

Psoriasis

Poli Dermatologie



Inhoud

In deze folder leest u vervolgens over:

- Wat is psoriasis?
- Ontstaan.
- Verschijnselen.
- Diagnose.
- Behandeling.
- Lokale therapie.
- Lichttherapie.
- Systemische therapie.
- Wat kunt u zelf nog doen?
- Heeft u vragen?

Wat is psoriasis?

Psoriasis is een veelvoorkomende niet-besmettelijke huidaandoening met rode en schilferende plekken, vooral op de ellebogen, de knieën en het behaarde hoofd. Psoriasis kan door behandeling aanzienlijk verbeteren, maar geen enkele therapie kan de huidziekte definitief genezen.

Ontstaan

De precieze oorzaak van psoriasis is niet bekend, maar een erfelijke aanleg is zeker belangrijk. Psoriasis komt vaker voor bij familieleden van mensen die zelf ook psoriasis hebben. Bij mensen met deze aanleg kunnen diverse factoren psoriasis laten uitbreken of een bestaande psoriasis verergeren. Voorbeelden zijn:

- beschadiging van de huid;
- infecties;
- medicijnen;
- blootstelling aan zonlicht;
- hormonale factoren;
- stress;
- alcohol en roken.

Verschijselen

De eerste afwijkingen van psoriasis kunnen op elke leeftijd ontstaan. Er zijn 2 leeftijdscategorieën waarin psoriasis vaker opkomt:

- van 16 - 21 jaar;
- van 57 - 60 jaar.

De meest voorkomende vorm van psoriasis is plaque psoriasis. Kenmerkend hiervoor zijn rode schilferende plekken met een scherpe begrenzing. De mate van schilfering wisselt en de kleur is zilverwit. De plekken variëren in grootte van 1 tot enkele centimeters. Door samenvloeien ontstaan soms grote plakaten die ronde of andere, soms bizarre, vormen kunnen aannemen (psoriasis figurata). Het aantal plekken varieert van 1 tot meer dan 100. De psoriasisplekken kunnen op elke plaats voorkomen, maar vooral:

- op de ellebogen;
- de knieën;
- het behaarde hoofd;
- de huid onderop de rug.

Op het behaarde hoofd kunnen gewone psoriasisplekken voorkomen, maar ook kan het hoofd helemaal onder de schilfers zitten. Een enkele keer kan het haar daardoor wat uitvallen.

Psoriasis in de plooien (liezen, oksels, bilspleet, navel, plooi onder de borsten, buikplooi, plooi achter de oren) heet psoriasis inversa. De schilfering is daarbij meestal veel minder of afwezig. Pijnlijke kloven komen vooral in de bilspleet voor.

Op de handpalmen en voetzolen kan psoriasis zeer pijnlijke kloven veroorzaken. Bij 25 - 50% van alle mensen met psoriasis doen ook de nagels mee. Een nagelpsoriasis uit zich meestal als:

- putjes in de nagelplaat;
- oranje-gele vlekken onder de nagel;
- loslating van de nagels aan de uiteinden.

Bij 5 - 30% van de mensen met psoriasis kunnen gewrichtsontstekingen ontstaan, vooral van de kleine gewrichtjes van de handen en de voeten. Dit heet artritis psoriatica.

Daarnaast zijn er nog enkele andere vormen van psoriasis:

- psoriasis guttata. Hierbij ontstaat in een korte periode een uitslag van kleine psoriasisplekjes, meestal na een keelinfectie en vooral bij kinderen en jonge volwassenen.
- Psoriasis pustulosa, is een vorm van psoriasis waarbij pustels (etterpuistjes) voorkomen.
- Psoriasis erythrodermie. Hierbij komt (bijna) op de gehele huid psoriasis voor.

Diagnose

De diagnose kan meestal worden gesteld op de kenmerkende afwijkingen. In een enkel geval neemt men onder plaatselijke verdoving een stukje huid weg voor microscopisch onderzoek (een biopt).

Behandeling

Er zijn 3 vormen van behandeling:

Lokale therapie.

