



FOTO: SVEN ROSENHAL/GREATSHOTS

## Varför är Öresundsbron ett lyckat exempel på prevention av yrkesdermatologisk sjukdom?

■ Ledtrådar till svaret på rubrikens fråga: Vad är bron byggd av? Och vilket tillstånd anses vara den klassiska yrkesdermatologiska sjukdomen?

Men innan jag kommer till lösningen, först en liten bakgrund.

Redan under det prekliniska studiet fick vi som läste medicin på Karolinska institutet under 1950-talet arbeta som sk respiratorvakter för poliopatienter. För många av oss var detta den första kontakten med svårt sjuka människor: totalförlamade, trakeotomerade och oftast i samma ålder som vi medicinstudenter. Flera dog i infektioner och njurkomplikationer. Liksom idag vårdpersonal kan identifiera sig med sina jämnåriga aidspatienter, så kände också vi för de unga poliooffren.

Naturligtvis funderade man redan då över varför våra patienter drabbats så hårt, medan vi klarat oss.

Efter bakteriologikursen erbjöds jag att auskultera på Statens bakteriologiska laboratorium (SBL) som aspirantläkare och fick ett mycket ambitiöst utbildningsprogram. Under denna tid utvecklades det svenska poliovaccinet, och jag fick via rapporter och seminarier förmå-

nen att följa dess progress. Det var under denna tid som mitt intresse för prevention och dess möjligheter väcktes.

Det område jag senare kom att ägna mig åt – yrkes- och miljödermatologi – handlar till stor del om samspelet mellan yttre faktorer i arbets- och fritidsmiljön och genetiska/konstitutionella faktorer av betydelse för uppkomsten av hudskador. Kontakteksem är ingen sjukdom man dör i, men för den drabbade individen kan det få avsevärda konsekvenser för arbetsförmåga och social funktion.

Inför varje ny patient med kontakteksem har jag frågat mig om det hade kunnat undvikas med adekvata preventiva åtgärder?

**När det gäller primär och sekundär prevention** finns det några lyckade exempel att peka på. Sigfrid Fregert, min kollega i Lund, visade att med tillsats av järnsulfat till cement kunde det allergena sexvärda kromet inaktiveras och därmed förhindra uppkomsten av kromallergi, den klassiska yrkesdermatologiska sjukdomen.

Principen har fungerat i praktiken: Vid tunnelbygget under engelska kanalen diagnostiserades 96 fall av krom-

allergi, medan man vid bygget av broarna över Stora Bält och Öresund, där man använde järnsulfatbehandlad cement, inte påvisade ett enda fall! Kromallergiker, som tidigare hade dålig prognos beträffande läkning, kan idag med större tillförsikt fortsätta som betongarbetare, vilket känns tillfredsställande även för utredande och behandlande läkare.

Antalet fall av nickelallergi har ökat under de senaste decennierna, framför allt hos unga kvinnor, vilket relaterats till håltagning i öronen med insättning av nickelhaltiga stift och ringar samt direkt hudkontakt av smycken, knappar, nitar m m. Sedan EUs nickeldirektiv trätt i kraft har incidenssiffrorna för denna kontaktallergi börjat sjunka. En eldsjäl i detta framgångsrika och profylaktiska arbete har varit min medarbetare Carola Lidén, som nyligen skrev om kontakteksem i Läkartidningen (nr 7/02). Trots att frågan har varit uppe på EUs bord har man inte lyckats att få alla de nya euromynten nickelfria: de två högsta valörerna avger nickel, dock ej de sex lägre.

**Att övertyga myndigheter**, producenter och produktansvariga m fl om att pre-



Foto: IT Stock/GREATSHOTS

Av de nya euromynten är sex tillverkade av nickelfria legeringar, medan två avger nickel.

Att använda handskar är idag självklart inom vården. Dock diskuteras att förbjuda PVC, vilket skulle omfatta bl a plasthandskar. Ett förbud skulle medföra en återgång till gummihandskar, vilket måste betraktas som att hamna ur askan i elden och ett klart steg bakåt när det gäller profylax av kontakteksem.

