter med 1 mdr. vedvarende eksem henvises til dermatolog til epikutantest (afsnit 2.2), retur til egen læge, og såfremt behandlingen ikke er effektiv genhenvises til dermatolog (afsnit 5.3)? En anvisning om samlede patientforløb i den kliniske retningslinje savnes.

### **Ud over ovenstående har vi følgende kommentarer og bemærkninger til høringsudkastet:**

#### **Fokuseret spørgsmål 3:**

Det er ærgerligt at struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem kun skal overvejes til patienter med moderat til svært håndeksem, når arbejdsgruppen selv påpeger at kontrolgruppen i de undersøgelser der ligger bag, også modtog nogen information om forebyggelse, som kan have påvirket den manglende forskel mellem grupperne, og når man har set, at struktureret patientuddannelse virker for patienter med mildt håndeksem. Astma-Allergi Danmark frygter at formuleringen fra "tilbyd" til "overvej at tilbyde", betyder at det bliver et tilbud som nedlægges, selvom der er en forventning om at patientgruppen faktisk vil tage imod et sådant tilbud, som kan give gavn. Vi henstiller til at der iværksættes yderligere forskning på dette område.

#### **Afsnit 3.3**

Skal det for læsevenlighedens skyld præciseres i teksten at det er "De 10 gode råd om arbejdsbetinget eksem" fra Videncenter for Allergi der henvises til? Det fremgår dog af referencen.

#### **Afsnit 3.4**

Anvendelse af "fugtighedscremer med højt fedtindhold", bør ændres til "uparfumerede fugtighedscremer med højt fedtindhold"

Håndsprit bør være håndsprit med glycerol

#### **Fokuseret spørgsmål 4:**

#### Afsnit 4.3

Håndsprit bør være håndsprit med glycerol

Såfremt der er behov for uddybende bemærkninger, står vi naturligvis til rådighed for dette.

Venlig hilsen

Astma-Allergi Danmark

Betina Hjorth

Rådgivningschef

Astma-Allergi Danmark

## Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K  
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99  
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

08-06-2016  
HJ/800/00002

### **Svar på høring over udkast til national klinisk retningslinje for behandling af håndeksem**

Danmarks Apotekerforening har modtaget høring over udkast til national klinisk retningslinje for behandling af håndeksem.

Apotekerne møder disse patienter, når de kommer for at indløse recepter på lægemidler til behandling af håndeksem og købe supplerende produkter til pleje af huden. I den forbindelse er det apotekets opgave at hjælpe patienterne med rådgivning og vejledning, så de bliver i stand til at anvende lægemidlerne og eventuelle supplerende hudplejeprodukter på en hensigtsmæssig måde.

Foreningen skal derfor foreslå, at retningslinjen suppleres med et afsnit om god egenomsorg ved håndeksem.

Med venlig hilsen

Helle Jacobsgaard

Kære SST NKR sekretariatet

Først og fremmest må man complimentere hele den arbejdsgruppe, der har lavet NKR for håndeksem. Retningslinjen vidner om et kæmpe stykke arbejde.

Generelt set lægger udkastet til National Klinisk Retningslinje for håndeksem sig op ad Dansk Dermatologisk Selskabs Retningslinjer for udredning og behandling af håndeksem fra 2009. Mange af anbefalingerne er således allerede implementeret i klinisk praksis.

Nogle kommentarer:

1. Sundhedsstyrelsen udsender en retningslinje, hvor 6 ud af 13 spørgsmål/retningslinjer bygger på god praksis - dvs. uden evidens. Det gjaldt NKR for psoriasis (her 7 ud af 10 spørgsmål/retningslinjer). Netop derfor må man være opmærksom på dette og os bekendt, er det et skred i forhold til tidligere? Kan det hæmme vores mulighed for at give optimal individuel behandling på sigt?

2. Retningslinjen adresserer ikke spørgsmålet, om UVB/lokal PUVA skal komme før systemisk behandling.

3. Retningslinjen beskriver at man må overveje brug af Alitretinoin som systemisk middel.

Der bør tillige være en omtale af mulighed for også at anvende MTX, Neotigason, Imurel og Cell Cept som beskrevet i den tidligere DDS-guideline. Disse præparater er netop anvendt meget hyppigt og meget billigere end Alitretinoin.