Hierbij worden medicijnen, meestal in de vorm van een crème of zalf, op de psoriasisplekken aangebracht. Tot deze geneesmiddelen horen:

- vitamine D3-afgeleiden calcipotriol en calcitriol;
- corticosteroiden (bijnierschorshormonen), ditranol (= cignoline);
- koolteer;
- salicylzuur.

Lichttherapie.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van ultraviolet licht, soms in combinatie met medicijnen. Tot deze behandelingen behoren UVB en PUVA.

Systemische therapie.

Dit is een behandeling die het gehele lichaam aanpakt. Hierbij worden medicijnen zoals tabletten of capsules ingenomen of in de huid ingespoten. Bijvoorbeeld: methotrexaat, ciclosporine, acitretine, fumaraten en de biologische medicijnen etanercept en efalizumab.

De meeste mensen met psoriasis worden behandeld met lokale therapie. Helpt dit onvoldoende, dan kan UVB therapie worden toegevoegd. PUVA therapie en systemische behandelingen kunnen soms ernstige bijwerkingen geven. Daarom komen deze behandelingen alleen in aanmerking voor mensen met ernstige en uitgebreide psoriasis. Er worden bij deze vormen van therapie diverse maatregelen getroffen (bijvoorbeeld regelmatige bloedcontrole) om ernstige bijwerkingen te voorkomen.

Lokale therapie

Vitamine D3-afgeleiden

Deze middelen worden 2 x per dag aangebracht. Meestal met goed resultaat. De plekken blijven soms wel wat rood. Deze behandeling wordt vaak gecombineerd met corticosteroiden. Er is ook een middel beschikbaar dat beide stoffen (calcipotriol en corticosteroiden) bevat (merknaam Dovobet). De meest voorkomende bijwerking is irritatie van de huid, (bij 20% van de mensen), vooral op het gezicht en in de plooien. Wanneer te veel van de zalf of crème gebruikt wordt, kan het middel in het bloed terecht komen en dan problemen geven. Smeer dus niet meer dan de maximaal toegestane hoeveelheid.

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn medicijnen die lijken op bijnierschors hormonen, die ieder mens zelf aanmaakt. Corticosteroiden zijn er als lotion, crème, zalf en gel. Er zijn 15 verschillende fabrieksmarken en ook zijn er middelen die de apotheek zelf maakt. Sommigen werken zeer sterk, anderen zijn veel zwakker.

De corticosteroiden worden veel gebruikt bij de behandeling van psoriasis. Vooral de sterkere middelen geven goed resultaat en werken snel. Bij de behandeling van psoriasis met corticosteroiden is er verschil tussen een beginfase en een onderhoudsfase.

In de beginfase wordt het medicijn enkele weken 1 of 2 x per dag gesmeerd.

In de onderhoudsfase 3 - 4 dagen per week 1 x per dag smeren. Een veel gebruikt schema is 3 (of 4) opeenvolgende dagen per week wel smeren, gevolgd door 4 (of 3) dagen niet smeren of een ander middel dan corticosteroïden.

Veel mensen zijn bang om corticosteroïden te gebruiken. Dat komt omdat iedereen wel eens gehoord heeft over de bijwerkingen. Inderdaad zijn sommige bijwerkingen niet zeldzaam en soms ook ernstig.

Door op de juiste wijze te behandelen kunnen ernstige en onherstelbare gevolgen bijna altijd worden voorkomen. Men hoeft dus echt niet bang te zijn voor behandeling met corticosteroïden.

Er zijn 2 soorten bijwerkingen:

- lokale bijwerkingen (op de plaats waar de zalf gesmeerd wordt).
- systemische bijwerkingen.

Lokale bijwerkingen

Deze komen voor bij langdurig en elke dag smeren. De meest voorkomende bijwerking is verdunning van de huid en fijne adertjes op het gezicht. De kans hierop wordt sterk verminderd door na een aantal weken over te gaan naar de onderhoudsfase van behandeling.

Systemische bijwerkingen

Deze kunnen ontstaan bij langdurige behandeling met (te) grote hoeveelheden waarvan (te) veel door de huid wordt opgenomen en in het bloed terecht komt. De kans hierop is het grootst bij kinderen. Hierdoor kan de lengtegroei geremd worden. Wanneer men zich houdt aan de instructies van de dermatoloog zijn deze bijwerkingen eigenlijk altijd te voorkomen.

