



Utredning av unge med arbeidsrelatert sykdom

KORT RAPPORT

LISA AARHUS

E-post: lisa.aarhus@stami.no
Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Lisa Aarhus er ph.d. og overlege.
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGRID SIVESIND MEHLUM

Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Ingrid Sivesind Mehlum er ph.d., spesialist i arbeidsmedisin og avdelingsoverlege.
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

De arbeidsmedisinske sykehusavdelingene og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) etablerte et felles, anonymt pasientutredningsregister i 2009. Denne rapporten beskriver de vanligste diagnoser, yrker og eksponeringsfaktorer hos den yngste pasientgruppen. Dette vil spesielt avspeile eksponering i dagens moderne arbeidsliv og således fremskaffe viktig kunnskap med henblikk på målrettet forebyggende arbeid.

MATERIALE OG METODE

Vi har foretatt en deskriptiv analyse av 910 utredninger av pasienter i aldersgruppen 20–29 år utført ved en arbeidsmedisinsk poliklinikk i Norge i perioden 2010–17.

RESULTATER

Utredninger av pasienter i aldersgruppen 20–29 år utgjorde 914 (8 %) av totalt 11 969 registrerte pasientutredninger. Vi ekskluderte fire deltakere som manglet data på kjønn. I aldersgruppen var det 498 (55 %) menn, sammenliknet med 75 % menn i totalmaterialet. Hyppigste diagnoser var astma (187/910, 21 %), kontakteksem (184/910, 20 %) og rhinitt (73/910, 8 %). Den hyppigste eksponeringsfaktoren var irriteranter/allergener (469/910, 52 %). De vanligste yrkene var frisør (159/910, 17 %) og maler/lakkerer (46/910, 5 %). Hos kvinner dominerte frisøryrket (154/412, 37 %), mens maler/lakkerer (35/498, 7 %) og elektriker (25/498, 5 %) dominerte hos menn.

Unge pasienter som utredes ved arbeidsmedisinsk annenlinjetjeneste i Norge, registreres hyppigst med astma eller håndeksem. Frisører var spesielt utsatt, hvilket indikerer et særlig behov for godt primærforebyggende arbeid i dette yrket for å forhindre sykdomsutvikling. Leger bør være oppmerksomme på muligheten for arbeidsrelasjon ved astma og håndeksem.

Arbeidsforhold betyr mye for helsen i befolkningen. En norsk studie har vist at så mye som 30–40 % av sykefraværet kan skyldes folks arbeidsforhold (1). For å få en bedre oversikt over pasientutredningene ved de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene og Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ble et felles, anonymt register over pasientutredninger etablert i 2009 (2). Denne rapporten beskriver de vanligste diagnosene, yrkene og eksponeringsfaktorene hos unge pasienter. Dette vil spesielt belyse dagens forhold og aktuell arbeidsrelatert eksponering, hvilket er viktig for målrettet forebyggende arbeid.

Materiale og metode

Arbeidsmedisinsk pasientutredningsregister er beskrevet tidligere (2). Totalt ble det registrert 11 969 utredninger ved de arbeidsmedisinske poliklinikkene i Norge i perioden 2010–17. Denne rapporten består av utredninger av pasientene i aldersgruppen 20–29 år. Data ble innhentet ved bruk av et registreringsskjema som utredende lege fyller ut etter hver konsultasjon. Variablene inkluderte kjønn, aldersgruppe, henvisende instans, eksponeringsfaktorer, yrke og bransje, yrkesaktivitet, trygdeytelser, symptomorgan, diagnose (ICD-10-kode), vurdering av arbeidsrelasjon og eventuell melding til Arbeidstilsynet. Vi brukte SPSS Statistics versjon 24 til statistiske analyser av materialet.

Resultater

Utredninger av pasienter i aldersgruppen 20–29 år utgjorde 914 (7,6 %) av totalt 11 969 utredninger i perioden 2010–17. Vi ekskluderte fire deltakere som manglet data på kjønn. Tabell 1 beskriver utvalget (n = 910). Det var 498 menn (55 %) i utvalget, sammenliknet med 75 % menn i totalmaterialet (alle aldersgrupper) (2).

Tabell 1

Kjennetegn hos 910 pasienter i aldersgruppen 20–29 år som ble utredet av arbeidsmedisinsk annenlinjetjeneste i Norge i perioden 2010–17. Resultatene er angitt som forekomst n (%).

Variabler	Total n = 910 ¹	Kvinner n = 412	Menn n = 498
Eksponeringsfaktor ¹			
Irritanter/allergener	469 (52)	250 (61)	219 (44)
Andre kjemikalier	94 (10)	61 (15)	33 (7)
Toksiske gasser/røyk	54 (6)	15 (4)	39 (8)
Organiske løsningsmidler	48 (5)	16 (4)	32 (6)
Andre	217 (24)	61 (15)	156 (31)
Yrke ²			
Frisør/hudterapeut	159 (17)	154 (37)	5 (1)
Maler eller lakkerer	46 (5)	11 (3)	35 (7)
Kokk	34 (4)	22 (5)	12 (2)
Baker	34 (4)	13 (3)	21 (4)
Elektriker	29 (2)	4 (1)	25 (5)
Andre	564 (62)	193 (47)	371 (74)

Variabler	Total n = 910 ¹	Kvinner n = 412	Menn n = 498
Diagnoser			
Astma (J45)	187 (21)	73 (18)	114 (23)
Kontaktdermatitt (L23–25)	184 (20)	109 (26)	75 (15)
Rhinit (J30–31)	73 (8)	42 (10)	31 (6)
Andre diagnoser	466 (51)	188 (46)	278 (56)
Vurdering av arbeidsrelasjon ³			
Sannsynlig eller mulig	653 (72)	312 (76)	341 (68)
Lite/ikke sannsynlig	212 (23)	84 (20)	128 (26)

¹Manglende data for 28 (3 %) (9 kvinner, 19 menn)

²Manglende data for 44 (5 %) (15 kvinner, 29 menn)

³Manglende data for 45 (5 %) (16 kvinner, 29 menn)

Hyppest diagnose var astma (ICD-10-kode J45) (187/910, 21 %), kontaktdermatitt (L23 allergisk, L24 toksisk, L25 uspesifisert) (184/910, 20 %) og rhinit (J30 vasomotorisk og allergisk, J31 kronisk) (73/910, 8 %).

Hyppest eksponeringsfaktor var irritanter/allergener (469/910, 52 %), fulgt av «andre kjemikalier» (andre kjemikalier enn organiske løsemidler, toksiske gasser/røyk, asbest, kvikksølv, andre metaller og organisk/uorganisk støv) (94/910, 10 %). Vanligste yrke var frisør/hudterapeut (159/910, 17 %). Hos kvinner dominerte frisøryrket, mens maler/lakkerer og elektriker dominerte hos menn.

For arbeidsrelatert astma toppet frisør (n = 35/187, 19 %), baker (n = 13/187, 7 %) og tømrer (n = 11/187, 6 %) yrkesstatistikken, mens det for kontakteksem var frisør (n = 49/184, 27 %), kokk (n = 11/184, 6 %), rørlegger (n = 7/184, 4 %) og mekaniker (n = 7/184, 4 %) som var de vanligste yrkene.

Det manglet data på enkelte variabler: yrke (n = 44), vurdering av arbeidsrelasjon (n = 45) og eksponeringsfaktor (n = 28).

Diskusjon

De unge arbeidstakerne ble hyppest registrert med astma eller kontakteksem, og frisører var den mest utsatte yrkesgruppen. Det var nokså lite manglende data på variablene, og vi mistenker ikke systematisk skjevhet. Vi mener derfor at resultatene er representative for unge arbeidstakere som utredes ved landets arbeidsmedisinske avdelinger. Siden registeret er anonymt, kan ikke samme pasient følges over tid. Enkelte pasienter kan være registrert flere ganger fordi de har vært til flere utredninger (henvist fra ulike instanser eller til fornyet vurdering). Antall unike pasienter er derfor noe lavere enn antall utredninger.

