

Psoriasis

Inleiding

Psoriasis is een veel voorkomende, chronische huidziekte. Circa één op de vijftig mensen heeft deze huidaandoening. Psoriasis kan een golvend verloop hebben, waarbij rustige periodes afgewisseld worden door tijden waarin de aandoening actief is en de huid ernstig aangedaan.

Psoriasis

De huidafwijking psoriasis ontstaat door een versnelde groei met onvolledige uitrijping van de opperhuid. Deze versnelde groei gaat gepaard met een ontsteking van de huid. Waarom er sprake is van een versnelde groei is onbekend; de oorzaak van psoriasis is niet duidelijk. Door infecties zoals keelontsteking en het gebruik van sommige medicijnen kan psoriasis verergeren. De ziekte is niet besmettelijk, wel bestaat er een erfelijke aanleg. Een kind met een ouder met psoriasis, heeft een kans van 10% om zelf de ziekte te krijgen. Hebben beide ouders psoriasis, dan is deze kans 50%. Vaak worden de huidafwijkingen voor het eerst zichtbaar omstreeks de puberteit, maar eigenlijk kan psoriasis op elke leeftijd beginnen.

Verschijnselen?

Bij psoriasis zijn er op de huid scherp begrensde, witschilferende plakken op een rode ondergrond (psoriasisplekken) aanwezig. Soms is er sprake van jeuk, ook kunnen de plekken pijnlijk zijn. Deze plekken komen vooral voor op de strekzijde van ellebogen, knieën en op de rug boven de billen (psoriasis vulgaris). Als juist de lichaamsplooiën zijn aangedaan, spreekt men van 'psoriasis inversa'. Vaak zijn de plekken groot en verspreid over het gehele lichaam aanwezig. In andere gevallen gaat het om talrijke, slechts druppelgrote plekjes (psoriasis guttata). Ook de nagels doen vaak mee: putjes, geelbruine verkleuring en loslating met verdikking van de nagel zelf.

De slijmvliezen en de inwendige organen zijn nooit aangedaan. De huidafwijkingen kunnen samengaan met ontsteking van de gewrichten (psoriasis arthropathica). De gewrichten zijn dan rood, gezwollen en voelen pijnlijk en warm aan.

Diagnose

Vaak zijn de huidafwijkingen zo kenmerkend dat de huidarts direct de diagnose kan stellen. Soms is het nodig om onder plaatselijke verdoving een klein stukje huid (biopt) weg te nemen voor aanvullend microscopisch onderzoek.

Behandeling

Algemeen

Psoriasis is een huidaandoening die goed behandeld kan worden, maar waarvoor (nog) geen definitief medicijn beschikbaar is. Alle middelen die voor psoriasis gebruikt worden, onderdrukken de ontstekingsreactie maar nemen niet de oorzaak weg. De vele vormen van behandeling kunnen in opklimmende zwaarte verdeeld worden in drie hoofdgroepen:

- Lokale behandeling

- Lichttherapie
- Systemische behandeling (tabletten)

Daarnaast kunnen er combinaties van behandelingen worden toegepast.

Lokale behandeling

Het medicijn wordt als crème, zalf of lotion 1 à 2 keer per dag alleen op de psoriasisplekken gesmeerd. Een voordeel is dat het medicijn dan alleen daar komt waar het nodig is. De gezonde huid en de organen in het lichaam blijven er vrij van. Een nadeel van het smeren is dat het bewerkelijk en tijdrovend is, en dat er vlekken op kleding en beddengoed kunnen ontstaan.

- Corticosteroïden zijn stoffen die afgeleid zijn van de natuurlijke hormonen van de bijnier. Deze middelen werken snel en krachtig. Bij langdurig gebruik van te sterke corticosteroïden op grote delen van de huid kan bij kinderen de lichaamsgroei geremd worden. Bij volwassenen kunnen plaatselijke bijwerkingen optreden: dunner worden van de huid, Bloeduitstortingen, verwijde bloedvaatjes en striemen.
- Vitamine D-achtige stoffen zijn de nieuwste preparaten voor de lokale behandeling van psoriasis. Deze stoffen remmen de versnelde groei van de aangedane huid en remmen tevens de ontsteking in de huid. Een voordeel van deze preparaten is de veiligheid en de mogelijkheid om relatief lang te behandelen door de verminderde kans op bijwerkingen in vergelijking met corticosteroïden. Wel geven deze stoffen later effect dan corticosteroïden.
- Teer is een van de oudste middelen en geeft nauwelijks bijwerkingen. Hier staat tegenover een doordringende geur en de zwartbruine vlekken die maar moeilijk uit kleding en beddengoed te wassen zijn. Teer wordt gebruikt in zalf, badolie en shampoo.
- Ditranol/cignoline is ook een oud middel. Behalve verkleuring van kleding en beddengoed kan het een tijdelijke paarse verkleuring en irritatie van de huid veroorzaken. Als zalf of crème kan men cignoline het beste vlak voor het douchen op de psoriasisplekken aanbrengen. Na een korte tijd kan men het middel dan afwassen. Voordeel van cignoline is dat de huid na een kuur van 6 weken soms heel lang rustig blijft.