Ditranol

Ditranol (synoniem: cignoline) helpt goed voor de behandeling van psoriasis, maar heeft als nadelen dat het de huid kan irriteren en dat het vlekken geeft in kleding, beddengoed en meubilair. Ditranol wordt als korte contacttherapie toegepast. De crèmes worden na korte tijd afgewassen. Men begint met een crème met een lage sterkte en hoogt de sterkte geleidelijk op.

De tijd dat de crème blijft zitten wordt geleidelijk verlengd tot maximaal 45 minuten, afhankelijk van optreden van irritatie. Voor een goed resultaat is een intensieve begeleiding door de dermatoloog nodig. De behandeling wordt tegenwoordig vooral in dagbehandeling gedaan. Ernstige bijwerkingen komen niet voor.

Koolteer

Koolteer wordt al meer dan een eeuw gebruikt voor de behandeling van psoriasis, vooral in combinatie met ultraviolet licht bestralingen. Teer is smerig en het ruikt onaangenaam. Hoewel het kankerverwekkende stoffen bevat, lijkt het niet erg gevaarlijk te zijn. Teer wordt in Nederland niet veel meer gebruikt, behalve als medicinale shampoo (merknaam Denorex RX).

Salicylzuur

Salicylzuur is een medicijn dat de overmatige schilfering losmaakt. Daardoor kunnen andere medicijnen en ultraviolette straling dieper in de psoriasisplekken binnendringen en dus beter werken. Salicylzuur wordt daarom vaak toegevoegd aan andere medicijnen, vooral corticosteroiden.

Lichttherapie

Lichttherapie is ontstaan uit de ervaring dat veel mensen met psoriasis baat hebben bij blootstelling van hun plekken aan zonlicht. Bij lichttherapie worden mensen met psoriasis behandeld met ultraviolette stralen. Er zijn twee vormen van lichttherapie: UVB en PUVA.

UVB

UVB is de afkorting van ultraviolet B. UVB therapie kan poliklinisch of in dagbehandeling worden toegepast. Daarnaast is er de mogelijkheid om de lampen (tijdelijk) thuis te gebruiken.

Er wordt gestart met kortdurende bestraling om verbrandingen te voorkomen. Geleidelijk aan wordt de bestralingsduur verlengd. UVB is voor psoriasis een zeer effectieve behandeling. Voor het bereiken van een goed resultaat zijn gemiddeld 25 - 30 bestralingen nodig, die 3 x per week gegeven worden.

Bijwerkingen kunnen zijn:

- roodheid, verbranding van de huid;
- droge huid met jeuk;
- opvlammen van een koortslip en oogontsteking.

Bij langdurige behandeling kan de huid vroegtijdig verouderen en is er misschien wat meer kans op het ontstaan van bepaalde vormen van huidkanker.

PUVA

PUVA is een afkorting van Psoralen-UVA. Deze lichtbehandeling bestaat uit een combinatie van bestraling met ultraviolet licht van het type UVA en medicijnen (psoralenen). Deze worden gegeven in tabletten of capsules of in een emulsie op de huid aangebracht. De huid wordt extra gevoelig gemaakt voor de inwerking van de UVA straling.

Wordt u met de emulsie behandeld, dan wordt dit 1 uur voor de behandeling door de assistente aangebracht op de delen van de huid die worden belicht.

In dagbehandelcentra en academische ziekenhuizen kan ook Bad-PUVA worden toegepast, waarbij het medicijn in het badwater wordt gedaan.

Belichting met UVA gebeurt meestal in belichtingscabines. Er wordt gestart met kortdurende bestraling om verbrandingen te voorkomen. Geleidelijk aan wordt de bestralingsduur verlengd. PUVA is voor psoriasis een zeer effectieve behandeling. Voor het bereiken van een goed resultaat wordt 6 - 10 weken lang 2 - 3 x per week behandeld.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- jeuk;
- droge huid;
- verbranding van de huid (soms met blaren);
- opvlammen van een koortslip.

