

Berndt Stenberg, docent, överläkare, hud- och STD-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, och epidemiologi, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet (*berndt.stenberg@vll.se*)

Erik Nyberg, med stud, Umeå universitet

Elisabet Nylander Lundqvist, med dr, överläkare, hud- och STD-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Åke Svensson, docent, överläkare, hudkliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Birgitta Meding, docent, forskningsläkare, Arbetslivsinstitutet, Stockholm; Berndt Stenberg, Elisabet Nylander Lundqvist, Åke Svensson och Birgitta Meding är medlemmar i Svenska dermat-epidemiologiska nätverkets (SveDENs) idégrupp

Kartläggning visar brister i befolkningsstudier

Frågor om allergi och överkänslighet i huden bör samordnas och bli entydiga

II Folkhälsoinstitutet publicerade år 2001 en sammanställning av kunskapsläget beträffande omfattningen av allergi och annan överkänslighet i huden [1]. I rapporten noterades att det för många diagnoser saknades befolkningsbaserade data.

Detta är i och för sig inte oväntat eftersom många diagnoser kräver både allergitestning och klinisk undersökning, en omständlig procedur som försvårar befolkningsbaserade studier. I vissa fall kan dock enkäter användas, men resultaten måste tolkas med försiktighet eftersom enkätfrågor ofta inte är utvärderade.

ULF-undersökningen har oklarheter

Då det gäller enkätdata citeras ofta Statistiska centralbyråns (SCBs) undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden (ULF). Vid ULF-undersökningen 1996/97 framkom t ex att 17 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år besvarades av »eksem eller hudutslag«. Könstratifierade data redovisades liksom resultat av föräldrintervjuer avseende »eksem eller hudutslag« hos deras minderåriga barn [2]. Denna typ av uppgifter kan ha ett visst värde, framför allt eftersom data vid upprepade tillfällen insamlas på ett likartat sätt. Det är emellertid oklart vad som rymms i begreppet »eksem eller hudbesvär«. Om incidensen och prevalensen av de hudåkommor som fångas upp av frågan varierar över tid kan en stabil totalsiffra över tid dölja avsevärda förändringar i förekomst och, omvänt, förändrade utfall av ULF-data över tid blir inte heller tolkningsbara.

Det är uppenbart att bättre instrument för epidemiologisk övervakning behövs.

Vi ser det som speciellt viktigt att bevaka symtom som har avsevärd betydelse för människors livskvalitet och/eller har stor samhällsekonomisk betydelse genom att de begränsar människors arbetsförmåga. Betydelsen av att följa symtom över tid ökar om symtomen är associerade till livsstils- eller

SAMMANFATTAT

För många diagnoser inom området allergi/överkänslighet i huden saknas publicerade befolkningsbaserade data.

En kartläggning visar att under åren 1990–2000 har 15 av landets 21 landsting/regioner använt ett 30-tal olika frågor om allergi/överkänslighet i huden i folkhälsostudier. Många frågor är svårtolkade, och endast en är validerad.

Vi föreslår att frågorna »Har du under de senaste tolv månaderna vid något tillfälle haft handeksem?«, »Har du haft eksem som barn?« och »Är du överkänslig eller allergisk mot nickel?« används i folkhälsoenkäter.

Ett samordnat användande av dessa frågor kan ge upplysningar om hälsoproblem som väsentligt påverkar människors livskvalitet och som har stor samhällsekonomisk betydelse.

miljöfaktorer, som kan vara möjliga att påverka med olika typer av intervention.

Incitamentet till denna undersökning var den brist på befolkningsbaserade enkätfrågor som uppenbarades i samband med arbetet med att sammanställa kunskapsläget beträffande allergi och överkänslighet i huden. Idégruppen för Svenska dermat-epidemiologiska nätverket (SveDEN) beslöt att inventera vilka frågor som under 1990-talet använts i befolkningsbaserade studier i de svenska landstingen. Detta initiativ sammanföll i tid med ett annat arbete som startats på So-

cialstyrelsens epidemiologiska centrum (EpC) och Folkhälsostitutet i syfte att samordna frågorna i landstingens folk- och miljöhälsoenkäter.

