

PRZEWLEKŁY WYPRYSK RĄK



- zapalna choroba skóry rąk o nieinfekcyjnym podłożu¹
- objawia się rumieniem, naciekiem zapalnym, złuszczeniem, obrzękiem, pęcherzykami, hyperkeratozą, występowaniem nadżerek, pęknięć naskórka oraz świądem¹
- uwarunkowany czynnikami genetycznymi, środowiskowymi (alergizującymi i drażniącymi) i atopią^{1,2}
- może przybierać postać od łagodnej do ciężkiej, odpornej na leczenie i przebiegać w sposób ostry lub przewlekły^{1,3}

1 EPIDEMIOLOGIA

WYPRYSK RĄK STANOWI

CHOROBY ROZCIĄGNIĘCIE
wśród kobiet⁴



MEDIANA WSKAŹNIKA
ZACHOROWALNOŚCI



CHOROBY ROZCIĄGNIĘCIE
wśród mężczyzn⁴



MEDIANA WSKAŹNIKA
ZACHOROWALNOŚCI



PRZEWLEKŁA I CIĘŻKA POSTAĆ STANOWI

5-7%

wszystkich przypadków wyprysku rąk¹

2

GRUPY RYZYKA

21,3%

osoby zajmujące
się zawodowo
sprzątaniem⁴



15,9%

pracownicy służby
zdrowia (chirurdzy,
ginekologzy, okuliści,
stomatologzy,
laryngologzy)⁴

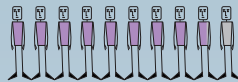
Inne zawody z grupy wysokiego ryzyka – fryzjerzy, piekarze, cukiernicy, pracownicy przetwórstwa żywności, pracownicy budowlani, pracownicy zatrudnieni w przemyśle metalurgicznym, ślusarze, mechanicy, kucharze, glazurnicy, malarze, lakiernicy, pracownicy przemysłu chemicznego, personel sprzątający, rzeźnicy, rolnicy, kwiaciarki^{1,5-8}

3

JAK CHOROBA WPŁYWA NA ŻYCIE PACJENTÓW?

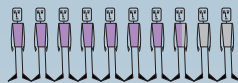
- wyklucza z życia osobistego, społecznego i zawodowego⁹⁻¹¹
- uniemożliwia opiekę nad dziećmi⁹⁻¹¹
- przeszkadza w wykonywaniu czynności domowych⁹⁻¹¹

89%



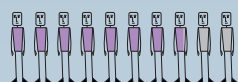
„Doświadczam wstydu i poczucia zażenowania związku ze swoją chorobą”⁹

76%



„Odczuwam wpływ choroby na aktywność związaną z czasem wolnym/spotkaniami towarzyskimi”⁹

79%



„Choroba ma negatywny wpływ na mój nastrój”⁹

4

ASPEKTY EKONOMICZNO-SPOŁECZNE

ABSENCJE CHOROBOWE

PRZEGLĄD LITERATURY¹²⁻¹⁸

Średnia liczba dni absencji z powodu przewlekłego wyprysku rąk na rok wynosiła około **47 dni**¹²⁻¹⁸



ZDANIEM EKSPERTA¹⁹

Średnia liczba dni absencji z powodu przewlekłego wyprysku rąk opornego na leczenie na rok wynosiła około **37 dni**¹⁹



40%

Średnio tyle pacjentów przebywało na zwolnieniu chorobowym z powodu przewlekłego wyprysku rąk¹²⁻¹⁸

62%

Średnio tyle pacjentów z ciężkim wypryskiem rąk opornym na leczenie jest obecnie aktywnych zawodowo¹⁹

30%

Do 30% pacjentów z przewlekłym wypryskiem rąk opornym na leczenie według ekspertów wymaga wsparcia osób bliskich w wykonywaniu codziennych obowiązków¹⁹

OBNIŻONA PRODUKTYWNOŚĆ

31,4%

u 31,4% pacjentów stwierdzono lekkie obniżenie produktywności²⁰⁻²²

47,5%

u 47,5% pacjentów stwierdzono umiarkowaną lub ciężką niestabilność w pracy²⁰⁻²²

Niestabilność w pracy odnosi się do sytuacji, w której istnieje niewspółmierność między możliwościami funkcjonalnymi pracownika a wymaganiami w związku z wykonywaną pracą, co może spowodować, że pracownik nie jest w stanie wykonywać podstawowych zadań, a w ostateczności kontynuować pracy.²⁰

Referencje:

