



Textieldermatitis op de werkvloer

L. Nijman¹, G. de Groene², T. Rustemeyer³

Textieldermatitis komt verrassend vaak voor. Deze casus laat zien dat het op tijd identificeren van deze diagnose zeer wenselijk is, aangezien het een significante invloed kan hebben op de levenskwaliteit van een patiënt en er vaak sprake is van een diagnostische delay. Dermatologen dienen op de hoogte te zijn van het herkennen van een patiënt met textieldermatitis en de mogelijkheden voor aanvullend onderzoek.

CASUS

Een 47-jarige man werd via de bedrijfsarts naar de dermatologie poli verwezen van het Amsterdam UMC met een verdenking op een contactallergie. Hij presenteerde zich met diffuus erythematosquameuze, matig scherp begrensde plaques, folliculaire papels en vesikels op de polsen en de gehele benen. Vooral de knieholtes, liezen en polsen waren aangedaan. De klachten zijn al drie jaar continu aanwezig, waarbij hij door de huisarts en een dermatoloog in een perifere ziekenhuis behandeld was, zonder klinische verbetering. Hij is niet atopisch belast en heeft een blanco voorgeschiedenis. Verder is hij werkzaam als operator bij een oliebedrijf en ervaart hij minder klachten tijdens vakanties.

De eerste episode begon toen zijn werkkleding werd gewijzigd van donkerblauwe katoenen kleding naar brandwerende kleding, rood van kleur. De brandwerende kleding was gemaakt van materiaal gerelateerd aan nylon, een synthetische textielvezel. De patiënt is uiteindelijk overgegaan op rode katoenen werkkleding, maar de klachten verslechterden. Onder zijn pak droeg hij een onderbroek en een katoenen T-shirt; hij had geen klachten op zijn romp of armen, soms wel op de billen. De patiënt dacht zelf een allergie te hebben op het wasmiddel wat in het bedrijf werd gebruikt om zowel de katoenen werkkleding als de rode, brandwerende kleding te wassen. De klachten werden zo ernstig dat hij moeilijk kon slapen door continu aanhoudende jeuk. Hij was daarom genoodzaakt op een afdeling te werken waar hij geen werkkleding meer hoeft te dragen. Dit resulteerde in verlichting van zijn klachten.

In het Amsterdam UMC werden epicutane testreeksen ingezet. De Europese basale testreeks, aanvullende textielkleurstofreeksen, brandvertragers uit het pak en de stof van de werkkleding werden getest. De patiënt testte onder andere positief op de stof van de werkkleding en verschillende textielkleurstoffen: textile dye mix, Reactive Red 238, Disperse Red 1, Disperse Orange 1 en Basic Red 46. Op basis van deze uitslagen werd geadviseerd om rode en oranje kleurstoffen in kleding te vermijden. Sindsdien zijn de klachten vrijwel ver-

dwenen en is hij weer werkzaam als operator, uiteraard in een andere kleur werkkleding dan zijn collega's.

DISCUSSIE

In de textielindustrie worden veel verschillende typen chemicaliën gebruikt om kleding te bewerken, waaronder stoffen tegen kreuken (formaldehyde) en textielkleurstoffen. Textielkleurstoffen worden veelal ingedeeld op de wijze waarop een kleurstof wordt aangebracht in het textiel. Zo worden 'reactive' kleurstoffen ingezet om natuurlijke vezels, zoals katoen, wol en zijde te kleuren. Disperse kleurstoffen worden weer gebruikt om synthetisch materiaal, zoals nylon of polyester, te verven. Binnen de groep van textielkleurstoffen zijn de disperse kleurstoffen het vaakst verantwoordelijk voor allergische contactallergieën. [1] Vandaar dat textile dye mix (TDM), de gouden standaard voor het screenen op een textielkleurstoffenallergie, uit een mengsel van acht verschillende Disperse textielkleurstoffen bestaat. TDM is onderdeel van de Europese basale testreeks. Screenend onderzoek met de Europese basale testreeks laat zien dat 1,5% - 3,7% van de patiënten die zich presenteren op de dermatologie poli gesensibiliseerd zijn voor TDM. [2]

Patiënten met een contactallergie op textielkleurstoffen presenteren zich meestal met een chronische vorm van eczeem, aangezien er veelal sprake is van een diagnostische delay. [1]. In het algemeen bevindt het eczeem zich vooral op plekken waarbij er sprake is van nauw contact met het kledingstuk in combinatie met zweten en frictie. In 20% van de gevallen presenteren patiënten zich echter met een atypisch beeld, zoals psoriasisachtig tot aan erythema-multiforme-achtig. [3]

Recent onderzoek in het Amsterdam UMC liet zien dat het klinisch van belang is om zowel TDM als aanvullende testreeksen met individuele kleurstoffen in te zetten bij patiënten met een verdenking op een textielkleurstofallergie. [2] Iets meer dan een derde van de patiënten met een klinisch relevante reactie op een textielkleurstof was gemist als alleen TDM als screenende test was ingezet. Daarnaast geeft het voor de

¹ Coassistent, Amsterdam UMC

² Bedrijfsarts, Amsterdam UMC

³ Dermatoloog, Amsterdam UMC

patiënt duidelijkheid om te weten welk type kledingmateriaal of kleuren vermeden moeten worden. Zo hoeft een patiënt die alleen gesensibiliseerd is voor een blauwe disperse kleurstof zich in principe geen zorgen te maken voor blauwe katoenen kleding, aangezien disperse kleurstoffen uitsluitend worden gebruikt in synthetisch materiaal. Overigens is het lastig om te achterhalen welke textielkleurstoffen precies worden gebruikt tijdens het verfproces en wordt dit niet benoemd op het label van het kledingstuk. Patiënten met een textielkleurstofallergie worden daarom veelal aanbevolen om natuurlijke vezels, zoals katoen, en kleding in lichte kleuren te dragen. [1]

Opvallend aan bovengenoemde casus is dat de patiënt nooit klachten had van zijn romp of armen. Wellicht heeft zijn katoenen T-shirt die hij onder zijn pak droeg als enige vorm van bescherming gediend. Overigens droeg hij een onderbroek en had hij alsnog incidenteel klachten op de billen. Door TDM en aanvullende testreeksen in te zetten werd bij deze patiënt duidelijk dat hij voor verschillende typen textielkleurstoffen gesensibiliseerd was. Zowel voor rode en oranje disperse kleurstoffen, als voor rode kleurstoffen die in natuurlijke vezels worden gebruikt. Met behulp van een grondige anam-

nese en het inzetten van zowel screenend als specifieke epicutane testreeksen kunnen patiënten gericht advies krijgen over het soort kleding en kleuren die vermeden moeten worden. Dit zorgt ervoor dat er tijdig ingegrepen kan worden en de gevolgen van een textielcontactallergie op het leven van de patiënt beperkt blijven.

LITERATUUR

1. Svedman C, Engfeldt M, Malinauskiene L. Textile contact dermatitis: How fabrics can induce dermatitis. *Curr Treat Options Allergy*. 2019;6(1):103-111. doi:10.1007/s40521-019-0197-5
2. Nijman L, Rustemeyer T, Franken SM, Ipenburg NA. The prevalence and relevance of patch testing with textile dyes. *Contact Dermatitis*. 2023;88(3):220-229. doi:10.1111/cod.14260
3. Rashid RS, Shim TN. *Contact Dermatitis*. Vol 353.; 2016. doi:10.1136/bmj.i3299

CORRESPONDENTIEADRES

Thomas Rustemeyer

E-mail: t.rustemeyer@amsterdamumc.nl