

OM RELEVANS

Från lapptestmötet i Stockholm, den 27/10 2011.

TORKEL FISCHER

För att kunna finna en eller flera orsaker till en patients eksem testar vi med epikutantest.

Relevansbedömning är den viktigaste delen av den testningen.

Att bestämma relevans är ett flerstegsförfarande. Först måste man finna ett samband mellan en positiv testreaktion och patientens miljö. Sedan måste man visa att testreaktionen kan vara orsak till sjukdomen.

Vid epikutan testning bör man välja rätt testserie, rätt testteknik och rätt avläsningsteknik.

Att rätt bedöma en testreaktions karaktär och styrka är svårt. Reaktionen kan vara allergisk, irriterande eller negativ. Den största svårigheten är att avgöra relevans. Det är en utmaning som kräver kunskap hos testaren och medverkan från patienten.

Ordet relevans kommer från latinets relevare som betyder lyfta, mildra och finns i svenskan sedan 1708. Det betyder att något är av väsentligt intresse i det aktuella sammanhanget och är motsats till ovidkommande.

Söker man på relevans, kontaktdermatit och epikutantestning i Medline får man drygt 300 träffar. Många av dessa träffar saknar samband med epikutantestning. De flesta med samband säger bara att x-% av de positiva resultaten var relevanta mer sällan om hur denna relevans blivit utvärderad.

I Frosch's "Contact dermatitis" finns i ett kapitel av Wahlberg, Lindberg med en bra beskrivning av begreppet relevans. I övriga läro- och handböcker är relevans styvmoderligt behandlad.

I den nya upplagan av Fregerts "Yrkes- och Miljödermatologi" lyser ordet relevans helt med sin frånvaro, men det finns många närliggande ord.

Samband, Orsak, Relation, Arbetsbetingad, Arbetsrelaterad, Materialrelaterad, Utlösande – Bidragande –faktor, Uppkommer av, Drabbas av, Kan ge/få uppblossning, Kan förklaras av.

Alla dessa ord hänför sig till den första delen av relevansbedömningen - sambandet, men säger inget om vilken betydelse detta samband har för patienten.

Relevansbedömningen är den del av testningen som det slarvas mest med. Vid en positiv test fyller många snabbt i den sista rutan i formuläret med: Aktuell, Tidigare eller Okänd.

Relevansbedömningen borde istället ge lustkänslor och kännas som en intellektuell utmaning!

Relevansbedömningen bör vara en stund för eftertanke, en stund där man stannar upp, ger sig tid och tänker till riktigt ordentligt tillsammans med patienten!

En relevansbedömning kan innebära minst åtta steg. Hur långt man driver den beror i första hand på vilket ämne som gett positiv reaktion. Nu kommer jag att gå igenom de olika stegen. Efter varje steg bör man känna efter om det är tillfyllest eller om det behövs ytterligare utredning. Känner du dig nöjd med din bedömning! Bör man komplettera med något?

Steg 1. Anamnes.

Anamnesen är den viktigaste metoden för att söka ett orsakssamband.

Börja med att informera din patient beträffande de produkter där ämnet finns och som kan ge eksem samt källor till kontakt i hem, arbete, hobby och fritidsmiljö.

Beskriv sällsynta produkter, omdiskuterade produkter, ovanliga produkter, besläktade produkter och korsreaktioner.

Diskutera när och hur hudkontakt kan uppstå med produkten och om sådan kontakt finns i patientens miljö. Sker det en försämring genom kontakt med produkten?

Vid flera positiva tester försök att bedöma vilken kontakt som bäst förklarar patientens eksem?

Ett bra sätt att arbeta är att du noga kollar igenom rådlappen med din patient!

Halvor Möller H. har i en artikel CD:62:193-200 gett intressanta synpunkter på bias. Påverkar vårt sätt att ta anamnes vår bedömning av relevans?

Steg 2. Klinisk undersökning.

Stämmer utseende och lokalisation med de slutsatser du dragit av anamnesen?