Syftet med denna studie är att få underlag för ett samordnat användande av mera entydiga och helst utvärderade frågor som passar för epidemiologisk övervakning av allergi och annan överkänslighet i huden.

II Metod

Idag finns 19 landsting och två landstingsregioner, Skåne och Västra Götaland. Samtliga landsting/regioner kontaktades per telefon, och de uppgifter vi fick kompletterades med sökningar på respektive landstings/regions hemsida på Internet. I de fall där man angav att man använt enkätfrågor som innefattade symtom från huden begärde vi att få ta del av frågorna och rapporterna. Vi har också fått ta del av enkäter och rapporter som samlats in vid Socialstyrelsens epidemiologiska centrum (EpC). Tidsperioden för vår förfrågan omfattade åren 1990–2000. I vissa fall har det varit svårt att få fram exakta data om rapporternas namn, varför det kan förekomma en del fel i sammanställningen av varifrån de redovisade frågorna har hämtats.

II Resultat

Av 21 landsting/regioner uppgav 15 att man i folkhälsoundersökningar använt enkätfrågor om allergi/överkänslighet i huden eller symtom på allergi/överkänslighet som kan inkludera hud. I Tabell I listas de frågor vi fann och i vilka landsting/regioner respektive fråga använts.

II Diskussion

Som framgår av sammanställningen i Tabell I har landstingen använt en rik flora av frågor i undersökningarna. Vi är medvetna om att sammanställningen kanske inte är helt komplett, men den ger en bra bild av variationen i frågor.

Oprecisa frågor

Många av frågorna innehåller egentligen minst två frågor, t ex »eksem eller hudutslag«, »eksem eller andra hudbesvär« och »eksem och annan hudsjukdom«, vilket innebär att svaren blir svåra att tolka. Eksem är ett samlingsbegrepp för en viss typ av inflammation i huden och omfattar olika sjukdomstillstånd med skilda orsaksfaktorer.

Ännu svårare att tolka är begreppen hudutslag och hudsjukdom. Frågorna »allergiskt eksem« och »allergiska utslag« kan tyckas vara mera preciserade men är även de oprecisa. Allergiskt eksem kan av lekmannen tolkas som specifikt eksem, atopiskt eksem och allergiskt kontakteksem. Allergiska utslag kan tänkas omfatta såväl eksem som urtikaria. Ännu svårare att tolka är frågan om »allergi/astmabesvär«, som kan förmodas inrymma såväl hudbesvär som symtom från ögon, näsa och nedre luftvägar.

Förslag till nya, entydiga enkätfrågor

Vi redogör nedan för vårt förslag till frågor om allergi och överkänslighet i huden som är lämpliga att inkludera i folkhälsoundersökningar. De kriterier som vi försökt uppfylla i förslaget är att frågorna skall avse väsentliga folkhälsoproblem, att frågorna skall vara entydiga och att de skall vara validerade eller väl beprövade. Beträffande validiteten anser vi att hög specificitet har högre prioritet än hög sensitivitet. På så vis vet vi bättre vad frågan har fångat in, även om problemets omfattning kan ha underskattats.

Inom SveDEN kommer vi till fortsättningsvis stödja och uppmontra utveckling och utvärdering av enkätfrågor. Utöver frågor om hälsa arbetar vi med att utveckla exponeringsfrågor, men det är för tidigt att idag föreslå frågor för allmän an-

vändning. Vi ser det dock som väsentligt att den dermatologiska specialiteten i fortsättningen har en aktiv roll i utveckling och utvärdering av folkhälsoundersökningar i landstingens och andra aktörers regi. En nordisk grupp har nyligen, med stöd av Nordiska ministerrådet, utarbetat och presenterat ett förslag till frågeformulär avseende arbetsrelaterade hudsjukdomar [3].

Handeksem är en vanlig miljöbetingad hudsjukdom och den överlägset vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen. Förutom att vara prevalent har sjukdomen stor påverkan på arbetsförmåga och livskvalitet [4]. Handeksem kan fluktuera i klinisk svårighetsgrad med perioder av besvärsfrihet omväxlande med aktiva skov. Vi anser att det därför är mera intressant att mäta periodprevalens över t ex ett år än att mäta punktprevalens. Vårt förslag till fråga, »Har du under de senaste tolv månaderna vid något tillfälle haft handeksem?«, har validerats i en svensk vuxenpopulation [5]. Sensitiviteten varierade mellan 53 och 59 procent i tre olika yrkesgrupper, och specificiteten var 96–99 procent. Frågan underskattar den sanna prevalensen av handeksem men är den mest använda och är den till vilken det finns ett stort jämförelsematerial [6–14].