Lichttherapie

Door ultraviolet licht kan de groei en de ontsteking van de huid geremd worden. Vlekken veroorzakende zalven kunnen hierbij soms achterwege blijven. Een nadeel is wel dat de behandeling altijd in het ziekenhuis moet plaatsvinden en veel tijd vergt.

Er zijn twee vormen van lichttherapie:

- Bij de 'PUVA'-behandeling moet men eerst medicijnen (psoraleen) innemen. Ook kunnen deze in het badwater worden opgelost (badpuva) alvorens 1 á 2 uur later bestraling volgt met een deel van het natuurlijke zonlicht; ultra-violet A. U gaat geheel ontkleed in een lichtkast staan of op een soort zonnebank liggen. De behandeling vergt 2 tot 3 maanden. In deze periode wordt u twee x per week 5 tot 15 minuten belicht. Na beëindiging van de kuur zal de huid geheel, of zo goed als geheel, 'gaaf' zijn. Hoelang de huid daarna rustig blijft, is moeilijk te voorspellen. Meestal enkele weken tot maanden.
- De 'UVB'-behandeling gaat ongeveer op dezelfde manier als de 'PUVA'-behandeling. Hierbij hoeft u geen tabletten te slikken en wordt een ander soort ultraviolet licht gebruikt.

Systemische behandeling

Wanneer de ernst van de huidafwijkingen zo groot is dat zalven en lichttherapie geen uitkomst meer brengen, staan medicijnen ter beschikking die u als tablet moet slikken. Tegenover de eenvoud van de behandeling staat een grotere kans op – soms ernstige – bijwerkingen.

- Methotrexaat remt de celdeling in de huid. Het is een zeer effectief middel tegen psoriasis. Helaas kan het tot ernstige bijwerkingen leiden, zoals een tekort aan bloedcellen en beschadiging van de lever.
- De nieuwste behandelingsmogelijkheid bestaat uit het toedienen van zogenaamde 'biologicals'. Dit gaat per injectie. Daar het hier een zeer kostbare behandeling betreft, wordt deze maar op beperkte voorwaarden vergoed. De kans op bijwerkingen lijkt voorsnog mee te vallen.
- Cyclosporine wordt met succes gebruikt om afstoting bij transplantatie van organen tegen te gaan. Het is gebleken dat dit medicijn ook effectief kan zijn bij het onderdrukken van psoriasis. Gezien het risico van nierbeschadiging is ook dit een middel dat men niet graag langdurig geeft.
- Fumaarzuur is een geregistreerd medicijn in Duitsland, maar kan in Nederland ook voorgeschreven worden. Psoriasis 2-3 De bijwerkingen zijn voornamelijk maagdarmschikkingen en 'flushing' (blozen). Nier- of leverfunctiestoornissen treden zelden op, hetzelfde geldt voor afwijkingen in het aantal witte bloedlichaampjes. Regelmatig moet bij deze medicatie bloedonderzoek verricht te worden.

Over het algemeen gaat de voorkeur uit naar een lokale behandeling of lichttherapie. De systemische therapie blijft gereserveerd voor de ernstige gevallen.

Belangrijk

- In het algemeen is het goed om de huid met vette zalven en badolie te behandelen.
- Vermijd krabben en verwondingen, omdat op de plaats van de huidbeschadiging nieuwe psoriasisplekken kunnen ontstaan.
- Psychische stress lijkt bij de meeste patiënten een rol te spelen. Omgekeerd kan de huidaandoening ook negatieve gevoelens en stress oproepen.

Vooruitzichten

De mate en de ernst van de huidafwijkingen kunnen in de loop van de tijd sterk veranderen. Ofschoon psoriasis goed kan worden behandeld, is genezing niet mogelijk. Wel kunnen er perioden zijn dat men niet of nauwelijks last heeft.

© *Tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVDV*

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Polikliniek Dermatologie:

- Amphia Breda
T (076) 595 30 20

- Amphia Oosterhout
T (0162) 32 74 69

Andere aanbevolen websites:

www.huidinfo.nl(<http://www.huidinfo.nl>)

Meer lezen over dermatologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Dermatologie](https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie>)