1. Diepgen T.L., Elsner P., Schlemmer S. et al.: Guideline on the Management of Hand Eczema ICD-10 Code: L20. L23, L24, L25, L30. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Suppl.3 2009 (Vol.7).
2. Wońska H., Jęziorkowska R.: Miejsowa fototerapia w przewlekłym wyprysku rąk. Przeg Dermatol 2012; 99: 674-680.
3. Molin S., Diepgen T.L., Ruzicka T., Prinz J.C.: Algoritm rozpoznawania przewlekłego wyprysku rąk: pomoc w klasyfikacji w praktyce klinicznej. Dermatologia po Dyplomie Tom 3 Nr 2 2012: 24-30.
4. Thyssen J.P., Johansen J.D., Linneberg A., Menne T.: The epidemiology of hand eczema in the general population – prevalence and main findings. Contact Dermatitis 2010; 62: 75-87.
5. Dieckel H., Kuss O., Schmidt A., Kretz J., Diepgen T.L.: Importance of irritant contact dermatitis in occupational skin disease. Am J Clin Dermatol. 2002; 3(4): 283-9.
6. Przechodnia Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Chomiczewska D., Kieć-Swierczyńska M., Kręć B. Profilaktyka chorób zawodowych skóry. Wyd. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010.
7. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: Etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. J Am Acad Dermatol 2005; 53: 303-313.
8. Lindberg M., Silverdahl M. The use of protective gloves and the prevalence of hand eczema, skin complaints and allergy to natural rubber latex among dental personnel in the country of Uppsala, Sweden. Contact Dermatitis 2000; 43: 4-8.
9. Ahmed A., Shah R., Papadopoulos L., Beutley A. An ethnographic study into the psychological impact and adaptive mechanisms of living with hand eczema. Clinical and Experimental Dermatology 2015; 40: 495-501.
10. Meding B., Swanbeck G. Consequences of having hand eczema. Contact Dermatitis 1990; 23: 6-14
11. Kostyla, M., Lokalizacja zmian skórnych a nasilenie objawów psychopatologicznych u pacjentów z chorobami skóry. Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST Nr 79: 7-9.
12. Diepgen T.L., Purwins S., Posthumus J., Kuessner D., John S.M., Augustin M.: Cost-of-illness analysis of patients with chronic hand eczema in routine care in Germany: focus on the impact of occupational disease. Acta Derm. Venereol.; 4-9-2013 93; 5: 538-543.
13. Diepgen T.L., Scheidt R., Weisshaar E., John S.M., Hieke K.: Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. Contact Dermatitis; 2013; 69: 2; 99-106.
14. Diepgen T., Augustin M., Purwins S., Posthumus J., Kuessner D.: Cost comparison of patients with chronic hand eczema covered by statutory vs. occupational health insurances in Germany; Value in Health; 2010; 13; 7: A404.
15. Augustin M., Kuessner D., Purwins S., Hieke K., Posthumus J., Diepgen T.L.: Cost-of-illness of patients with chronic hand eczema in routine care: results from a multicentre study in Germany. British Journal of Dermatology; 2011; 165; 4: 845-851.
16. Cortesi P.A., Scalzone L., Belsari A., Bonamonte D., Cannavo S.P., Cristofano A., De P.O., Gallo R., Giannetti A., Gola M., Pigatto P.D., Mantovani L.G.: Cost and quality of life in patients with severe chronic hand eczema refractory to standard therapy with topical potent corticosteroids. Contact Dermatitis; 2014; 70; 3: 158-168.
17. Van der Meer E.W., Boot C.R., van der Gulden J.W., Jungbauer F.H., Coenraads P.J., Anema J.R.: Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presenteeism. Contact Dermatitis; 2013; 69; 3: 164-171.
18. Gils R.F., Bosmans J.E., Boot C.R., Rustemeyer T., Mechehen W., Valk P.G., Anema J.R.: Economic evaluation of an integrated care programme for patients with hand dermatitis. Contact Dermatitis; 2013; 69; 144-152.
19. Opracowanie własne Instytutu Arca na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego w 2017 roku wśród czterech ekspertów klinicznych, dotyczące ciężkiego przewlekłego wyprysku rąk, który nie odpowiada na leczenie silnymi kortykosteroidami.
20. Holness D.L., Beaton D., Harniman E., Dekoven J., Skotnicki S., Nixon R., Switzer-McIntyre S.: Hand and upper extremity function in workers with hand dermatitis. Dermatitis; 2013; 24; 3: 131-136.
21. Linn H.D., Harniman E., Grant S.S., Beaton D., Nixon R., McIntyre S.S.: Hand function in workers with hand dermatitis; 2010; 21; 4: 230-231.
22. Switzer-McIntyre S., Beaton D., Nixon R., Harniman E., Holness D.L.: Hand and upper extremity function in workers with hand dermatitis; Physiotherapy (United Kingdom); 2011; 97: eS1199-eS1200.