

Håndeksem og dermatologisk livskvalitet

Prosjektoppgave i embetsstudiet i medisin

Monica Viksaas Biermann og Ingvild Østby

Veileder: Florence Dalgard

Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

2008

INNHold

SUMMARY	3
INNLEDNING	4
GENERELT	4
HÅNDEKSEM - OM SYKDOMMEN	5
TALLFESTING AV LIVSKVALITET	6
MÅLSETTING	7
METODER.....	7
DESIGN	7
BEGREPER.....	7
SPØRRESKJEMA	7
UTPRØVING AV SPØRRESKJEMAET	9
INNHEMING AV MATERIALET	9
STATISTIKK	10
RESULTATER.....	11
PASIENTMATERIALE	11
BESKRIVELSE AV PASIENTGRUPPEN	11
DERMATOLOGISK LIVSKVALITET (SELVOPPLEVD SYKELIGHET HOS PASIENTGRUPPEN)	16
SAMMENHENG MELLOM PASIENTENS VURDERING AV HÅNDEKSEMET OG VÅR VURDERING	22
DISKUSJON	23
KONKLUSJON	24
REFERANSELISTE.....	25
APPENDIKS.....	27

Summary

Background The last two decades, instruments to measure quality of life in dermatology patients, such as the Dermatology Life Quality Index (DLQI), have been developed and used. The quality of life among patients with hand eczema has been little explored.

Objectives To investigate the quality of life in a group of patients with hand eczema at Ullevål Universitetssykehus (UUS). Additionally the association of DLQI scores and variables such as sex, age and self-rated severity were examined.

Methods We used the Norwegian version of DLQI together with questions concerning our chosen variables that were taken from other validated questionnaires. The questionnaires were handed out by the authors to the 21 patients prior to their consultation with their dermatologist at UUS. The patients DLQI score was calculated according to guidelines. The DLQI scores, together with the other variables, were analysed using the statistical software SPSS.

Results The participation rate was 100%. 16 of the 21 respondents were female, 5 were male. The patients' age was uniformly distributed, in a range from 16 to 59 years. Our population had a higher DLQI score (mean 12,05) than in a background population. We found a correlation between DLQI and absence from work. We did not find any correlation between DLQI score and age or sex.

Conclusions Hand eczema is related to a reduced quality of life. Absence from work contributes to lowering the quality of life additionally. Further investigation is needed to draw conclusions on whether age, gender and socio-economic variables, or the characters of the dermatitis influence the dermatology patients' quality of life.

Innledning

Generelt

Håndeksem er et omfattende problem, som har konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Dermatitter på hendene resulterer ofte i sykdom over lengre perioder, og funksjonsnedsettelse i hverdag og på jobb.(1)

Resultater fra en spørreundersøkelse i Tromsø i 1984 opplyser om en prevalens av håndeksem på 8,9 %, hvor kvinner hadde nesten tre ganger så høy prevalens som menn (2). Dette er den eneste undersøkelsen vi har funnet som er gjort av denne typen i Norge. I Skandinavia er det til enhver tid omkring 5% av befolkningen som har håndeksem, og livstidsprevalensen er på 11%. Prevalensen av håndeksem hos de yrkesaktive er omkring 10%, altså det dobbelte av prevalensen i befolkningen generelt(3).

Inntil for 10-15 år siden var det kun gjort sporadiske undersøkelser på livskvalitet hos pasienter med hudsykdommer. Temaet har vært gjenstand for mer interesse de senere årene, og det er enighet om at det å ha håndeksem fører til dårligere helserelatert livskvalitet hos pasienten(4).

På bakgrunn av at håndeksem er en sykdom som angår en stor gruppe i befolkningen, og at det er gjort relativt få studier på området, hvorav ingen i Norge, ønsket vi å se på hvordan håndeksem påvirker den dermatologiske livskvaliteten til pasientene med denne diagnosen.

En dansk oversiktsstudie fra 2003 opplyser at det da var gjort for få studier til at de kunne si noe om hvorvidt sykdomsvarighet, hospitalisering, atopisk dermatitt, alder og kjønn har betydning for livskvalitet hos håndeksempasienter. De fant imidlertid at hospitalisering var forbundet med lavere livskvalitet.(4)

Kjønn og håndeksem

Kvinner rapporterer oftere om hudsykdom enn menn. Særlig yngre kvinner får oftere enn andre diagnostisert håndeksem. Årsaken til dette er ikke kjent, men studier tyder på at kvinners hud ikke irriteres lettere enn huden til menn. Hudirritasjon kan måles objektivt som transepidermalt vanntap (TEWL) ved evaporimetri og blodgjennomstrømning ved bruk av laser Doppler teknikk. Undersøkelser utført med bruk av disse instrumentene viser store ulikheter mellom individer, men ingen signifikant forskjell mellom kjønn.(5) Noe av forklaringen på den høye insidensen av hudsykdom hos kvinner er at kvinner eksponeres mer for allergener og irriterende stoffer enn menn. Hovedomsorg for små barn og tradisjonelle kvinneyrker er forbundet med denne økte eksponeringen(6).

Yrkesindusert håndeksem

Håndeksem utgjør ca 90% av alle hudsykdommer i arbeidslivet. Irritativ type av håndeksem er det vanligste.(7) I artikkelen "The epidemiology of occupational contact dermatitis" er insidensen av håndeksem i Europa funnet å være mellom 0,5 – 1,9 per 1000 yrkesaktive innbyggere(8).

Nylig publiserte studier fra Danmark (2006) viser at håndeksem er den hyppigste yrkesinduserte sykdommen i landet. I artiklene beskrives det at verken sykdomsvarighet, yrke, kjønn eller alder påvirker den helserelaterte livskvaliteten(9), men når man

sammenligner med eldre studier finnes noe motstridende resultater(4). Det ble imidlertid funnet en sterk korrelasjon mellom alvorlighetsgrad av sykdommen og livskvalitet, samt sosioøkonomisk status og livskvalitet(10)

Omskolering og tid siden diagnosetidspunkt i forhold til livskvalitet

Skifte av arbeid på grunn av allergisk kontaktdermatitt gir redusert helse relatert livskvalitet(11). Tid siden diagnose med patchtesting har betydning for livskvalitet. En studie viser at man scorer best på livskvalitetskjemaer 6-12mnd etter patchtesting for allergisk kontakt dermatitt. Dårligst score får de med nylig diagnostisert allergisk kontaktdermatitt, dvs de første 6mnd etter diagnosetidspunkt. Denne gruppen rapporterer mer smerte og hudirritasjon. De opplever større begrensninger i sitt sosiale liv, og de er mer engstelige for sin fremtidige økonomiske situasjon(11).

Håndeksem - om sykdommen

Eksem eller dermatitt er en lokal hudinflammasjon. Den kjennetegnes histologisk av spongiose, intercellulært ødem i epidermis og lokal infiltrasjon av inflammatorisk celler, særlig lymfocytter, perivaskulært. I tillegg får pasienten lokale symptomer som kløe, erytem, vesikler og avskalling. Eksemet presenterer seg typisk først på håndryggen og mellom fingre, der huden er tynnere enn i håndflaten.

Håndeksem er i de fleste tilfeller en kronisk sykdom med et varierende sykdomsforløp, hvor det veksler mellom rolige perioder, og forverringer av eksemet.

De aller fleste tilfellene av håndeksem skyldes kontakt med irritative eller allergiske stoffer. Kontakteksemet er hovedsakelig lokalisert til dorsalflaten av hendene samt fingrene, men dekker også ofte den palmare siden. Utslettets utseende er ofte polymorft, og en finner både vesikler/bullae, papler, ødem, skjelling og fissurer. Allergisk kontaktdermatitt forekommer kun hos predisponerte individer, mens irritativ kontaktdermatitt kan oppstå hos alle.