De capsules en tabletten kunnen misselijkheid, diarree en hoofdpijn veroorzaken. Bij langdurige behandeling kan de huid vroegtijdig verouderen en neemt de kans op het ontstaan van sommige vormen van huidkanker toe. Daarom wordt PUVA nooit langdurig gegeven.

Systemische therapie

Methotrexaat

Methotrexaat tabletten (merknamen Emthexate, Ledertrexate) worden gebruikt voor de behandeling van ernstige chronische plaquepsoriasis, waarbij andere behandelingen niet werken. Met deze behandeling kan een goed resultaat bereikt worden. Nadeel is dat bijwerkingen zoals misselijkheid, braken en diarree vaak voorkomen. Methotrexaat kan daarnaast de aanmaak van rode en witte bloedcellen in het beenmerg onderdrukken en de lever beschadigen.

Ciclosporine

Ciclosporine (merknaam Neoral) is ook een effectief middel bij psoriasis. Het effect op psoriasis is afhankelijk van de dosering. Een hogere dosering leidt tot een beter en sneller resultaat, maar ook tot meer bijwerkingen. De meest voorkomende bijwerkingen zijn hoge bloeddruk en beschadiging van de nieren.

Acitretine

Acitretine (merknaam Neotigason) is een medicijn dat is afgeleid van vitamine A. Van alle systemische behandelingen is acitretine de minst werkzame. De werking kan aanzienlijk verbeterd worden door te combineren met PUVA of UVB. Bijna iedereen die met acitretine behandeld wordt heeft last van bijwerkingen.

De meest voorkomende zijn:

- droge huid;
- droge slijmvliezen (neus, ogen);
- jeuk;
- schilfering;
- plakkerige huid;
- neusbloedingen;

- haaruitval;
- nagelafwijkingen.

Daarnaast komen hoofdpijn en spier- en gewrichtspijnen regelmatig voor. Acitretine kan de lever beschadigen en verhoogt het vetgehalte in het bloed. Een zeer ernstige bijwerking is dat het middel de ongeboren vrucht van zwangere vrouwen kan misvormen.

Fumaraten

De behandeling met fumaraten in de vorm van tabletten is in Nederland niet geregistreerd. Daarom moet de dermatoloog een artsenverklaring ondertekenen. De medicijnen worden niet door alle zorgverzekeraars vergoed. De fumaraten geven bij een aantal mensen met psoriasis een goed resultaat.

De voornaamste bijwerkingen zijn:

- opvliegers;
- maagdarmlachten (misselijkheid, braken, diarree).

Ernstige maagdarmlachten zijn regelmatig een reden om de behandeling te stoppen.

Biologicals

Sinds 2004 zijn biologische medicijnen beschikbaar voor de behandeling van psoriasis. Dit zijn zeer effectieve maar ook zeer dure medicijnen. Daarnaast remmen ze het afweersysteem. Daarom mogen ze alleen worden voorgeschreven bij ernstige psoriasis, waarbij gewone behandelingen zoals methotrexaat of ciclosporine niet helpen of niet meer kunnen vanwege bijwerkingen. Voorbeelden van biologicals (biologics) zijn:

- infliximab (merknaam Remicade);
- etanercept (merknaam Enbrel);
- adalimumab (merknaam Humira);
- ustekinumab (merknaam Stelara).

Wat kunt u zelf nog doen?

Het vet houden van de huid met crèmes en zalven is goed voor de huid. Ook baden met toevoeging van badolie is nuttig. Probeer niet te krabben, omdat daardoor soms nieuwe psoriasisplekken kunnen ontstaan. Het is natuurlijk gemakkelijker gezegd dan gedaan, maar probeer u er bij neer te leggen dat u psoriasis heeft en dat de aandoening door behandeling weliswaar aanzienlijk kan verbeterd, maar niet zal genezen. Streef bij het behandelen niet naar perfectie, dat zal vaak tot frustratie leiden. Houdt u zo goed mogelijk aan de instructies anders kan het soms tot meer bijwerkingen en mogelijk gevaarlijke situaties leiden.

Heeft u vragen?

Heeft u vragen neem dan contact op met de poli Dermatologie, telefoon: 0495 - 57 22 60

Bron: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (2005)

R236.16 2014-03

1228437