



# National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem

## Quick guide

### Afdækning af risikofaktorer

**Det er god praksis at afdække risikofaktorer for udvikling af håndeksem tidligt i et behandlingsforløb.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Et enkelt kontrolleret studie viste, at en helhedsorienteret indsats overfor patienter med eksem på en arbejdsplads havde gavnlig effekt. Det var dog ikke muligt i artiklen at se i detaljer, hvad indholdet i indsatsen var, og heller ikke hvilken del af indsatsen, der var effektiv.

Risikofaktorer kan være endogene (f.eks. atopisk eksem og filaggrin-nulmutation), eksogene eller livsstilsmæssige faktorer, der befordrer udvikling og vedligeholdelse af håndeksem. Formålet med afdækning af risikofaktorer er at kunne yde en mere målrettet vejledning til patienten i, hvordan håndeksemet håndteres bedst muligt med færrest gener og mindst mulig risiko for udvikling af langvarig og invaliderende sygdom.

Konkrete eksponeringer afklares ved udspørgen og gennemgang af arbejdsmiljøet med datablade eller opsøgning af indholdsstoffer i anvendte produkter samt irritative påvirkninger (f.eks. handsker, rengøringsmidler og vådt arbejde). Allergiudredning foretages med epikutantest med Europæisk basisserie, relevante fagspecifikke serier og enkeltstoffer i henhold til datablade.

Der bør foretages epikutantest med patientens egne anvendte produkter, hvis relevant.

Ved mistanke om protein kontakteksem (f.eks. kok eller andet arbejde i fødevarerindustrien) suppleres med priktest og specifik IgE. Resultatet indgår i saneringen af arbejdsrelaterede eller private påvirkninger og erhvervsvejledning.

En livsstilsfaktor associeret til eksemets sværhedsgrad er rygning, men der er aktuelt ikke studier, der bekræfter en kausal sammenhæng.

Risikofaktorer afdækkes ved en grundig anamnese inklusiv eksponeringsudredning og relevant epikutantestning.



## Udredning

**Det er god praksis at henvise patienter med ny-opdaget håndeksem af mere end 1 måneds varighed til speciallæge i hudsygdomme med henblik på tilbud om epikutantest.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Epikutantest bør foregå i dermatologisk regi, hvilket der i Danmark også er tradition for. Valg af hvilke allergener, der skal anlægges, samt fortolkning af positive reaktioner kræver speciallægeuddannelse og rutine.

Inden anlæggelse af epikutantesten bør der optages eksponeringsanamnese med fokus på allergeneksponeringer privat og i arbejdsmiljøet. Disse oplysninger bør indgå i planlægningen af epikutantesten.

Epikutantesten bør som minimum indeholde allergenerne fra den Europæiske basisserie, evt. suppleret med enkeltallergener foreslået af Dansk Kontakt Dermatitis Gruppe (DKDG), og der skal suppleres med relevante specialserier, der relaterer sig til patientens erhverv eller udsættelser i øvrigt, samt med relevante private produkter.

I forbindelse med mistanke om arbejdsrelateret håndeksem bør epikutantesten suppleres med relevante enkeltallergener og eller arbejdsmæssige produkter efter indhentning af sikkerhedsdatablade samt evt. fortrolige produktoplysninger og vurdering af produktets toksikologiske egenskaber.

Epikutantesten udføres i henhold til European Society of Contact Dermatitis (ESCD) guideline. Aflæsning kan foretages dag 2, dag 3/4 og dag 6/7. Hvis der kun foretages 2 aflæsninger anbefales aflæsning dag 3/4 og dag 6/7.

Dag 3/4 aflæsningen er den væsentligste, da de fleste allergier påvises her. Ved den sene aflæsning påvises allergi hos yderligere 5-10 % af patienterne. En sen aflæsning anbefales især ved mistanke om steroidallergi. Tvivlsomme reaktioner på dag 3/4 bør følges op med en sen aflæsning.

Når der ved epikutantest er påvist kontaktallergi, bør relevansen vurderes i henhold til ESCD guideline, og patienten bør informeres grundigt både mundtligt og skriftligt om allergien og om eksponeringskilder.

Patienterne med håndeksem af varighed mere end 1 måned bør henvises til dermatologisk speciallæge med henblik på epikutantest, diagnostik og behandlingsplan. Der bør derefter følges op hos egen læge og såfremt behandlingen ikke er effektiv genhenvises patienten til dermatologisk speciallæge.



## Patientuddannelse

**Tilbyd struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem til patienter med mildt håndeksem. Overvej at tilbyde struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem til patienter med moderat til svært håndeksem.**

**Stærk anbefaling**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Kvalitative studier viser, at der både er ønske om og potentiale for, at patienter med håndeksem får større viden om forebyggelsestiltag ved at deltage i struktureret patientuddannelse. Patientuddannelsen bør ses som en specialisopgave, og udføres af sundhedsprofessionelle med indsigt i de studier, der ligger bag de håndeksemprofylaktiske anbefalinger.