Håndeksem deles ofte i to hovedtyper:

1. Irritativt håndeksem.

Irritativt håndeksem skyldes at huden er blitt utsatt for irriterende stoffer, som vann eller kjemikalier, gjentatte ganger. Stoffene forårsaker celledskade, som fører til en lokal inflammatorisk reaksjon med vasodilatasjon, økt vaskulær permeabilitet og infiltrasjon av leukocytter. Eksemet utløses først når pasientens individuelle terskel for eksponering av det irritative stoffet overskrides.

2. Allergisk håndeksem

Allergisk kontaktdermatitt skyldes en immunologisk type IV reaksjon. Betennelsesreaksjonen avtar og forsvinner dersom huden ikke lenger eksponeres for det allergifremkallende stoffet

Diagnosen av håndeksem baserer seg i stor grad på en detaljert anamnese hvor eksponering for utløsende årsaker kartlegges. Den viktigste komplikasjonen ved håndeksem er sekundære infeksjoner.

Forebygging og behandling av håndeksem

Behandling av eksem er tidkrevende og avhenger av pasientens egen innsats.

Forebygging av eksem er viktig for å unngå langvarige forløp. Pasienten i samarbeid med lege bør forsøke å finne årsaksfaktorer og faktorer som forverrer eksemet. Utredning av årsaksfaktorer innebærer detaljert anamnese, opplysning om eksponering i hjemmet eller på arbeidsplassen, og eventuelt allergiutredning hos dermatolog. Finner man årsaksfaktorer må pasienten forsøke å eliminere disse, samt agens som forverrer tilstanden. Unge med atopisk hudtype anbefales å velge yrker uten for mye kontakt med allergener og irriterende stoffer.

Tallfesting av livskvalitet

For å måle helserelatert livskvalitet finnes det mange ulike skjemaer og instrumenter. Noen er spesifikke for hudsykdommer, for eksempel Dermatology Life Quality Index (DLQI), og gir svar på hvordan pasientens hudproblemer påvirker livskvaliteten, andre er ikke sykdomsspesifikke, for eksempel SF-36, og tar hensyn til alle sykdommer pasienten måtte ha.

Det generelle spørreskjemaet SF-36 har ingen spørsmål som direkte måler hvordan hudproblemer påvirker livskvalitet. Skjemaet er delt inn i flere deler hvor det måles hvordan pasientens helseproblemer har ført til begrensinger i fysiske og sosiale aktiviteter, i dagliglivet, ført til kroppslig smerte, påvirket generell mental helse, gitt emosjonelle problemer eller energi og tretthet samt pasientens generelle oppfatning av sin helsetilstand.

Målsetting

Våre forskningsspørsmål er:

Hvordan scorer pasienter med håndeksem på en dermatologisk poliklinikk på det standardiserte livskvalitetsspørreskjemaet DLQI, og hvilke variabler påvirker DLQI scoren?

Er det samsvar mellom pasient og behandlers vurdering av håndeksemets alvorlighetsgrad?

Metoder

Design

Spørreskjemabasert pilotstudie blant pasienter med håndeksem.

Begreper

Håndeksem: I denne oppgaven bruker vi begrepet håndeksem om alle typer dermatitter på hendene.

Dermatologisk livskvalitet: Vi har definert begrepet livskvalitet i studien ved bruk av spørreskjemaet DLQI. DLQI er et spørreskjema om livskvalitet rettet spesifikt mot de med hudsykdom. Med begrepet dermatologisk livskvalitet mener vi hudsykdommens/håndeksemets betydning for livskvalitet.

Spørreskjema

Et spørreskjema i to deler ble delt ut til konsekutive pasienter med håndeksem på en dermatologisk poliklinikk. Del en bestod av et standardisert spørreskjema om pasientens livskvalitet (DLQI), mens del to bestod av spørsmål om utdanningsnivå, inntekt, familiesituasjon, arbeid og pasientens opplevelse av håndeksemet. Sistnevnte del ble utarbeidet av forfatterne for å kunne sammenligne våre valgte variabler med pasientens selvvalgte livskvalitet.

For å forsikre oss om at alle pasientene vi inkluderte virkelig hadde håndeksem ble de også på spørreskjemaet spurt om dette. Ingen av pasientene krysset av „Har aldri hatt håndeksem”.

DLQI er et validert spørreskjema på norsk (12). Dette instrumentet har spørsmål som retter seg direkte mot pasientens selvopplevde konsekvenser av sin hudsykdom. Kategoriene arbeid/skole, symptomer/følelser, daglige aktiviteter, fritidsaktiviteter, personlige relasjoner og behandling dekkes. Jo høyere score man får på skjemaet, desto dårligere livskvalitet. Den norske versjonen av DLQI-skjemaet er gjengitt i sin helhet i appendiks.

DLQI score

Pasientenes DLQI score, som sier noe om hvor mye hudsykdommen påvirker pasientens liv, ble regnet ut etter forfatterens retningslinjer(13).

Svarene gir følgende poengsum

Betydelig	3
Endel	2
Lite	1
Ikke i det hele tatt	0
Ikke besvart spørsmål	0
Ja på spørsmål 7	3

Poengsummene fra hvert spørsmål adderes slik at hver pasient oppnår en score på mellom 0 og 30. Jo høyere score, desto lavere er livskvaliteten.

Dersom pasienten har krysset av for flere svar, blir det med den høyeste poengsummen brukt. Har pasienten latt være å svare på to spørsmål eller mer forkastes skjemaet.

0-1	Ingen effekt på pasientens liv
2-5	Liten effekt på pasientens liv
6-10	Moderat effekt på pasientens liv
11-20	Stor effekt på pasientens liv
21-30	Veldig stor effekt på pasientens liv

Hudfriske kontrollpersoner scorer i gjennomsnitt 0,5 på DLQI.(13)

Variabler

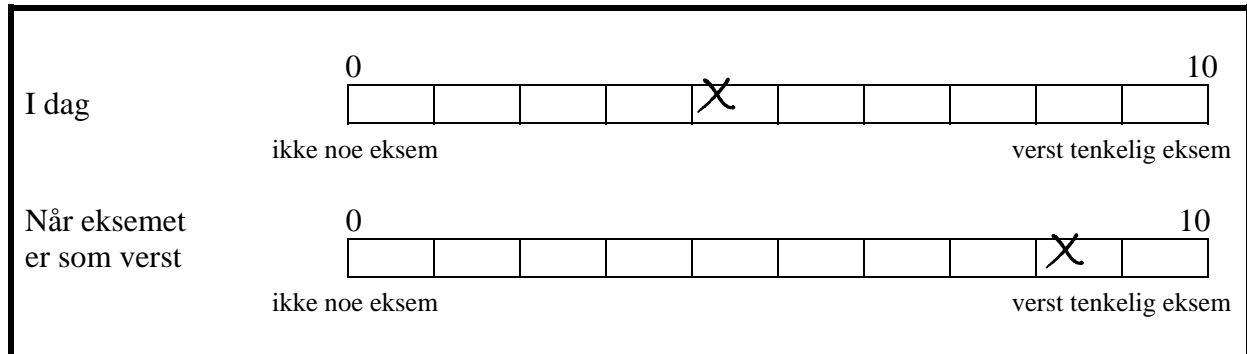
På bakgrunn av våre valgte variabler i problemstillingen ble egne spørsmål utformet. For utformingen av spørsmålene brukte vi spørsmål fra andre spørreundersøkelser som mal, og benyttet bl.a. ”Nordisk spørreskjema om arbeidsrelaterte hudsykdommer”(14). Se appendiks for gjengivelse av vårt spørreskjema.

