

De impact van handeczeem

J.A.F. Oosterhaven¹, M.L.A. Schuttelaar²

¹ Aios & Arts-onderzoeker, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Correspondentieadres:

Jart Oosterhaven

Afdeling Dermatologie

Universitair Medisch Centrum Groningen

E-mail: j.a.f.oosterhaven@umcg.nl

Handeczeem is een multifactoriële aandoening met een éénjaarsprevalentie van bijna 10% in de bevolking van Scandinavië en West-Europa.^{1,2} Risicofactoren voor het ontwikkelen van handeczeem zijn constitutioneel eczeem, contactallergieën en het doen van nat werk. Het betreft dan met name het chronische handeczeem dat langer dan drie maanden duurt of vaker dan eens per jaar recidiveert.³ Roken zou een rol kunnen spelen bij de pathogenese ofwel het in stand houden van de aandoening, maar hierover is in de literatuur nog geen overeenstemming.^{4,5} Frequentie opvlammingen en een ernstig handeczeem zijn geassocieerd met een slechte langetermijnprognose. Dit vertaalt zich met name bij vrouwen, die vaker 'nat werk'-beroepen uitvoeren, regelmatig in gedwongen afwezigheid van het werk door het handeczeem. De aandoening kan op deze manier zelfs leiden tot baanverlies en brengt vervolgens ook problemen met zich mee bij het vinden van een nieuwe baan.⁶ Daarnaast werd in een groot Europees onderzoek gevonden dat handeczeem sterk is geassocieerd met angst en depressie. Patiënten met dertien verschillende dermatologische aandoeningen vulden een vragenlijst in. De relatie tussen handeczeem en angst/depressie bleek sterker bij handeczeem dan bij de meeste andere dermatologische aandoeningen. Handeczeem eindigde in de top drie, samen met psoriasis en ulcus cruris.⁷

Dit alles kan een forse psychosociale impact hebben op het individu. Dat is meetbaar te maken door onder andere te kijken naar kwaliteit van leven. In een eerder stadium werd dit al gedaan met generieke (aspecifieke) en huidspecifieke meetinstrumenten, respectievelijk de Euroqol EQ-5D-vragenlijst en de *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Met deze meetinstrumenten werd een significant verminderde kwaliteit van leven gemeten bij handeczeempatiënten. De EQ-5D-score was vergelijkbaar met die van patiënten met psoriasis of astma en de stijging van de DLQI-score correleerde met toenemende ziekte-ernst van het handeczeem.^{8,9} Hoewel deze

onderzoeken een globaal idee geven van de kwaliteit van leven bij handeczeempatiënten, kan men zich afvragen in hoeverre ze de ware omvang van het probleem weergeven. De gebruikte meetinstrumenten missen namelijk veel ziektespecifieke aspecten en zouden dus kunnen leiden tot onderrapportage van de belemmeringen die de aandoening met zich meebrengt.^{10,11} In 2014 publiceerden Ofenloch et al. een ziektespecifieke vragenlijst voor handeczeem: de *Quality Of Life in Hand Eczema Questionnaire* (QOLHEQ). In deze publicatie werden eveneens de resultaten getoond van de eerste validatiestudie in een Duitse patiëntenpopulatie. De QOLHEQ bestaat uit vier subdomeinen; symptomen, emoties, functiëren en behandeling/preventie. De validatiestudie toonde dat zowel de subscore per domein, als de totale score kunnen worden gebruikt om patiënten te evalueren. Met name op het gebied van responsiviteit (het vermogen van een meetinstrument om veranderingen te detecteren) scoorde de QOLHEQ beter dan generieke en huidspecifieke kwaliteit-van-leveninstrumenten.¹² Om de QOLHEQ ook in Nederland te kunnen gaan gebruiken dient deze eerst te worden gevalideerd in een Nederlandse populatie. Het uitvoeren van zo'n studie en het correct verwerken van de resultaten kan ingewikkeld zijn. Om deze reden schreven wij een richtlijn voor correcte vertaling en validatie van kwaliteit-van-levenvragenlijsten, met de focus op de QOLHEQ.¹³ Dit moet op den duur leiden tot een meer geïndividualiseerde behandeling voor handeczeempatiënten met een verminderde kwaliteit van leven, die meer toegespitst is op de domeinen waarin patiënten specifiek belemmering ervaren.