Evidensen for brug af de ovenfor nævnte midler ikke er stærk, men det har jo netop ikke hindret de øvrige anbefalinger. Derudover er det, som der beskrives i retningslinjen - et problem, at alle studier vedr. Alitretinoin er initierede af medicinalindustrien.

4. På side 11 sidste linje anbefales henvisning til epikutantest efter en måneds eksem, bør dette ikke flyttes til næste pico altså pico 2, som netop omhandler dette punkt?

Vil I lige bekræfte, at I har modtaget vores kommentarer?

På vegne af Dansk Dermatologisk Selskab  
Mvh Anne T Funding, sekretær i DDS

Sundhedsstyrelsen  
Evidens, Uddannelse og Beredskab

31. maj 2016

### **Høringsvar vedr. National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem**

DSAM takker for muligheden for at kommentere ovenstående høningsudkast. Vi tager retningslinjen til efterretning. Desværre er en del af anbefalingerne udelukkende konsensusudtalelser fra arbejdsgruppen om 'god klinisk praksis'.

Den bedste evidens foreligger omkring nytten af struktureret efteruddannelse. Der står specifikt, at dette er en specialistopgave, hvilket opfattes således, at det bør udgå fra en speciallæge i dermatologi/dermatologiske afdelinger. For at praktiserende læger skal kunne overveje en henvisning til dette, kræver det, at der findes relevante tilbud i lokalområderne rundt omkring i landet.

Det bemærkes, at der er evidens for at anbefale at undgå rutinemæssig behandling lokalt med pimecrolimus og tacrolimus ved mildt til moderat håndeksem, og at der ligeledes er anbefalet at tilbyde lokalsteroid som vedligeholdelsesbehandling 2-3 gange ugentligt (proaktiv behandling). Disse anbefalinger må det være relevant, at Institut for Rationel Farmakoterapi oplyser om i et medlemsbrev.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand

Stockholmsgade 55  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem og vi takker for muligheden for at afgive hørings svar.

Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer og har ikke modtaget kommentarer til retningslinjen.

**Med venlig hilsen**

**Helle Johnsen**

Dansk Sygepleje Selskabs sekretariat



Tlf. 4695 4155  
Sankt Annæ Plads 30,  
DK-1250 København K  
[dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk) [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk)

## Høring – National Klinisk Retningslinje for behandling af håndeksem

Danske Bioanalytikere har med interesse læst høringsudkastet, og vi vil her komme med vores kommentarer til udkastet.

Vi er opmærksomme på at fokus for den nationale kliniske retningslinje er afgrænset til at omhandle udredning, sekundær forebyggelse og behandling af patienter med håndeksem, og i den gruppe har vi desværre adskillige bioanalytikere.

### 3.4 Baggrund for valg af spørgsmål

”..... Undervisningen omfatter eksemforebyggende tiltag såsom korrekt brug af **beskyttelseshandsker**, anvendelse af fugtighedscremer med højt fedtindhold, **nedsættelse af antallet af håndvask**, **øget brug af håndsprit**, korrekt brug af behandlingsmidler, og information om eksponering, der kan skade huden.”

Danske Bioanalytikere vil her henlede opmærksomheden på ”beskyttelseshandsker”. Det er et meget bredt begreb, der kan give anledning til uhensigtsmæssig opfattelse af ordet beskyttelse, fx at huden er beskyttet, når man blot sikrer sig at bære engangshandsker af en eller anden art (se nedenfor).

### 4.3 Praktiske råd og særlige patientovervejelser

I Danske Bioanalytikere ser vi desværre at bioanalytikere har måttet opgive at fortsætte i deres erhverv på grund af håndeksem, og her ser vi, at brugen af handsker har været medvirkende årsag til, at de må opgive at fungere som bioanalytikere.

#### Beskyttelseshandsker:

Problemet er, at handsker kan være lavet af meget forskelligt materiale, og at deres egenskaber ikke absolut er ens – dvs. at beskyttelsesgraden og -virkningen er varierende. Gennembrudstiden for de enkelte handskeprodukter bør og skal være kendt for brugeren, og modsvare den/de opgaver de tænkes anvendt til.