Vi har tatt med følgende variabler:

- Kjønn
- Alder
- Utdanning
- Inntekt
- Familiesituasjon
- Atopisk bakgrunn
- Yrke
- Omskolering/bytte av jobb
- Sykemelding
- Sykdomsvarighet
- Alvorlighetsgrad av sykdommen
- Behandlingseffekt
- Tilstedeværelse av eksem på undersøkelsestidspunktet
- Pasientens egen vurdering av eksemet

Visuell analog skala

Vi ønsket oss en variabel hvor skalaen er kontinuerlig for å måle pasientenes opplevelse av eksemet, og valgte derfor i vår oppgave å bruke en visuell analog skala (VAS). Pasientene ble spurt om hvordan de selv graderte sitt eksem da det var som verst, og hvordan de graderte det på undersøkelsestidspunktet. Under er et eksempel på en utfylt VAS.



Beskrivelse av pasientgruppen

Under presentasjonen av resultatene har vi inndelt pasientene i tre grupper etter alder (<26 år, 26-40 år og >40 år). Inndelingen baserer seg på en antagelse om at de under 26 år oftere studenter, barnløse eller i begynnelsen av sin karriere, de i den neste aldersgruppen gjerne har fått barn, mens de over 40 år gjerne har jobbet en del år og sjelden har små barn.

Behandling

Pasientene ble på spørreskjemaet spurt om de fikk noen behandling og i så tilfelle hvilken effekt de selv syntes denne hadde. Fuktighetskrem, kortisonpreparater, lysbehandling og annen all annen behandling ble regnet med.

Utprøving av spørreskjemaet

Spørreskjemaet ble i perioden 10.-20. juni 2006 prøvd ut på fire personer i forfatterens omgangskrets, hvorav én hadde kjent håndeksem. Disse brukte mellom fem og syv minutter på å fylle ut skjemaet.

Etter å ha lest introduksjonen og fylt ut skjemaet, fikk personene anledning til å komme med tilbakemeldinger. På bakgrunn av disse gjorde vi mindre endringer i skriftstørrelse og setningsoppbygning for å gjøre skjemaet mer leservennlig.

Den skriftlige informasjonen om spørreundersøkelsen til pasientene ble også revurdert og kortet ned.

Innhenting av materialet

På Hudavdelingen ved UUS ble det satt opp 5 halve dager i perioden 21. juni 2006 til 13. desember 2006. Hver av dagene var det satt opp 3-5 pasienter med håndeksem, totalt 22 pasienter. Alle pasienter som ble henvist til UUS med problemstillingen "håndeksem" i perioden, ble fortløpende forsøkt satt opp på disse dagene av kontorpersonalet. Pasientene var henvist enten fra egen fastlege eller egen hudlege, og ble inkludert uavhengig av hvor de var i sykdomsforløpet. Én av pasientene møtte ikke til sin konsultasjon.

Alle pasientene fikk utdelt spørreskjemaet mens de ventet på den ordinære konsultasjonen hos hudlegene Dalgard eller Holm, med unntak for én pasient som av tidsmessige grunner fikk

spørreskjemaet etter konsultasjonen. Forfatterne var tilgjengelige for spørsmål under utfyllingen.

Alvorlighetsgraden av håndeksemet ble vurdert av forfatterne og supervisert av hudlegene.

For å vurdere alvorlighetsgraden brukte vi følgende tre spørsmål:

- ◆ Har pasienten håndeksem i øyeblikket?
- ◆ Er eksemet lokalisert til hendenes palmarside, dorsalside eller begge?
- ◆ Eksemets alvorlighetsgrad:
 - Ingen: Behandling er ikke nødvendig.
 - Triviell: Ingen behandling eller endring i eksisterende behandling er nødvendig.
 - Moderat: Start/ending/intensivering av medisinsk behandling er nødvendig.
 - Alvorlig: Start/ending/intensivering av medisinsk behandling er nødvendig umiddelbart.

Som behandling regnet vi all type indisert behandling, inkludert fuktighetskrem.

Statistikk

Pasientens livskvalitetsscore ble utregnet manuelt. Scoren, samt svarene på de andre spørsmålene, ble manuelt plottet inn i og bearbeidet med statistikkprogrammet SPSS.

For å studere sammenhengen mellom variablene brukte vi krysstabeller. Vi analyserte alle våre valgte variabler i forhold til DLQI score, i forhold til pasientens vurdering av eksemet, og i forhold til vår vurdering av eksemet.

Med krysstabellene fikk vi en god oversikt over hvilke variabler som så ut til å være korrelert ved bruk av Spearman rho. Spearman rho måler den lineære sammenhengen mellom to variabler. Variablene rangeres hver for seg før de korreleres. Korrelasjonen beskrives som et tall mellom -1 og +1 der -1 betyr negativ korrelasjon, 0 ingen korrelasjon og +1 positiv korrelasjon mellom variablene. Vi brukte et 95 % konfidensintervall.

Resultater

Pasientmateriale

I vårt prosjekt ble totalt 21 pasienter spurt om å være med i studien, 100 % av de spurte deltok. Alle var polikliniske pasienter ved Hudavdelingen, UUS i perioden 21. juni til 13. desember 2006. Pasientene var alle henvist fra fastlege eller egen hudlege for utredning av håndeksem.

Beskrivelse av pasientgruppen

Alder og kjønn

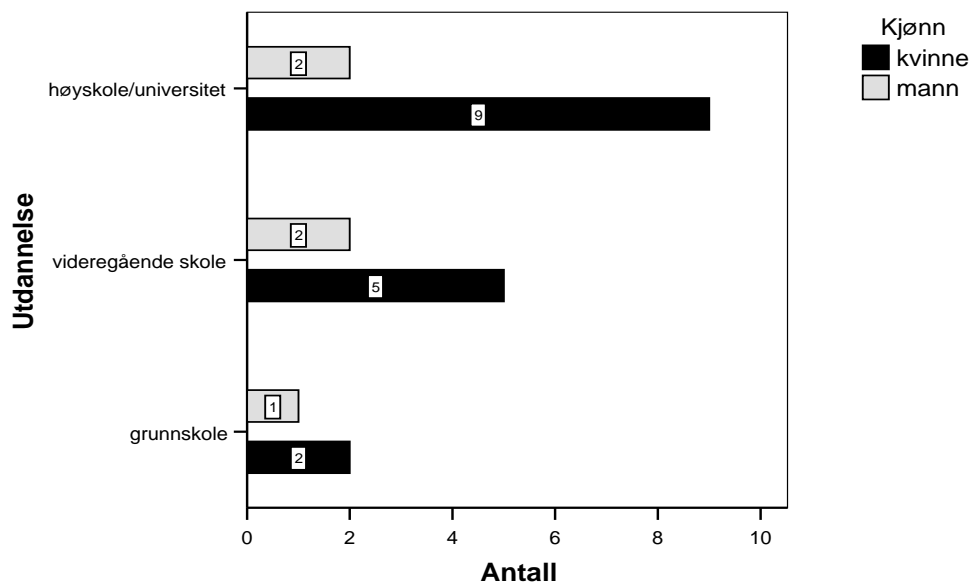
Pasientene var i materialet var i alderen 17 til 59 år på undersøkelsestidspunktet. 16 av 21 (76 %) av pasienten i studien var kvinner. Følgende tre aldersgrupper ble definert:

Alder	Menn	Kvinner	Totalt
Under 26 år	3	5	8
26 - 40 år	0	5	5
Over 40 år	2	6	8
TOTALT	5	16	21

Tabell 1: Fordeling av alder og kjønn i pasientgruppen.

Utdannelse

Alle de spurte oppga høyeste fullførte utdanning. Pasientene fordelte seg med 3 (14 %) grunnskole, 7 (33 %) videregående skole og 11 (52 %) høyskole/universitet. Det er en lavere andel menn i gruppen med høy utdanning, i forhold til gruppen med lav utdanning.