Atopiskt eksem. Incidensen av atopiskt eksem har under de senaste decennierna ökat kraftigt i Sverige liksom i många andra länder i västvärlden [15]. Orsaken till denna ökning anses vara förändringar i livsstil och miljö [16]. Atopiskt eksem är i sig ett tillstånd som kan ha stor inverkan på livskvaliteten [17] och som medför en kraftigt ökad risk för senare uppkomst av handeksem [18]. I folkhälsorapporter där man skattar prevalensen av handeksem är det därför av värde att kunna stratifiera materialet utifrån förekomst av atopiskt eksem eller inte. Det finns idag validerade symtomfrågor som skattar punktprevalensen av atopiskt eksem hos barn [19] men inte hos vuxna.

Eftersom atopiskt eksem kan läka ut till vuxen ålder men kan fortsätta att utgöra en riskfaktor för handeksem är vi i denna situation mest intresserade av den kumulativa incidensen. Frågan »Har du haft eksem som barn?« har använts i ett antal svenska studier [7, 8, 10, 12, 14, 20] och i folkhälsorapporter (Tabell I). Den har använts som »surrogatfråga« för att skatta förekomsten av atopiskt eksem eftersom det är den dominerande formen av barneksem. Frågan brister i specificitet eftersom det förekommer andra former av barneksem såsom seborroiskt eksem och kontakteksem. Frågan är ännu inte validerad, men inom SveDEN pågår för närvarande ett sådant arbete. Vi föreslår att frågan används till dess eventuella alternativa frågor med bättre validitet utvecklats.

Nickelallergi är den vanligaste formen av kontaktallergi. Minst 10 procent av kvinnorna och 1–2 procent av männen har lapptestverifierad nickelallergi [21]. I en svensk miljöhälsoenkät år 1999 angav 21 procent av kvinnorna och 4 procent av männen att de hade nickelallergi [22]. De som är allergiska mot nickel riskerar i 30–40 procent av fallen att få handeksem jämfört med 15–19 procent av dem som inte sensibiliserats [23, 24]. I syfte att förebygga sensibilisering mot nickel och för att minska besvär hos redan allergiska har ett EU-direktiv om nickel trätt i kraft år 2000. Direktivet begränsar den mängd nickel som får avges från smycken, klockor, glasögon m m, och dessutom begränsas nickelhalten i läkringar efter piercing [25]. På grund av den höga prevalensen av nickelallergi och sjukdomens roll som riskfaktor för handeksem är det väsentligt att inkludera frågor om denna allergiform i folkhälsoenkäter.

Den fråga vi föreslår, »Är du överkänslig eller allergisk mot nickel?«, har sitt berättigande i att den använts i folk-

ANNONS

ANNONS

Tabell 1. Enkätfrågor som använts i folkhälso- och miljöhälsoundersökningar i svenska landsting/regioner under åren 1990–2000. Undersökningarnas namn redovisas i fotnot.