Uddannelsen bør være baseret på de 10 gode råd til patienter med håndeksem, og derudover bør vejledningen til patienten være rettet mod patientens individuelle problemer relateret til erhverv, hjem og fritidsaktiviteter.

Det bør overvejes, om den enkelte patient efter et vist tidsrum skal have gentaget informationen om behandling og eksemforebyggelse.

**Overvej at tilbyde struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem til patienter med moderat til svært håndeksem.**

**Svag anbefaling**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Kvalitative studier viser, at der både er ønske om og potentiale for, at patienter med håndeksem får større viden om forebyggelsestiltag ved at deltage i struktureret patientuddannelse. Patientuddannelsen bør ses som en specialisopgave, og udføres af sundhedsprofessionelle med indsigt i de studier, der ligger bag de håndeksemprofylaktiske anbefalinger.

Uddannelsen bør være baseret på de 10 gode råd til patienter med håndeksem, og derudover bør vejledningen til patienten være rettet mod patientens individuelle problemer relateret til erhverv, hjem og fritidsaktiviteter.

Det bør overvejes, om den enkelte patient efter et vist tidsrum skal have gentaget informationen om behandling og eksemforebyggelse.



## Patientrådgivning

**Overvej at tilbyde rådgivning vedrørende værnemidler på arbejdspladsen til patienter med mistænkt arbejdsrelateret håndeksem.**

**Svag anbefaling**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Arbejdsbetinget håndeksem indebærer en mulig risiko for sygemelding og jobskifte. Rådgivning om substitution, afskærmning og brug af personlige værnemidler er derfor vigtig for at fastholde patienten på arbejdsmarkedet. Denne rådgivning vil kunne bidrage til, at arbejdsmæssige eksponeringer elimineres eller minimeres. Rådgivning om substitution, afskærmning og brug af personlige værnemidler bør målrettes den enkelte patient.

Rådgivning om relevante værnemidler i forhold til arbejdsfunktion (f.eks. brug af beskyttelseshandsker) og substitution (f.eks. håndsprit frem for sæbevask til sundhedspersonale) bør rutinemæssigt tilbydes patienter med arbejdsbetinget håndeksem. Rådgivning bør varetages af den behandlende læge.

**Det er god praksis at rådgive om substitution, afskærmning og brug af personlige værnemidler på arbejdspladsen til patienter med håndeksem.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Arbejdsbetinget håndeksem indebærer en mulig risiko for sygemelding og jobskifte. Rådgivning om substitution, afskærmning og brug af personlige værnemidler er derfor vigtig for at fastholde patienten på arbejdsmarkedet. Denne rådgivning vil kunne bidrage til, at arbejdsmæssige eksponeringer elimineres eller minimeres. Rådgivning om substitution, afskærmning og brug af personlige værnemidler bør målrettes den enkelte patient.

Rådgivning om relevante værnemidler i forhold til arbejdsfunktion (f.eks. brug af beskyttelseshandsker) og substitution (f.eks. håndsprit frem for sæbevask til sundhedspersonale) bør rutinemæssigt tilbydes patienter med arbejdsbetinget håndeksem. Rådgivning bør varetages af den behandlende læge.



## Behandlingsforløb

**Det er god praksis at vurdere effekten af behandlingen af håndeksem med lokalsteroid uafhængigt af gruppe efter ca. 4 uger, og ved manglende effekt bør man sikre, at patienten følger behandlingen.**

**Det er god praksis at overgå til andet behandlingsregime for håndeksem efter ca. 8 ugers daglig behandling med gruppe III lokalsteroid (stærkt virkende lokalsteroid).**

**God praksis (konsensus)**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Patienter med manglende effekt af regelret gennemført behandling med gruppe III lokalsteroid x 1 daglig bør efter senest 8 uger henvises til dermatologisk speciallæge med henblik på andet behandlingsregime. Det bør sikres, at behandlingen gennemføres korrekt med opfølgning af hvor meget lokalsteroid, der bruges over et givent antal uger.

Et randomiseret dobbeltblindet studie har vist, at behandling med lokalsteroid x 1 daglig er lige så effektivt som x 2 daglig, hvorfor behandling bør begrænses til x 1 daglig.

Med potent lokalsteroid er der risiko for, at der udvikles atrofi af epidermis og dermis. Randomiserede studier med indledende daglig behandling af atopisk eksem med lokalsteroid i op til 4 uger og herefter behandling 2-3 gange ugentlig i 12 til 16 uger har vist, at der ved klinisk undersøgelse ikke er øget forekomst af hudatrofi.