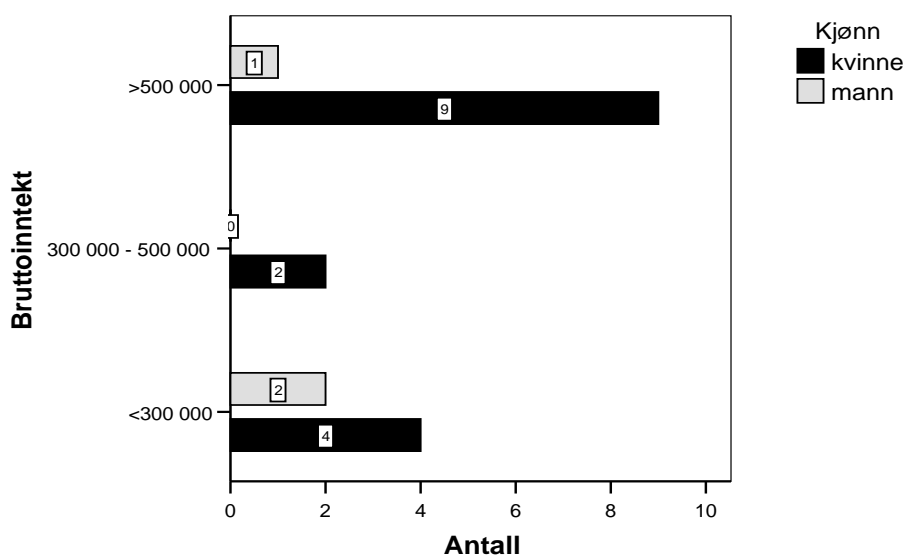


Figur 2: Fordeling av utdanning i pasientgruppen, fordelt på kjønn (n=21). X-aksen viser høyeste fullførte utdanning, y-aksen viser antall pasienter.

Inntekt

Pasientene ble bedt om å oppgi husstandens samlede årlige bruttoinntekt. 18 (86 %) av de spurte besvarte spørsmålet ved å krysse av på ett av de tre svaralternativene.

Av de som svarte oppga 6 (33 %) en bruttoinntekt under 300 000, 2 (11 %) mellom 300 000 og 500 000 og 10 (56 %) en inntekt over 500 000 årlig. Andelen menn er lavere i gruppen med høy bruttoinntekt, enn i gruppen med lav bruttoinntekt.



Figur 3: Fordeling av bruttoinntekt i pasientgruppen, fordelt på kjønn (n=21). X-aksen viser husstandens samlede bruttoinntekt, y-aksen viser antall pasienter.

Sivilstand

20 av de 21 spurte (95 %) besvarte spørsmålet om sivilstand. Halvparten av pasientene i undersøkelsen var gift, 10 % var samboere og 38 % var enslige.

Sivilstand	Antall (prosent)
Gift	10 (48 %)
Samboer	2 (10 %)
Enslig	8 (38 %)
Spørsmål ikke besvart	1 (5 %)
Totalt	21 (100%)

Tabell 2: Pasientgruppens sivilstand (n=21).

Husstandsmedlemmer og antall barn

Alle de spurte oppga antall husstandsmedlemmer og antall barn under fire år i husstanden sin. 3 (14%) var alene i sin husstand, mens 6 (29%) bodde med en annen person. 12 (57%) bodde med to eller flere andre. Kun 3 (14%) av pasientene hadde barn under 4 år i sin husstand.

Antall personer i pasientens husstand (medregnet pasienten)	Antall (prosent)
1	3 (14 %)
2	6 (29 %)
3	7 (33 %)
4	4 (19 %)
5	1 (5 %)
Totalt	21 (100%)

Tabell 3: Antall husstandsmedlemmer (n=21).

Antall barn under 4 år i husstanden	Antall (prosent)
0	18 (86 %)
1	2 (10 %)
2	1 (5 %)
Totalt	21 (100%)

Tabell 4: Antall barn under 4år i husstanden (n=21)

Yrke

20 av 21 (95 %) av de spurte oppga nåværende yrke, til sammen ble det oppgitt 13 forskjellige yrker.

Av de som svarte var det 11 (55 %) som oppga yrker tradisjonelt forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier. De resterende oppga yrker vi rubriserte som ikke-eksponerende yrke.

Yrker forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier	Yrker med lav eksponering for vann og kjemikalier
Kantinemedarbeider/konditor/kokk (4) Sykepleier (3) Tømrer (1) Hjelpepleier (1) Renholder (1) Barnehage (1)	Student (3) Lagerarbeider (1) IT-konsulent (1) Regnskapsfører (1) Fondsrådgiver (1) Brannmontør (1) Stipendiat (1)
Kvinner: 9 Menn: 2 Totalt: 11 (55%)	Kvinner: 7 Menn: 2 Totalt: 9 (45%)

Tabell 5: Oversikt over hvilke yrker pasientene oppga å ha. Antall pasienter som har oppgitt hvert yrke i parentes (n=21).

Behandling

16 av de 21 spurte (76 %) oppga at deres håndeksem ble behandlet. Av de som fikk behandling var det 2 (13 %) som mente de hadde god effekt, 7 (44 %) hadde middels effekt, og 7 (44 %) dårlig effekt av behandlingen.

Behandling	Egenvurdert behandlingseffekt	Antall
Ja	God	2
	Middels	7
	Dårlig	7
Nei		5
Totalt		21

Tabell 6: Egenvurdert behandlingseffekt (n=21). Antall pasienter som fikk behandling for håndeksem og egenvurdert behandlingseffekt.

Visuell analog skala (VAS)

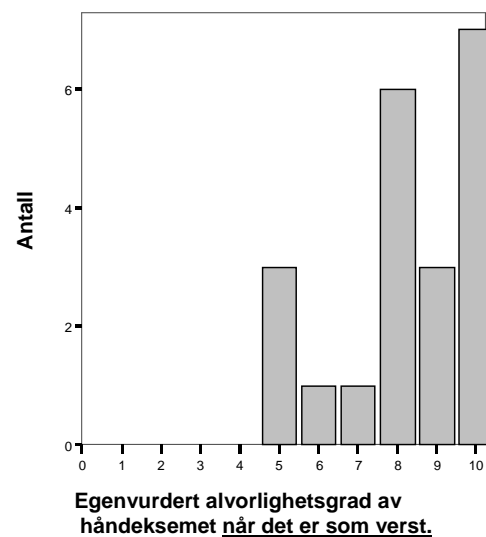
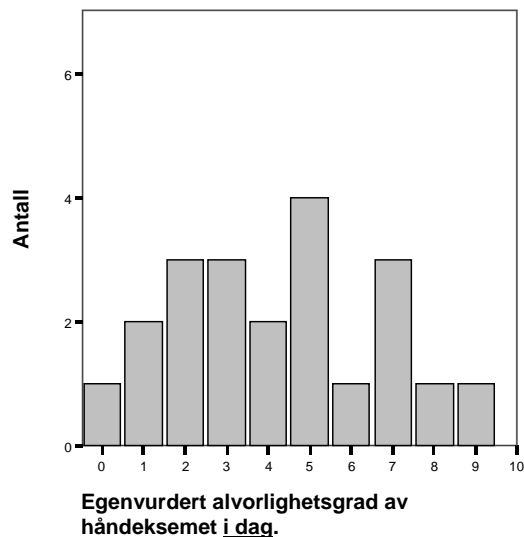
Pasientene vurderte selv sitt håndeksem på en skala fra null til ti. Null tilsvarer ”ikke noe håndeksem” og ti ”verst tenkelig håndeksem”. Alle pasientene besvarte spørsmålet adekvat.