Fråga	Landsting/region
Har du under de senaste 12 månaderna under någon period haft eksem eller hudutslag (räkna inte med psoriasis)?	Stockholm ¹
Har du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle haft någon period av handeksem eller hudutslag? Får du utslag av eller misstänker du att du har allergi mot följande? Nickel Kosmetika eller hygienprodukter	Stockholm ²
Har du eller har du haft någon av följande sjukdomar? Allergiskt eksem?	Stockholm ³
Är du överkänslig eller allergisk mot nickel? Kosmetika, hygienprodukter? Har du haft eksem som barn? Har du eller har du haft handeksem? Har du haft handeksem vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna? Har du av läkare fått diagnosen handeksem? Har du haft hudbesvär i ansiktet (ej akne/ungdomsfinnar) under de senaste 12 månaderna?	Stockholm ⁴
Har du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle haft handeksem?	Västra Götaland ⁵
Har du allergiska besvär eller annan överkänslighet? Om JA, vilken typ av besvär har du? Eksem? Allergiska utslag? Tar du någon medicin mot de allergiska besvären? Vad orsakar besvären?	Västra Götaland ⁶
Hur ofta har du under det senaste halvåret haft något av nedanstående besvär? Allergi? Eksem?	Västra Götaland ⁷
Har du någon av nedanstående sjukdomar? Eksem eller hudutslag	Sörmland ⁸
Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna haft känningar av följande besvär/sjukdomar? Eksem eller andra hudbesvär Har du för närvarande några av följande besvär/sjukdomar? Eksem eller hudutslag	Östergötland ⁹
Har du för närvarande några av följande besvär/symtom? Eksem eller andra hudbesvär	Östergötland ¹⁰
Besväras du av torr, kliande hud, rodnad hud eller andra hudbesvär? Besväras du av fjällning eller klåda i hårbotten eller i öronen? Följdfråga: Använder du medicin mot detta?	Östergötland ¹¹
Har du eller har du haft allergiskt eksem? Har du under senaste året haft besvär av eksem? Om du svarat ja, använder du regelbundet salvor/cremer för ditt eksem?	Kalmar ¹²
Har du under (år) sökt sjukvård för något eller några av följande sjukdomar? Eksem eller hudbesvär	Örebro ¹³
Har du någon eller några av följande långvariga sjukdomar? Eksem och annan hudsjukdom	Örebro, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Dalarna ¹⁴
Har du under de senaste 12 månaderna haft någon period av eksem eller hudutslag? Gäller inte psoriasis! Har du under de senaste tre månaderna haft något/några av följande besvär? Om du har ett eller flera besvär någon gång eller hela tiden skall du även svara på frågan »beror detta på din bostadsmiljö?» Torr, kliande rodnad hud på händerna Torr eller rodnad hud i ansiktet Fjällning/klåda i hårbotten/öron Hur ofta har det hänt att du bränt dig riktigt röd med ordentlig sveda i skinnet när du solat? Försök ta ett genomsnitt från de senaste åren.	Västmanland ¹⁵

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Har du under de senaste 3 månaderna
Ofta haft torr eller rodnad hud i ansiktet?
Haft eksem?
Är du allergisk/överkänslig mot
Vissa metaller (nickel...)?

Dalarna¹⁶

Har du under de senaste tre månaderna haft något/några av följande besvär/sjukdomar? Om du haft ett besvär/sjukdom någon gång eller nästan hela tiden skall du även svara på frågan »Är problemen besvärande?«
Eksem eller hudutslag

Jämtland¹⁷

Har du under de tre senaste månaderna haft något/några av följande besvär/sjukdomar?
Allergi/astmabesvär

Jämtland, Västernorrland,
Västerbotten
och Norrbotten¹⁸

¹ Folkhälsoenkät 1990 och 1994

² Folkhälsoenkät 1998

³ Miljöhälsoenkät 1992

⁴ Miljöhälsoenkät 1997

⁵ Befolkningsenkät om allergi och överkänslighet i Älvsborgs län 1997

⁶ Pusslet om skaraborgarnas hälsa och levnadsvillkoren. Resultat från Skaraborgsenkäten 1992 och Bohuslandstingets befolkningsenkät 1997

⁷ Ungdomsundersökningen från Bohuslän 1998

⁸ Hälsoundersökning 1990 och 1996

⁹ En undersökning om landstingets hälso- och sjukvård och östgötarnas hälsa 1993 och 1995

¹⁰ En undersökning om äldres hälsa och erfarenhet av hälso- och sjukvård 1996

¹¹ Östgötens hälsa och miljö 1997

¹² Hur mår Kalmar län? Samhälls- och hälsoprofil Kalmar län 1995 (frågorna ingår i en skolenkät)

¹³ Enkät om hälsan i Örebro 1993 och Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Örebro län 1994

¹⁴ Liv och hälsa – en undersökning om hälsa, levnadsvillkor och livsvillkor 2000. Gemensam för Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro samt Bergslagsregionen i södra Dalarna

¹⁵ För bättre hälsa i Västmanland hela livet 1996 och västmanlänningarnas upplevda ohälsa, befolkningsundersökning 1996–97