Ook financieel is de impact van handeczeem evident. Afgelopen jaar publiceerden wij een review over de kosten die het hebben van handeczeem met zich meebrengt voor het individu en de maatschappij. We includeerden hierin zes artikelen uit verschillende landen (Duitsland [3x], Italië, Nederland en de Verenigde Staten), extraheerden de financiële data en evalueerden de kwaliteit van de artikelen. Uit deze review bleek dat de gemiddelde totale jaarlijkse kosten per patiënt variëren van € 1.311,- tot € 9.792,-. Met name ernstig en werkgerelateerd handeczeem bleken duur te zijn. Vooral de afwezigheid van werk door de ziekte (ziekteabsenteïsme) is een grote factor in deze bedragen. Zulke kosten worden gerekend tot de indirecte 'zogenaamde' kosten. Dit zijn kosten waarbij productieverlies gerelateerd aan de ziekte leidt tot financieel verlies. Tot wel 70% van de totale kosten van het hebben van handeczeem lijken aan indirecte kosten te kunnen worden toegeschreven.¹⁴

Toch is het goed mogelijk dat dit nog altijd een grove onderschatting is van de ware indirecte kosten. In 2005 verscheen er een publicatie van Collins et al. waarin werd onderzocht wat de totale kosten van chronische ziekten waren voor een groot bedrijf in de Verenigde Staten.¹⁵ Uit dit onderzoek bleek dat patiënten met een chronische ziekte vaak tóch aan het werk gaan, terwijl ze dat vanwege hun ziekte beter niet hadden kunnen doen. Dit wordt ziektepresenteïsme genoemd. Patiënten zijn hierdoor regelmatig minder productief over een langere periode en hebben een grotere kans om uiteindelijk meer ziekteabsenteïsme te gaan vertonen. Dit geldt voor veel chronische aandoeningen en blijkt ook relevant bij het hebben van eczeem.¹⁶ In een Italiaanse studie door Cortesi et al., die tevens is opgenomen in onze kostenreview, is getracht de omvang van ziektepresenteïsme uit te drukken. De auteurs vonden dat 65% van de handeczeempatiënten met een betaalde baan gezondheidsproblemen had die interfereerden met hun werkefficiëntie gedurende een gemiddelde van 10,1 dagen/maand per patiënt. Of deze gezondheidsproblemen echter enkel aan handeczeem toe te schrijven waren, is helaas niet duidelijk.¹⁷ Bovendien is deze meting gedaan met behulp van de korte versie van de *Health and Labour Questionnaire* (SF-HLQ), waarvan in een recente review de meeteigenschappen onvoldoende bewezen werden geacht om productieverlies door ziektepresenteïsme betrouwbaar te meten (evenals twintig vergelijkbare meetinstrumenten).¹⁸ Om dit probleem dus zorgvuldig in kaart te kunnen brengen, zal er eerst een adequaat meetinstrument moeten worden ontwikkeld. De *iMTA Productivity Cost Questionnaire* zou een mogelijke optie kunnen zijn zodra deze adequaat gevalideerd is.¹⁹

In Nederland is één studie gedaan naar het voorkomen van ziektepresenteïsme bij handeczeem. In deze studie werd specifiek gekeken naar verpleegkundigen in een ziekenhuis. Dit onderzoek toonde lage percentages aan voor zowel de éénjaarsprevalentie van handeczeem (12%), als voor ziektepresenteïsme (3,1%) en -absenteïsme (1,7%) door handeczeem in deze groep. Deze lage percentages kunnen mogelijk worden verklaard doordat de steekproef overwegend uit deelnemers met vrij mild handeczeem bestond, waardoor de impact op het werk gering was. In andere beroepen en bij patiënten met ernstiger handeczeem liggen deze percentages waarschijnlijk hoger. Om dit te onderzoeken zijn wij momenteel bezig met een studie in onze eigen patiëntengroep.

Het is evident dat handeczeem een grote impact kan hebben op patiënten, alsook op de maatschappij. Meer onderzoek in dit veld leidt tot meer aandacht voor de psychosociale, werkgerelateerde en financiële kanten van deze aandoening en daarmee hopelijk op den duur tot een betere, meer geïndividualiseerde benadering van mensen die door deze aandoening worden belemmerd.