Svarene ble ført inn i statistikkprogrammet som heltall basert på hvilken strek krysset var nærmest.

Gjennomsnittet for hvor ille eksemet var på undersøkelsesdagen var 4,24. For når eksemet var som verst var gjennomsnittet 8,24.

	Gjennomsnittlig VAS score (SD)	Variasjon VAS score
Graden av håndeksemet i dag	4,24 (2,49)	0 – 9
Graden av håndeksemet når det er som verst	8,24 (1,76)	5 – 10

Tabell 7: Pasientgruppens VAS score(n=21). Skalaen beskriver pasientens opplevelse av håndeksemet. Null tilsvarer "ikke noe håndeksem", og ti "verst tenkelig håndeksem".



Figur 4 og 5: Pasientgruppens fordeling av VAS score(n=21) Søylene representerer antall pasienter som har krysset av innenfor ett intervall på den kontinuerlige VAS-skalaen hvor 0 representerte 'ikke noe eksem' og 10 'verst tenkelige eksem'.

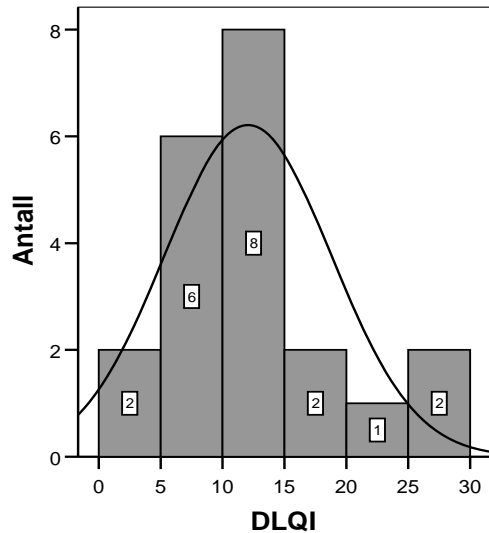
Dermatologisk livskvalitet (Selvopplevd sykkelighet hos pasientgruppen)

En livskvalitetsscore for hver pasient ble regnet ut etter hva de hadde svart på DLQI-delen av spørreskjemaet. Alle DLQI-skjemaene var adekvat utfylt.

Den gjennomsnittelige verdien(DLQI scoren) i gruppen var 12,05 (SD 6,741) og scorene lå i intervallet mellom 1 til 26.

Fordeling av DLQI score

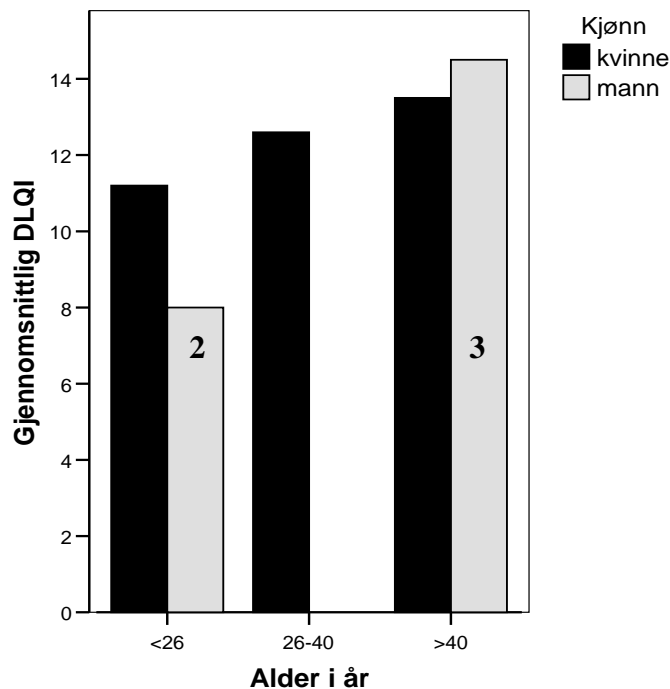
Flertallet av pasientene, 14 personer (67%), hadde en DLQI score som lå mellom 5 og 15. De andre, 7 personer (33%) fordelte seg likt over de resterende 5-poengsintervallene. Median DLQI score var 11.



Figur 6: DLQI score i materialet (n=21). Søylen viser antall pasienter med DLQI score i de oppgitte 5-poengsintervallene. Kurven viser normalfordelingen.

DLQI score i forhold til alder og kjønn

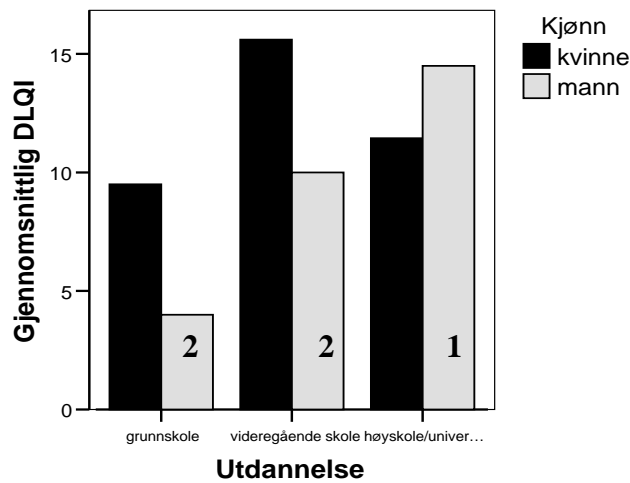
Materialet vårt viste en svakt høyere DLQI score jo eldre pasientene var, både for kvinner og menn.



Figur 7: Gjennomsnittlig DLQI score i forskjellige aldersgrupper, fordelt på kjønn (n=21). Tallene på søylene viser antall kvinner / menn i hver gruppe.

DLQI score i forhold til utdanning og kjønn

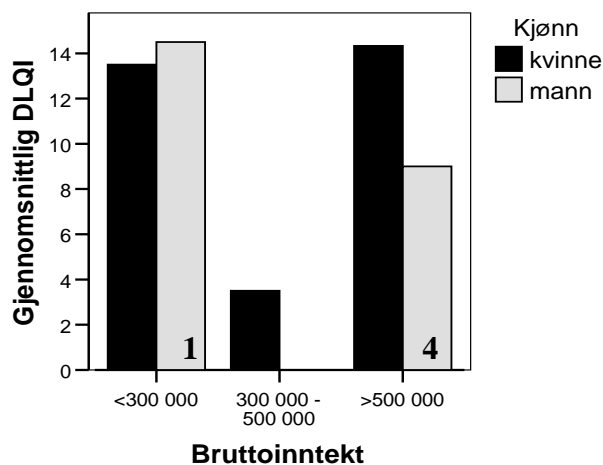
Diagrammet nedenfor viser at i vår populasjon var ikke utdanning, verken for kvinner eller menn, en indikator for pasientenes gjennomsnittlige DLQI score.



Figur 8: Gjennomsnittlig DLQI score i de ulike utdannelsesnivå, fordelt på kjønn (n=21). Tallene på søylene viser antall kvinner / menn i hver gruppe.

DLQI score i forhold til inntekt og kjønn

I vårt materiale fant vi ingen sammenheng mellom DLQI score og bruttoinntekt, verken for kvinner eller menn.



Figur 9: Gjennomsnittlig DLQI score etter bruttoinntekt og kjønn (n=21). Tallene på søylene viser antall kvinner / menn i hver gruppe.

DLQI score i forhold til sivilstand

20 av våre 21 pasienter (95 %) svarte på spørsmålet om sivilstand. I denne populasjonen fant vi at de samboende har noe lavere gjennomsnittlig DLQI score (7,0) enn enslige (10,6) og gifte (15,0).