Observationsperioden bør imidlertid være længere for at kunne påvise risikoen for hudatrofi, hvorfor disse resultater ikke er fyldestgørende. Derudover har studiepopulationerne atopisk eksem, som ikke er direkte sammenlignelig med håndeksem. Eksperimentelle studier på raske mennesker har vist påvirkning af epidermis efter kort tids brug af potent lokalsteroid, hvorfor langvarig behandling med potent lokalsteroid bør begrænses.

Manglende adherence kan være et problem ved lokalbehandling, hvorfor grundig instruktion og information om bivirkninger er vigtig.

Ved kronisk håndeksem er vedvarende opfølgning af behandlingsbehovet nødvendigt.

**Overvej at tilbyde lokalsteroid som vedligeholdelsesbehandling af håndeksem 2-3 gange ugentligt (proaktiv behandling).**

**Svag anbefaling**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Patienter med god effekt af regelret gennemført behandling, typisk med gruppe III lokalsteroid x1 dagligt, bør, når eksemet er i klar bedring, overgå til vedligeholdelsesbehandling 2-3 gange ugentlig under lægelig kontrol. Der foreligger studier på atopisk eksem, som understøtter anbefalingen, selv om effekten ikke direkte kan



ekstrapoleres til håndeksem.

**Det er god praksis at anvende lysbehandling (UVB, PUVA) som alternativ eller som supplement til lokalsteroid ved moderat til svært kronisk håndeksem, specielt hvis andre systemiske behandlinger ikke ønskes eller er kontraindicerede.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

En behandlingskur med lokal smalspektret UVB eller lokal PUVA (bade PUVA) består typisk af 2-3 behandlinger per uge og i alt 15-30 behandlinger per serie.

Generelt tilrådes max. 1-2 behandlingsserier per år. Der bør være fokus på den kumulative UVA/UVB dosis specielt hos yngre patienter. Lysbehandling kan øge risikoen for hudcancer.

Et enkelt studium har vist, at UVB kan forbedre kronisk håndeksem. Effekten af PUVA er i enkelte studier rapporteret at være på linje eller bedre end UVB.

Bivirkninger ved lysbehandling er erythem og forbrænding af huden, specielt ved PUVA. UVB behandling kan anvendes af gravide, mens PUVA er kontraindiceret pga. risiko for føtotoksitet.

## Præperater

**Undgå rutinemæssigt at behandle lokalt med pimecrolimus ved mildt til moderat håndeksem.**

**Undgå rutinemæssigt at behandle lokalt med tacrolimus ved mildt til moderat håndeksem.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Lokalbehandling med calcineurin inhibitorer ved mildt til moderat håndeksem bør ikke anvendes rutinemæssigt pga. meget lav evidens for effekt. Lokalbehandling med tacrolimus til mildt til moderat håndeksem kan overvejes i tilfælde, hvor behandling med lokalsteroid ønskes undgået, f.eks. på grund af atrofi. Behandlingen bør foregå i dermatologisk speciallæge regi.



**Overvej at tilbyde alitretinoin 30 mg dagligt til patienter med moderat til svært kronisk håndeksem, som ikke responderer på potent lokalsteroid.**

**Svag anbefaling**

*Opdateringen af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020*

Arbejdsgruppen ønsker at gøre opmærksom på, at systemisk behandling må overvejes til patienter med moderat til svært håndeksem for at bedre prognosen.

Arbejdsgruppen har alene evalueret alitretinoin, idet det er det eneste produkt, der er godkendt til behandling af svært håndeksem, men i klinisk praksis anvendes en række andre systemiske behandlinger off-label.

I behandling af håndeksem med systemisk terapi bør indgå overvejelser vedrørende tidligere sygdomme (cancersygdomme, hjerte-kar sygdom, psykisk sygdom mm), at behandlingsplan følges samt overvejelser omkring fertilitet. Ved valg af alitretinoin bør således indgå overvejelse om co-morbiditet, co-medicinering og fertilitet. Alitretinoin virker i modsætning til andre systemiske behandlinger ikke immunsupprimerende, men giver risiko for øget kolesterol, og har teratogen virkning. Retinoider er som gruppe desuden rapporteret måske at kunne udløse depression.

Det kan ikke med sikkerhed siges, om en undergruppe bærer effekten af alitretinoin. I studierne, der ligger til grund for anbefalingen, er der foretaget underinddeling af diagnoser, som viser signifikant effekt på hyperkeratorisk håndeksem, fingerspidseksem og pompholyx. Effekten er dog størst ved hyperkeratotisk håndeksem. Det skal dog understreges, at en klar international definition af inddeling af håndeksem på subtyper ikke var tilgængelig på pågældende tidspunkt for de to studier.

Kvinder i den fertile alder skal følge særlige forholdsregler i forbindelse med indtagelse af alitretinoin.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af håndeksem

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er behandling af håndeksem. Der præsenteres 13 anbefalinger indenfor afdækning af risikofaktorer, udredning, patientuddannelse, patientrådgivning, behandlingsforløb samt præperater.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

---

## Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

---

## Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)