¹⁶ 1996 års befolkningsenkät och 1998 års befolkningsenkät

¹⁷ Folkhälsoenkät Jämtland 1993

¹⁸ Liv och hälsa i Norrland 1997. Gemensam för Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten

hälsoenkäter tidigare (Tabell I). Frågan är dock inte validerad. Det är känt att enkätfrågor av typen »Får du klåda eller utslag av oäkta metaller mot huden?« överskattar prevalensen av nickelallergi vid jämförelse med lapptestning [24, 26]. I avvaktnen på att alternativa och validerade frågor utvecklas föreslår vi att frågan tills vidare ingår i landstingens folkhälsoenkäter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Gunnel Boström vid EpC har granskat vårt manuskript och välvilligt hjälpt oss att hitta frågor av intresse i landstingens folkhälsoenkäter.

Referenser

1. Svensson Å. Omfattningen av allergi och överkänslighet i huden – symptom, omfattning och orsaker. Vetenskaplig kunskapssammanställning. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2001.
4. Meding B. Epidemiology of hand eczema in an industrial city. *Acta Dermato-Venereologica* 1990;Suppl 153:1-43.
5. Meding B, Barregård L. Validity of self-reports of hand eczema. *Contact Dermatitis* 2001;45:99-103.
6. Meding B, Swanbeck G. Epidemiology of different types of hand eczema in an industrial city. *Acta Dermato-Venereologica* 1989;69:227-33.
7. Meding B, Barregård L, Marcus K. Hand eczema in car mechanics. *Contact Dermatitis* 1994;30:129-34.
8. Brisman J, Meding B, Järvholm B. Occurrence of self-reported hand eczema in Swedish bakers. *Occup Environ Med* 1998;55:750-4.
10. Örtengren U, Andreasson H, Karlsson S, Meding B, Barregård L. Prevalence of self-reported hand eczema and skin symptoms associated to dental materials among Swedish dentists. *Eur J Oral Sci* 1999;106:496-505.
12. Meding B, Lidén C, Berglind N. Self-diagnosed dermatitis in adults. Results from a population survey in Stockholm. *Contact Dermatitis* 2001;45:341-5.

14. Meding B, Järvholm B. Hand eczema in Swedish adults – changes in prevalence between 1983 and 1996. *J Invest Dermatol* 2002;118:719-23.
15. Williams H. Is the prevalence of atopic dermatitis increasing? *Clin Exp Dermatol* 1992;17:385-91.
16. Linde YW, Böhme M, Emtestam L, Holm L, Hovmark A, Wahlgren CF. Trots bättre kunskaper om patogener och behandling: Atopiskt eksem – en sjukdom som ökar i Sverige. *Läkartidningen* 1998;95:5507-14.
17. Kiebert G, Sorensen S, Revicki D, Fagan S, Doyle J, Cohen J, et al. Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *Int J Dermatol* 2002;41:151-8.
18. Nilsson E, Mikaelsson B, Andersson S. Atopy, occupational and domestic work as risk factors for hand eczema in hospital workers. *Contact Dermatitis* 1985;13:216-23.
19. Schultz Larsen F, Diepgen T, Svensson Å. The occurrence of atopic dermatitis in North Europe: An international questionnaire study. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:760-4.
20. Meding B, Swanbeck G. Predictive factors for hand eczema. *Contact Dermatitis* 1990;23:154-61.
21. Lidén C, Nickel. In: Kanerva L, Elsner P, Wahlberg J, Maibach H, editors. *Handbook of occupational dermatology*. Berlin: Springer; 2000. p. 524-33.
23. Peltonen L. Nickel sensitivity in the general population. *Contact Dermatitis* 1979;5:27-32.
24. Menné T, Borgan Ö, Green A. Nickel allergy and hand dermatitis in a stratified sample of the Danish female population: an epidemiological study including a statistical appendix. *Acta Dermato-Venereologica* (Stockh) 1982;62:35-41.
25. Lidén C. Legislative and preventive measures related to contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 2001;44:65-9.
26. Nilsson E. Contact sensitivity and urticaria in »wet« work. *Contact Dermatitis* 1985;13:321-8.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://tarkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.