Sivilstand	Antall	DLQI, gjennomsnitt (min-max)
Gift	10	15 (6-26)
Samboer	2	7 (1-13)
Enslig	8	10,6 (5-17)

Tabell 8: Pasientgruppens DLQI score etter sivilstand (n=20). Tabellen viser gjennomsnittlig, laveste og høyeste DLQI score i gruppen.

DLQI score i forhold til husstandsmedlemmer

Vi grupperte pasientene etter antall husstandsmedlemmer, og regnet ut gjennomsnittlig DLQI score i disse gruppene. Vi finner at gjennomsnittlig DLQI score øker med antall husstandsmedlemmer.

Antall husstandsmedlemmer	Antall	Gjennomsnitt DLQI score (min-max)
1	3	9 (5-11)
2	6	10.5 (1-23)
3	7	11 (4-18)
4	4	15 (8-25)
5	1	26 (26-26)

Tabell 9: Pasientgruppens DLQI score i forhold til antall husstandsmedlemmer(n=21). Tabellen viser gjennomsnittlig, laveste og høyeste DLQI score i gruppen.

DLQI score i forhold til yrke

I vårt materiale hadde pasienter med yrker forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier omtrent samme DLQI score (12,8) som de som hadde yrker som ikke er forbundet med slik eksponering (11,2).

	Antall	Gjennomsnittlig DLQI score
Yrker forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier	11	12,8
Yrker med lav eksponering for vann og kjemikalier	9	11,2

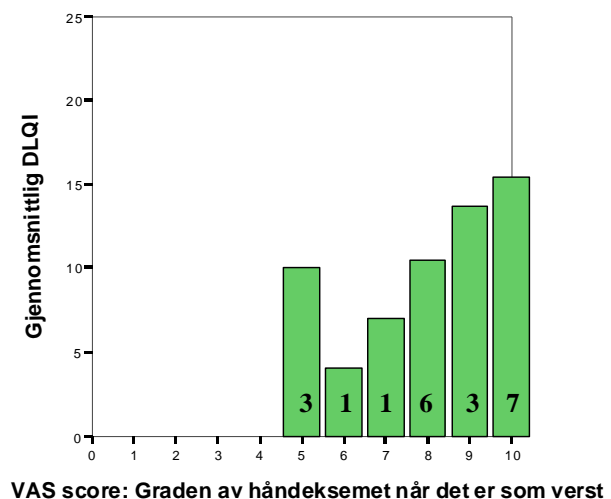
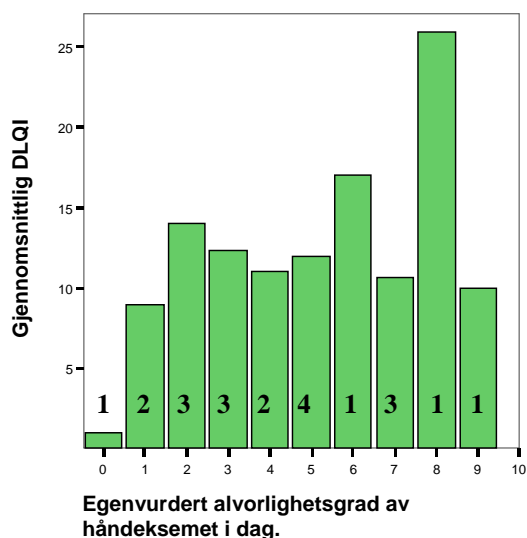
Tabell 10: Pasientgruppens DLQI score i forhold til type yrke(n=20).

DLQI score	< 10	10-20	>20	Sum
Yrker forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier	6	3	2	11
Yrker med lav eksponering for vann og kjemikalier	2	6	1	9
Sum	8	9	3	20

Tabell 11: Pasientgruppens DLQI score i forhold til type yrke(n=21).

DLQI score i forhold til VAS score

Gjennomsnittlig DLQI score fordeler seg jevnt når pasientene grupperes etter hvordan de vurderer alvorlighetsgraden av eksemet sitt i dag. Når de grupperes etter hvordan de har vurdert alvorlighetsgraden av eksemet sitt når det er som verst, stiger gjennomsnittlig DLQI score med alvorlighetsgraden.



Figur10 og 11: Gjennomsnittlig DLQI score i forhold til VAS score (n=21) Søylen viser gjennomsnittlig DLQI score for gruppen pasienter med en gitt VAS score. Tallene på søylene viser antall pasienter i hver gruppe.

DLQI score i forhold til sykdomsvarighet og hyppighet av utbrudd

Vi har fordelt pasientene i grupper etter hvor lenge det er siden de fikk sitt første utbrudd av håndeksem, og regnet ut den gjennomsnittlige DLQI scoren i disse gruppene. Den gjennomsnittlige DLQI scoren fordeler seg jevnt, uavhengig av hvor lenge det er siden pasientene fikk sitt første utbrudd av håndeksemet.

Tid siden første utbrudd av håndeksemet	Antall	Gjennomsnittlig DLQI score
Mindre enn 2 år siden	6	12,7
2-5 år siden	4	11,3
5-15 år siden	4	12,3
Mer enn 15 år siden	7	11,9

Tabell 12: Pasientgruppens DLQI score i forhold til debut av håndeksem (n=21)

Pasientene krysset av for antall forverringar av håndeksemet de siste 12 månedene. Fra svarene kan vi ikke finne noen sammenheng mellom DLQI score og antall forverringar.

Antall forverringar de siste 12 mnd.	Antall	Gjennomsnittlig DLQI score
0-1	1	4
2-3	4	11,5
4 eller flere	16	12,7

Tabell 13: Pasientgruppens DLQI score i forhold til hyppighet av forverringar (n=21)

DLQI score i forhold til hvorvidt pasienten er eller har vært sykmeldt

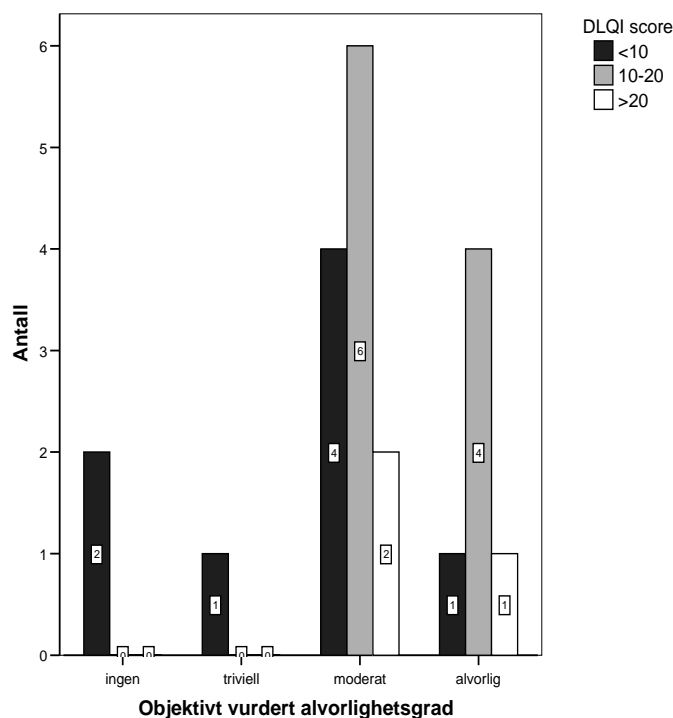
Vi fant en sammenheng mellom DLQI score og tid siden siste sykmeldingsperiode. Vi brukte Spearman's rho korrelasjonskoeffisient og fant en korrelasjon på 0.625 (0.622, 0.628). Å være sykmeldt nå, er positivt korrelert med en signifikant høyere DLQI score.