Indenfor sundhedssektoren er der derfor brug for mange typer af handsker ift. de stoffer de skal kunne tilbageholde. På laboratorieområdet kan der være tale om rigtig mange sundhedsskadelige kemikalier, som den enkelte handsketype bør være testet for.

I forhold til *korrekt brug* af beskyttelseshandsker er det Danske Bioanalytikers opfattelse, at der generelt – og dermed også i sundhedssystemet – mangler viden om, hvad handsker kan beskytte imod, hvilken type der kan modstå hvilke stoffer, det være sig vand, sæbe, kemikalier osv. – ligesom der mangler viden om hvornår almindelig håndvask er tilstrækkelig, og hvornår der er behov for at anvende skrapere midler, som fx håndsprit tilsat glycerin m.v.



Vi oplever bioanalytikere, der lige pludselig ikke længere kan tåle at bruge håndsprit. Nogle har klaret så sig ved at skifte én type håndsprit ud med en anden, men det indikerer blot, at der også i håndspritten er tilsat stoffer, som kan skade brugeren.

Efter Danske Bioanalytikeres mening er der derfor behov for fokus på, hvordan vi kan sikre en god og tilstrækkelig hygiejne indenfor sundhedssektoren med mindst mulig brug af hudskadelige midler. En højere rengøringsstandard generelt kunne tænkes at være en af måderne, til at minimere smittevejene.

Derfor anbefaler vi mindst mulige brug af handsker, der bevirker at huden bliver fugtig under brug. En hel og sund hud er den bedste barriere for almindeligt arbejde. Skal man anvende handsker, så bør det være den korrekte handske til en enkelte arbejdsopgave – og den bør skiftes ofte.

Vi er enige i det fornuftige i at nedsætte antallet af håndvaske, men samtidig bekymrer det os, at man i stedet i sundhedsvæsenet har øget brug af håndsprit. Blandt Danske Bioanalytikeres medlemmer har det store forbrug af håndsprit medført et øget antal arbejdsskader grundet hudgener/ -eksem.

En medlemsundersøgelse i 2013 viste, at 94% af bioanalytikerne anvendte håndsprit dagligt, og halvdelen af dem afspritter ca. 40 gange dagligt. 2% af bioanalytikerne spritter hænder af mere end 130 gange om dagen.

Efter vores mening skal brugen af håndsprit derfor begrænses til det absolut nødvendige i forhold til den aktuelle smittekilde.

Vi er naturligvis enige i at rådgivning om eksemforebyggende tiltag på arbejdspladsen er relevant og af stor betydning for forebyggelse af eksemskader.

#### Bilag 4: Opdatering og videre forskning

Som nævnt i bilag 4 er vi enige i, at der mangler en bedre klinisk kortlægning af vådt arbejdes (inkl. gummihandskers) betydning for at initiere og vedligeholde et håndeksem. Ligeledes er det relevant at foretage flere studier om tidlig opsporing.

Forskningen er af stor betydning for vores medlemmer, og vi står gerne til rådighed, hvis vores medlemmer kan indgå i en sådan undersøgelse, ligesom Danske Bioanalytikere også gerne vil inddrages i et sådant arbejde.

Danske Bioanalytikere ønsker desuden at blive optaget på høringslisten vedr. håndeksem. Vi vil kunne bidrage med stor erfaring og stor viden i forhold til, hvorledes kliniske retningslinjer virker og kan anvendes, også forebyggende i relation til håndeksem

Venlig hilsen

Danske Bioanalytikere



Katja Wienmann Bramm, næstformand



Hedvig Hasselbalch, arbejdsmiljøkonsulent

Kære SST NKR sekretariatet

Danske Regioners har ingen kommentarer til National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem

**Med venlig hilsen**  
**Linea Ohm Søndergaard**

Team Kvalitet  
Center for Sundhedspolitik, Økonomi og Socialpolitik (SØS)

T: 3529 8361

M: 2115 2934

E: [LSR@regioner.dk](mailto:LSR@regioner.dk)

**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø



Officiel post bedes sendt til  
[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)