Så allt går inte alltid framåt!



Foto: IT Stock/GREATSHOTS

många av mina patienter sluppit recidiv. Några bakslag har dock tyvärr inträffat. Ett var när det akrylatbaserade cement som bl a ortopederna använde visade sig penetrera handskarna och ge upphov till sensibiliseringsreaktioner hos operatören. Ett annat var när handskpudret i vissa operationshandskar kontaminerades med latex från själva handsken och orsakade kontakturtikaria, astma och även anafylaxi hos operations- och tandvårdspersonal (latexallergi). Numera rekommenderas puderfria handskar.

För grov rengöring, disk, tvätt och liknande rekommenderas plasthandskar, då gummihandskarna med sina ingående kemikalier är ett sämre alternativ på grund av risken för kontaktallergi. Dock diskuteras för närvarande ett PVC-förbud, som skulle omfatta bl a plasthandskar. Ett förbud skulle medföra en återgång till gummihandskar, vilket måste betraktas som att hamna ur askan i elden och ett klart steg bakåt när det gäller profylax av kontakteksem.

**Efter ett långt yrkesliv** kan jag således blicka tillbaka på många framsteg, men också några bakslag, när det gäller profylax av miljörelaterade kontakteksem. Man minns med tillfredsställelse de lyckade fallen, som kunnat återgå till sitt tidigare arbete och sluppit omplaceringar, omskolningar eller sjukpension.

De övriga, där mina förslag till sekundär och tertiär prevention ej haft avsedd effekt, känns som misslyckanden. Förhoppningen är dock att nästa läkargeneration klarar även dessa fall!

**Jan E Wahlberg**  
 professor emeritus,  
 yrkes- och miljödermatologi,  
 Norrbacka, Karolinska sjukhuset,  
 Stockholm

vention lönar sig är ofta en svår uppgift, då resultaten av de profylaktiska åtgärderna sällan syns omedelbart. Vi har arbetat intensivt med att vidareutveckla och förfinna prediktiva testmetoder för att identifiera hudirritanter och kontaktallergener, men tyvärr har våra föreslagna djurmetoder inte alltid funnit nåd i vår lokala etiska kommitté.

Problemen kring hudirritanterna är särskilt svåra att tackla. De vanligaste irriterarna och deras verkningsmekanismer är delvis kända – tex vatten, tvätt- och rengöringsmedel, lösningsmedel och oljor – men här är samspelet med individen mer komplicerat och mindre utforskat.

Man skulle önska att de särskilt känsliga och mottagliga individerna kunde lättare identifieras. En sådan grupp är de som haft böjveckseksem som barn, atopikerna, där man vet att de löper ökad risk att utveckla handeksem vid exponering för irriteranter. Man brukar ange att de har nedsatt barriärfunktion och dålig hudkvalitet.

Under min läkarbana har plikten att avråda dessa individer från att fortsätta i vissa yrkes- eller arbetsområden, i arbeten som kallskänka, damfrisör eller bilmekaniker, va-

rit en av de mest frustrerande arbetsuppgifterna: att å ena sidan erkänna individens rätt att arbeta med vad hon eller han önskar, men å andra sidan beakta samhällets krav, »risken för tredje man«, att vederbörande inte skall kunna sprida smitta från sitt infekterade eksem till de patienter de sköter eller till de livsmedel de hanterar.

Intensiv forskning pågår för att med olika noninvasiva testmetoder försöka identifiera dessa sårbara och mer mottagliga individer, för att förhoppningsvis kunna komma in med rådgivningen mycket tidigare, innan en yrkesutbildning påbörjats.

**En viktig profylaktisk åtgärd** för att förhindra hudskador av både kemikalier och bakterie- och virusinfektioner (hepatit, HIV) är att bära handskar. Användningen av skyddshandskar inom vården är idag mer självklar än när jag började.

Vi har i forskningsprojekt studerat permeationen av kemikalier genom handskmembran och kunnat peka ut och rekommendera de handsktyper som är minst genomsläppliga. Tack vare byte till annan, mer adekvat, handsktyp har