	Antall	Gjennomsnitt DLQI score (min-max)
Sykmeldt på undersøkelsestidspunktet	4	20.5 (14-26)
Ikke sykmeldt i øyeblikket, men minst en sykmeldingsperiode siste 12 måneder	2	13.5 (9-18)
Ikke sykmeldt i løpet av de siste 12 månedene	14	9.5 (1-23)

Tabell 14: Pasientgruppens DLQI score i forhold til sykmeldingsstatus (n=21).

DLQI score i forhold til objektivt vurdert alvorlighetsgrad

Vi har vurdert håndeksemets objektivt vurderte alvorlighetsgrad etter behandlingsbehovet. Vi fant ingen sammenheng mellom DLQI score og alvorlighetsgrad.



Figur 12: Pasientgruppens DLQI score sett i forhold til objektivt vurdert alvorlighetsgrad. (n=21) Tallene på søylene viser antall pasienter i hver gruppe.

Sammenheng mellom pasientens vurdering av håndeksemet og vår vurdering

Pasienten graderte sitt håndeksem på en VAS skala fra 0-10. Null tilsvarer ikke noe eksem, ti er verst tenkelig eksem.

Vi graderte alvorlighetsgraden av håndeksemet etter behandlingsbehov.

Vi fant en korrelasjon mellom pasientens egenvurdering av håndeksemet i dag og objektiv vurdering av behandlingsbehov

Pasientens egenvurdering av håndeksemet i dag (VAS)	Pasientgruppen (n=21)
Objektiv vurdering av behandlingsbehov	0.353 (0.246, 0.470)

Tabell 15: Korrelasjon mellom pasientens egenvurdering av håndeksemet og objektiv vurdering av håndeksemet (n=21)

Vi ser her at det er en sammenheng mellom pasientenes egenvurdering av håndeksemet og vår vurdering. Det er altså enighet mellom pasient og lege om håndeksemets alvorlighetsgrad.

Diskusjon

Vi har gjort en spørreundersøkelse blant 21 pasienter ved en norsk dermatologisk poliklinikk for å beskrive sammenheng mellom håndeksem og livskvalitet. Responsraten var 100 prosent.

I vår studiet fikk vi bekeftet at også i en norsk patientgruppe at det er en klar sammenheng mellom livskvalitet og håndeksem som vist i studier fra andre land(1;4;17).

Som forventet fant vi at pasientenes DLQI score var høyere enn i en bakgrunnsbefolkning(4). I en gruppe personer uten håndeksem er forventet DLQI score mellom 0 og 0,5(13), mens vi i vår undersøkelse fant et gjennomsnitt på 12,05. Denne verdien faller inn under det DLQIs forfatter regner som hudsyksom som har "stor effekt på pasientens liv"(13).

Håndeksem blir oftere diagnostisert blant yngre kvinner, enn andre(17). 16 av 21 pasienter i vår undersøkelse var kvinner, men kvinnene fordelte seg jevnt i alder. Vi fant ingen klar sammenheng mellom DLQI score og alder eller kjønn.

I materialet hadde 11 av 20 yrker som er forbundet med høy eksponering for vann og kjemikalier. De hadde imidlertid kun en marginalt høyere DLQI score enn de hvis yrker ikke er forbundet med slik eksponering.

Vi fant en klar sammenheng mellom hvorvidt pasienten var sykmeldt og DLQI score. Å være sykmeldt på undersøkelsestidspunktet er forbundet med høy DLQI score (20,5). De som har vært sykmeldt i løpet av det siste året, men ikke i øyeblikket har en lavere DLQI score (13,5) og de som ikke har vært sykmeldt har lavest DLQI score (9,5).

Det er ingen forskjell i DLQI score dersom pasientene grupperes etter VAS score på undersøkelsestidspunktet eller når håndeksemet er som verst. Dette tyder på at hvor ille pasientene selv mener håndeksemet er ikke gir noe utslag på deres målte dermatologiske livskvalitet.

Våre resultater tyder på at det er en sammenheng mellom objektiv vurdering av håndeksemets behandlingsbehov og pasientenes VAS score på undersøkelsestidspunktet. Den peker i retning av at undersøker og pasient er enig om hvor alvorlig eksemet er.

De faktorene som styrker resultatene i vår undersøkelse er at vi har brukt et godt validert spørreskjema om dermatologisk livskvalitet (DLQI), og at den egenlagde delen av spørreskjemaet også er basert på spørsmål fra validerte skjemaer. Svarprosenten er 100%, og skjemaene er så godt som fullstendig fylt ut. Alle håndeksempasientene ved UUS i innsamlingsperioden er med, og vår vurdering av håndeksemet ble diskutert med erfarne hudleger.

Begrensninger:

En mulig feilkilde i vårt materiale er at spørsmål på spørreskjemaet kan bli oppfattet og tolket på forskjellige måter av oss og pasientene. Vi forsøkte å begrense dette ved å gå igjennom spørreskjemaet med de som svarte på utprøvingen av skjemaet. En annen variabel som begrenser hvilke konklusjoner vi kan trekke, er at vi har et relativt lite datamateriale med få pasienter, samt at gruppen allerede er selektert gruppe mennesker. Det kan for eksempel spekuleres i om det er den øvre sosiale delen av befolkningen som blir henvist til hudlege ved UUS. Det er også en svakhet at det er de samme personene som har satt sammen spørreskjemaet og behandlet resultatene. Vi har hatt en begrenset periode med tid og ressurser

til å fullføre studien, hvilket bidrar til å studien har en relativt liten og selektert pasientgruppe. Vi har ikke anledning til å følge pasientene over tid, og kan ikke si noe om årsaksforhold. Dette er en tverrsnittsstudie som kun kan belyse enkelte sammenhenger.

Konklusjon

Med denne studie har vi belyst noen av aspektene som kan påvirke den dermatologiske livskvaliteten hos personer med håndeksem. Verken kjønn, alder, utdanning, inntekt, yrke, familiesituasjon, sykdomsvarighet eller alvorlighetsgrad av håndeksemet så ut til å ha noen effekt på livskvaliteten. Høyt sykefravær fra arbeid derimot har en klar sammenheng med lavere livskvalitetsscore. Det er imidlertid fortsatt behov for flere studier med større pasientmateriale for å utforske faktorer som påvirker livskvalitet ved håndeksem.

Referanseliste

- (1) Fowler JF, Ghosh A, Sung J, Emani S, Chang J, Den E, et al. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment, and medical costs. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2006, 54(3):448-57.
- (2) Kavli G FO. Hand dermatoses in Tromso. *Contact Dermatitis* 1984, 10: 174-177.
- (3) Andersen KE, Lomholt HB, Thestrup-Pedersen k, Wulf HK. *Klinisk dermatologi og venerologi* 2006.
- (4) Skoet R, Zachariae R, Agner T. Contact dermatitis and quality of life: a structured review of the literature. *British Journal of Dermatology* 2003, 149(3):452-6.
- (5) Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* 2000, 43(2):65-71.
- (6) Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* 2000, 43(2):65-71.
- (7) Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* 2000, 43(2):65-71.
- (8) Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. *International Archives of Occupational & Environmental Health* 1999, 72(8):496-506.
- (9) Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2006, 54(2):106-11.
- (10) Cvetkovski RS, Rothman KJ, Olsen J, Mathiesen B, Iversen L, Johansen JD, et al. Relation between diagnoses on severity, sick leave and loss of job among patients with occupational hand eczema. *British Journal of Dermatology* 2005, 152(1):93-8.
- (11) Kadyk DL, McCarter K, Achen F, Belsito DV. Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2003, 49(6):1037-48.
- (12) Reilly MC, Lavin PT, Kahler KH, Pariser DM. Validation of the Dermatology Life Quality Index and the Work Productivity and Activity Impairment-Chronic Hand Dermatitis questionnaire in chronic hand dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2003, 48(1):128-30.
- (13) Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical & Experimental Dermatology* 1994, 19(3):210-6.
- (14) NOSQ Nordisk spørreskjema om arbeidsrelaterede hudsykdommer. 07-10-2008. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Sp%C3%B8rgeskemaer/NOSQ-2002/Andre%20overs%C3%A6ttelser/Norsk.aspx>

- (15) Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical & Experimental Dermatology* 1994 May;19(3):210-6.
- (16) Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2006, 54(2):106-11.
- (17) Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* 2000, 43(2):65-71.