LITERATUUR

1. Coenraads PJ. Hand eczema. *N Engl J Med* 2012;367:1829-37.
2. Thyssen JP, Johansen JD, Linneberg A, Menné T. The epidemiology of hand eczema in the general population--prevalence and main findings. *Contact Dermatitis* 2010;62:75-87.
3. Diepgen TL, Andersen KE, Chosidow O, Coenraads PJ, Elsner P, English J, et al. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015;13:e1-22.
4. Sorensen JA, Fisker MH, Agner T, Clemmensen KK, Ebbelhej NE. Associations between lifestyle factors and hand eczema severity: are tobacco smoking, obesity and stress significantly linked to eczema severity? *Contact Dermatitis* 2017;76:138-45.
5. Lukacs J, Schliemann S, Elsner P. Association between smoking and hand dermatitis--a systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:1280-4.
6. Petersen AH, Johansen JD, Hald M. Hand eczema - prognosis and consequences: a 7-year follow-up study. *Br J Dermatol* 2014;171:1428-33.
7. Dalgaard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Poot F, Jemec GB, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol* 2015;135:984-91.
8. Moberg C, Alderling M, Meding B. Hand eczema and quality of life: a population-based study. *Br J Dermatol* 2009;161:397-403.
9. Agner T, Andersen KE, Brandao FM, Bruynzeel DP, Bruze M, Frosch P, et al. Hand eczema severity and quality of life: a cross-sectional, multicentre study of hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2008;59:43-7.
10. Coenraads PJ, Bouma J, Diepgen TL. Quality of life of patients with occupationally-induced hand eczema. *Hautarzt* 2004;55:28-30.
11. Ahmed A, Shah R, Papadopoulos L, Bewley A. An ethnographic study into the psychological impact and adaptive mechanisms of living with hand eczema. *Clin Exp Dermatol* 2015;40:495-501.
12. Ofenloch RF, Weisshaar E, Dumke AK, Molin S, Diepgen TL, Apfelbacher C. The Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ): validation of the German version of a new disease-specific measure of quality of life for patients with hand eczema. *Br J Dermatol* 2014;171:304-12.
13. Oosterhaven JAF, Schuttelaar MLA, Apfelbacher C, Diepgen TL, Ofenloch RF. Guideline for translation and national validation of the Quality Of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ). *Contact Dermatitis* 2017 Accepted for publication.
14. Politiek K, Oosterhaven JA, Vermeulen KM, Schuttelaar ML. Systematic review of cost-of-illness studies in hand eczema. *Contact Dermatitis* 2016;75:67-76.
15. Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminkowski RJ, Nicholson S, Billotti GM, et al. The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *J Occup Environ Med*;47:547-57.

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.huidarts.info.

SAMENVATTING

Handeczem heeft een grote impact op patiënten. Psychosociaal, werkgerelateerd en financieel kunnen patiënten ernstig worden belemmerd door deze aandoening. Depressie en angsten zijn gecorreleerd met handeczem. De aandoening leidt tot ziektepresenteïsme en -absenteïsme op het werk. Verder kan handeczem hoge kosten met zich meebrengen. De belemmering die patiënten ervaren op al deze terreinen valt uit te drukken in het verlies van kwaliteit van leven. Een nieuw meetinstrument dat specifiek kwaliteit van leven bij handeczem meet is de *Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire* (QOLHEQ). Het gebruik van een dergelijk meetinstrument biedt meer mogelijkheden om de problemen van patiënten in kaart te brengen dan de instrumenten die momenteel gebruikt worden, zoals de *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Aandacht voor de impact van de aandoening op al deze terreinen biedt de mogelijkheid om meer geïndividualiseerde zorg te leveren aan patiënten met handeczem.

TREFWOORDEN

handeczem – impact – kwaliteit van leven – kosten – absenteïsme – presenteïsme

SUMMARY

Hand eczema has a large impact on patients. The disease can severely affect patients psychosocially and financially and can influence their occupation. Depression and anxiety are associated with hand eczema. It can also lead to sickness presenteeism and absenteeism from work. Furthermore, hand eczema can induce high costs. Overall patients experience a loss of quality of life. A new measurement instrument that specifically measures this in hand eczema patients is the *Quality Of Life in Hand Eczema Questionnaire* (QOLHEQ). The use of this instrument provides a better opportunity to assess the issues of patients compared to currently used instruments like the *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Focus on the overall impact of the disease makes it possible to provide more individualized care for patients with hand eczema.

KEYWORDS

hand eczema – impact – quality of life – costs – absenteeism – presenteeism

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen