

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for behandling af håndeksem

Baggrund og formål

I løbet af et år oplever mere end hver tiende dansker at have håndeksem¹, og for mange udvikler det sig til et langvarigt forløb. Hos ca. en fjerdedel af tilfældene er der en sygdomsvarighed på over 12 år². Håndeksem kan således medføre betydelige gener for de personer, der rammes. I yderste tilfælde kan håndeksem medvirke til usikker tilknytning til arbejdsmarkedet og kronisk invaliditet.

Håndeksem forekommer i alle aldersgrupper, også hos børn, og forårsages dels af medfødt sårbarhed i huden, dels af miljømæssige udsættelser for allergifremkaldende og hudirriterende stoffer.

Arbejdsbetingede hudlidelser rammer især yngre erhvervsaktive personer, og hyppigheden er højere blandt kvinder end blandt mænd³. Der anmeldes ca. 3000 nye tilfælde af arbejdsbetinget håndeksem årligt, hvilket er en betydelig stigning over de seneste fem år⁴. Håndeksem er en af de hyppigst anerkendte arbejdsbetingede sygdomme i Danmark og udgør mere end 90% af de arbejdsbetingede hudlidelser⁵.

Behandling af håndeksem målrettes den enkelte person og dennes sygdomshistorie. Nyopstået håndeksem skal behandles hurtigt og effektivt for at undgå, at det udvikles til en kronisk tilstand. Jo længere tid, der går fra sygdomsdebut til personen opsøger egen læge og derfra speciallæge inden for dermatologi, jo værre synes prognosen at være for håndeksem⁶. Det er således afgørende at opspore og diagnosticere tilstanden og dernæst at iværksætte behandling efter anerkendte principper og evidensbaseret viden.

De fleste patienter med håndeksem ses i almen praksis og hudlægepraksis, mens kun en mindre del ses i hudafdelingerne.

24. september 2015
j.nr. 4-1013-81/1/ANWS

Sekretariatet for nationale kliniske retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405

E-post:
NKRsekretariat@sst.dk

¹ Hald M et al. *Medical consultations in relation to severity of hand eczema in the general population*. Br J Dermatol. 2008 Apr; 158(4):773-7

² Hald M et al. *Clinical severity and prognosis of hand eczema*. Br J Dermatol. 2009;160(6):1229-36

³ Flyvholm M, Karen Frydendall Jepsen KF. *Dokumentationsrapport om risikofaktorer og forebyggelse af arbejdsbetingede hudlidelser ved vådt arbejde*. 2004. Arbejdsmiljøinstituttet.

⁴ Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsstatistik. <http://www.ask.dk>

⁵ Halkier-Sørensen L. *Occupational skin diseases*. Contact Dermatitis 1996;35;Suppl.1:1-120.

⁶ Hald M et al, Danish Contact Dermatitis Group. *Delay in medical attention to hand eczema: a follow-up study*. Br J Dermatol. 2009 Dec;161(6):1294-300

Eksisterende retningslinjer er overordnede og tager ikke hensyn til, at der er forskellige grupper af patienter med forskellige behov for udredning, forebyggelse, behandling og information. Dette gælder især for særligt sårbare grupper, som er mere udsatte for at udvikle håndeksem.

En fælles, faglig national klinisk retningslinje vil kunne være med til at sikre ensartede evidensbaserede indsatser målrettet særligt sårbare grupper, som er i risiko for at udvikle håndeksem.

Formålet med denne kliniske retningslinje er at belyse nedslag i patientforløbet inden for forebyggelse (sekundær) og behandling af håndeksem. Retningslinjen skal hermed understøtte de forskellige sundhedsfaglige indsatser, der allerede pågår i almen praksis, i speciallægepraksis og blandt de fem dermato-venerologiske afdelinger i Danmark.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til at omhandle sekundær forebyggelse og behandling og vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
 - Behandling af håndeksem og sekundær forebyggelse

- Overvejelser omkring implementering
- Forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og forskning)

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Dermatologisk Selskab (5-6 repræsentanter, herunder repræsentation fra praksissektor)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (2 repræsentanter)
- Dansk Sygepleje Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (1 repræsentant)

Side 3

Sekretariatet for nationale kliniske retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Side 4

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen, inden den sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Sundheds- og Ældreministeriet (1 repræsentant)
- Danske Regioner (1 repræsentant)
- KL (1 repræsentant)
- Regionerne (op til 5 repræsentanter - udpeget af Danske Regioner)
- Astma-Allergi Danmark (2 repræsentanter)

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden november 2015 til juni 2016. Mødedatoerne er som følger:

1. møde: den 18. november 2015, kl. 10.00-15.00
2. møde: den 7. januar 2016, kl. 12.00-16.00
3. møde: den 29. februar 2016, kl. 10.00-16.00
4. møde: den 22. marts 2016, kl. 10.00-16.00
5. møde: den 26. april 2016, kl. 12.00-16.00
6. møde: den 22. juni 2016, kl. 10.00-15.00

Referencegruppens afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

1. møde: den 7. januar 2016, kl. 10.00-12.00
2. møde: den 26. april 2016, kl. 10.00-12.00

Sekretariatet for nationale kliniske retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- 27. oktober 2015, kl. 10.00-15.00
- 30. oktober 2015, kl. 10.00-15.00
- 5. november 2015, kl. 10.00-15.00
- 6. november 2015, kl. 10.00-15.00
- 9. november 2015, kl. 10.00-15.00
- 10. november 2015, kl. 10.00-15.00
- 19. november 2015, kl. 10.00-15.00
- 20. november 2015, kl. 10.00-15.00

Tilmelding foretages ved at sende en mail til: NKRsekretariat@sst.dk.

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i maj 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i august 2016.

Side 5

Sekretariatet for nationale kliniske retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S