Undersøkelse om håndeksem og livskvalitet

Informasjon

Vi er to legestudenter ved Universitetet i Oslo/Ullevaal Univsersitetssykehus som ønsker å finne ut av hva som påvirker livskvaliteten hos personer med håndeksem. Resultatene fra denne spørreundersøkelsen skal brukes i forbindelse med vår prosjektoppgave, som er en del av studiet vårt. For å få informasjon til undersøkelsen vår har vi utarbeidet dette spørreskjemaet.

Spørreskjemaet er anonymt og frivillig. Du kan når som helst velge å ikke være med i undersøkelsen.

Skjemaet har tre sider med spørsmål og tar omtrent 10 minutter å fylle ut. Det består av to deler, den første delen har generelle spørsmål, og den andre spørsmål knyttet til livskvalitet. Kryss av i boksen utenfor det alternativet som passer best for deg eller fyll ut på linjen utenfor spørsmålet. Vennligst pass på at du svarer på alle spørsmålene.

Vi setter stor pris på at du deltar i undersøkelsen vår. Tusen takk!

Monica Viksaas Hval og Ingvild Østby

Appendiks 2 - Spørreskjema

- 1 Fødselsår 19_____
- 2 Kjønn
 Kvinne
 Mann
- 3 Hva er din høyeste fullførte utdanning?
 Grunnskole (9 år)
 Videregående skole (10-12 år)
 Høgskole/universitet (>13år)
- 4 Hva er husholdningens samlede bruttoinntekt per år i norske kroner?
 < 300 000
 300 000 - 500 000
 > 500 000
- 5 Hva er din familiesituasjon?
 Gift
 Samboer
 Enslig
- 6 Hvor mange personer bor det i din husstand, deg selv inkludert?

- Hvor mange av disse er barn under 4 år?

- 7 Hva er ditt nåværende yrke?
(student, pensjonist, hjemmeværende) _____
- Har ditt **nåværende** yrke bidratt til at du har fått håndeksem?
 Ja
 Nei
- 8 Har yrker du har hatt tidligere bidratt til at du har fått håndeksem?
 Ja
 Nei
- Hvis ja, hvilke(t) yrke(r)? _____
- 9 Blir håndeksemet ditt bedre i perioder når du er borte fra ditt vanlige arbeid?
(f.eks. helger, ferier eller andre lengre fravær)
 Ja
 Nei
- 10 Har du på grunn av ditt håndeksem:
A) vært sykemeldt i løpet av de siste 12 månedene?
 Er sykemeldt nå
 Har vært sykemeldt i løpet av siste 12mnd
 Har ikke vært sykemeldt siste 12mnd
- B) mistet eller byttet arbeid?
 Ja
 Nei
- C) omskolert deg eller tatt/begynt på en ny utdanning på grunn av ditt håndeksem?
 Ja
 Nei

- 11** Hadde du eksem som barn?
(kalles også atopisk eksem) Ja
 Nei
- 12** Når fikk du første gang håndeksem? Har aldri hatt håndeksem
 < 2 år siden
 2-5 år siden
 5-15 år siden
 > 15 år siden
- Har lege stilt diagnosen håndeksem? Ja
 Nei
- 13** Hvis ja, for hvor mange år siden? < 2 år siden
 2-5 år siden
 5-15 år siden
 > 15 år siden
- 14** Når hadde du sist håndeksem? Jeg har eksem nå
 Ikke nå, men for mindre enn 3mnd siden
 For 3-12mnd siden
 For mer enn 12 mnd siden
- 15** Hvor mange utbrudd/forverringer av håndeksemet har du hatt de siste 12 månedene? 0-1
 2-3
 4 eller flere
- 16** Bruker/får du **nå** noen behandling for ditt håndeksem? (inkludert fuktighetskrem, kortisonpreparater og lysbehandling) Ja
 Nei
- Dersom du har krysset av for at du bruker behandling på spørsmål 15, hvilken effekt har du av denne behandlingen? God effekt
 Middels effekt
 Liten effekt
 Ingen effekt
- 17** Hvordan vurderer du graden av håndeksemet ditt på en skala fra 1-10?
(sett ett kryss på linjen svarende til alvorlighetsgraden av eksemet)

I dag

0	<div style="position: absolute; top: -10px; left: 0; right: 0; height: 1px; border-bottom: 1px solid black;"></div>	10										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
	ikke noe eksem	verst tenkelig eksem										

Når eksemet er som verst

0	<div style="position: absolute; top: -10px; left: 0; right: 0; height: 1px; border-bottom: 1px solid black;"></div>	10										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
	ikke noe eksem	verst tenkelig eksem										

Appendiks 3

DERMATOLOGISK LIVSKVALITETS INDEX (DLQI-N)

Hensikten med denne spørreundersøkelsen er å måle hvor mye ditt hudproblem har påvirket livet ditt DEN SISTE UKEN. Hver snill å fylle ut med ? i en av rubrikkene for hver enkelt spørsmål.

- | | | | |
|----|--|----------------------|--------------------------|
| 1 | Hvor kløende, sår, smertefull eller stikkende har huden din vært i løpet av siste uke? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Hvor brydd eller sjenert har du vært av huden din siste uke? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Hvor mye har huden din virket inn på det å handle , eller ditt tilsyn av hjem og hage ? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Hvor mye har huden din virket inn på klærne dine eller på ditt valg av klær den siste uten? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Hvor mye har huden din virket inn på noen sosiale- eller fritidsaktiviteter den siste uken? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 6 | I hvilken grad har huden din gjort det vanskelig for deg å drive noen form for sport den siste uken? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Har huden din ført til at du ikke har kunnet vært i arbeid eller kunnet studere den siste uken? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | | Nei | <input type="checkbox"/> |
| | Hvis "nei", i hvilken grad har huden din forårsaket problemer med hensyn til arbeid eller studier den siste uken? | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Noe | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Hvor mye har huden din skapt problemer i forhold til din partner , noen av dine nære venner eller familie den siste uken? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 9 | I hvilken grad har huden din forårsaket seksuelle problemer den siste uken? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |
| 10 | I hvilken grad har behandlingen av huden din forårsaket problemer den siste uken, for eksempel ved tilsmussing av hjemmet ditt, eller ved å ta opp mye tid? | Betydelig | <input type="checkbox"/> |
| | | Endel | <input type="checkbox"/> |
| | | Lite | <input type="checkbox"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | <input type="checkbox"/> |

Vær snill å sjekke at du har svart på hvert spørsmål. Takk skal du ha.

Appendiks 4 - Skjema for vår vurdering av håndeksem

Objektiv vurdering av pasientens håndeksem

- | | | | |
|---|------------------|----------|--------------------------|
| A | Håndeksem? | Ja | <input type="checkbox"/> |
| | | Nei | <input type="checkbox"/> |
| B | Utbredelse | Palmart | <input type="checkbox"/> |
| | | Dorsalt | <input type="checkbox"/> |
| C | Alvorlighetsgrad | Ingen | <input type="checkbox"/> |
| | | Triviell | <input type="checkbox"/> |
| | | Moderat | <input type="checkbox"/> |
| | | Alvorlig | <input type="checkbox"/> |