De unge pasientene ble hyppest diagnostisert med astma eller kontakteksem. Dette er tilstander med relativt kort tid mellom eksponering og sykdomsutvikling. Arbeidsrelatert astma er et vesentlig helseproblem i befolkningen og antas å være ansvarlig for 5–15 % av nyoppståtte astmatilfeller hos voksne (3). Ved nyoppstått astma er det derfor viktig å avgjøre om eksponering i arbeidet har forårsaket sykdommen. Vedrørende arbeidsrelatert håndeksem viste en studie fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) en forekomst på 4,8 %, men i yrker med eksponering for vått arbeid, andre hudirritanter og/eller allergifremkallende kjemiske substanser var forekomsten vesentlig høyere (4). Videre viste studien at det var flest kvinner med håndeksem (4), hvilket samsvarer med våre funn.

Vedrørende trender i utviklingen viste en nyere studie om forekomsten av arbeidsrelatert sykdom i europeiske land i perioden 2000–12 at forekomsten av kontakteksem og astma er nedadgående (5). På sikt ønsker vi å bruke pasientutredningsregisteret til å studere trender i Norge.

Både ved nyoppstått astma og kontakteksem er det viktig å utrede om eksponering i

arbeidet kan ha forårsaket sykdommen, og spesielt om det er utviklet sensibilisering mot allergener eller lavmolekylære stoffer i arbeidsmiljøet. Ofte vil det være vanskelig å identifisere og sanere kjemiske eller fysiske irriteranter som forårsaker plagene. Når slik sykdom først har oppstått, vil det derfor ofte være nødvendig med omplassering eller å skifte yrke. Ved erkjent allergisk yrkesastma er det spesielt viktig at eksponeringen avsluttes for å bedre langtidsprognosen (6).

Den høye forekomsten av arbeidsrelatert astma og håndeksem hos unge pasienter i vårt register understreker viktigheten av forebyggende arbeid, som for eksempel reduksjon av irriteranter og allergener i arbeidsmiljøet og korrekt bruk av verneutstyr som åndedrettsvern og hansker. Yrkesastma var spesielt vanlig hos frisører, bakere og tømrere, og kontakteksem hos frisører og kokker. Dette indikerer et særlig behov for godt primærforebyggende arbeid i disse yrkene for å forhindre sykdomsutvikling.

HOVEDFUNN

Unge pasienter som utredes ved arbeidsmedisinsk annenlinjetjeneste i Norge, diagnostiseres hyppigst med astma eller håndeksem

Det vanligste yrket var frisør, som utgjorde 17 % av pasientutredningene

LITTERATUR:

1. Mehlum IS. Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 122–5. [PubMed][CrossRef]
2. Aarhus L, Mehlum IS. Arbeidsmedisinsk pasientutredning i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.16.0652. [PubMed][CrossRef]
3. Torén K, Blanc PD. Asthma caused by occupational exposures is common - a systematic analysis of estimates of the population-attributable fraction. BMC Pulm Med 2009; 9: 7. [PubMed][CrossRef]
4. Vindenes HK, Svanes C, Lygre SHL et al. Prevalence of, and work-related risk factors for, hand eczema in a Norwegian general population (The HUNT Study). Contact Dermat 2017; 77: 214–23. [PubMed][CrossRef]
5. Stocks SJ, McNamee R, van der Molen HF et al. Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012. Occup Environ Med 2015; 72: 294–303. [PubMed][CrossRef]
6. Maestrelli P, Schlünssen V, Mason P et al. Contribution of host factors and workplace exposure to the outcome of occupational asthma. Eur Respir Rev 2012; 21: 88–96. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 27. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0187

Mottatt 1.3.2019, første revisjon innsendt 7.5.2019, godkjent 23.5.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra tidsskriftet.no