Steg 3. Provokationstest(er)

Det finns flera provokationstester som kan stärka din hypotes beträffande relevans:

Use test! Peroral och parenteral provokation! Återgång till exponerad verksamhet!

Steg 4. Miljöanalys.

Besök arbetsplatser. Ta prov från både omgivning, produkter och patientens hud för att analysera halten av det aktuella ämnet.

Steg 5. Litteraturstudier.

Handböcker, faktablad, innehållsdeklarationer, Fass och inte minst sökningar på Medline.

Steg 6. Efterundersökning.

Ställ tillbaka patienten. Gå på nytt igenom rådlappen. Förhör din patient så att du säkert vet att han/hon har förstått vad ni har talat om.

Steg 7. Elimination.

Har eksemet läkt efter elimination eller minskad exponering för det misstänkta allergenet?

Steg 8. Förnyad exponering.

Vid återgång till det tidigare arbetet, blev det recidiv?

Som synes finns det många möjligheter att finna relevans. Vanligen räcker det med en bra anamnes och den kliniska bilden av ett allergiskt kontakteksem på exponerat område för att få fram en acceptabel hypotes om orsaken till eksemet.

Få studier har på ett vetenskapligt sätt analyserat relevans vid positiv test. Vi kan vara stolta över att det finns många duktiga svenska relevansforskare, t ex:

Ingela Rystedt om kobolt.

Ole Christensen om nickel.

Wahlberg/S.Lidén om palladium.

Halvor Möller om guld.

Magnus Bruze om fenolhartser m.m.

Gunilla Färm om kolofonium

Marléne Isaksson om formalin m.m.

Här kommer några idéer och förslag till relevansforskning:

1. Relevansgradering.

Vid bedömning av relevans använder vi bara en tregradig gradering.

Aktuell - Tidigare - Okänd.

Räcker det? Det vore intressant att utvidga denna gradering och se om det ger något, förslagsvis en gradering av miljö samband och en beträffande betydelsen för patienten!

Uppenbar(t) = Klart bevisat samband/betydelse.

Sannolik(t) = Troligt samband/betydelse.

Möjlig(t) = Viss misstanke på samband/betydelse.

Okänt = Ingen förklaring

Vid gradering kan det bli det problem med gränsdragningen! Vore en VAS-skala av värde?

Lachapelle, J. M. (1997) har fördjupat sig i relevansbegreppet "A proposed relevance scoring system for positive allergic patch test reactions: practical implications and limitations. Contact Dermatitis **36**(1):39-43. Han definierar relevans som möjligheten att från testen ta fram information som är väsentlig för patientens behov. Han föreslår och utvärderar ett system att gradera relevans och testar hur det fungerat på patienter med allergi för nickel sulfat, neomycin sulfat, epoxiharts och kolofonium.

2. Tidpunkten för relevansbedömning.

Förslagsvis vid den andra testavläsningen och om möjligt efter 1-3 månader?

Ändras din relevansbedömning vid de olika testavläsningarna?

3. Vilka tester skall relevansbedömas?

+ - +++ ja

Tveksamma (+) ja

IR tja

Det vore av värde att jämföra relevans för positiva +, ++, +++ och tveksamma tester

En intressant artikel där man jämför relevans för olika starka testreaktioner har följande slutsats: Study limitations included small sample size, lack of formal validation of questionnaire, and response bias. However, based on the patients' assessments of relevance, allergens with doubtful late reactions were considered relevant almost as frequently as were allergens with + late readings. Carlson, S., K. Gipson, et al. (2010). "Relevance of doubtful ("equivocal") late patch-test readings." Dermatitis **21**(2): 102-108.

4. Validering av relevansfrågor.

Validera de frågor som används för relevansbedömning av olika testmaterial. Vilka är de viktigaste frågorna och hur skall de formuleras?

5. Kunskap hos testaren.

Utröna i vilken grad utbildning, engagemang och kunnighet påverkar relevansvärdering.

Hur många sätter av den tid som krävs?

Borde man införa prov och ge diplom?

6. Patientens kunskap.

Studium av hur mycket patienten har förstått och om råden efterlevs.