

# Psoriasis

## **Wat is psoriasis?**

Psoriasis is een niet-besmettelijke huidziekte met rode en schilferende plekken, die verspreid over het hele lichaam kunnen voorkomen. Vaak komt deze aandoening in de familie voor. Psoriasis kan door behandeling verbeteren maar geen enkele therapie kan de huidziekte helemaal genezen.

## **Hoe ontstaat psoriasis?**

Psoriasis geeft een versnelde celdeling in de opperhuid en ontstekingsverschijnselen in de lederhuid. De precieze oorzaak is niet bekend, maar een erfelijke aanleg speelt zeker een rol. Bij mensen met deze aanleg kan psoriasis door verschillende omstandigheden ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn beschadiging van de huid, infecties, geneesmiddelengebruik en stress.

## **Wat zijn de verschijnselen?**

Psoriasis kan op elke leeftijd ontstaan. De meest voorkomende vorm van psoriasis wordt plaque psoriasis genoemd. Verschijnselen hiervan zijn rode schilferende plekken met een scherpe begrenzing. De plekken zijn verschillend van grootte. Door samenvloeien ontstaan soms grote plakkaten die ronde of grillige vormen kunnen aannemen. De psoriasisplekken kunnen op elke plaats voorkomen, maar vooral aan de voorkant van ellebogen en knieën, het behaarde hoofd en de onderrug. Op de handpalmen en voetzolen kan psoriasis pijnlijke kloven geven. Psoriasis kan ook in de plooien voorkomen (liezen, oksels, bilspleet, navel, plooi onder de borsten) en heet dan psoriasis inversa. De schilfering is in deze gebieden meestal afwezig. Daarnaast zijn er nog enkele andere vormen van psoriasis: psoriasis guttata, psoriasis pustulosa en psoriasis erythrodermie. Bij psoriasis guttata ontstaat in een korte periode een uitslag van kleine psoriasisplekken, meestal na een keelinfectie. Psoriasis pustulosa is een vorm van psoriasis waarbij pustels (etterpuistjes) voorkomen. Bij psoriasis erythrodermie is (nagenoeg) de hele huid aangedaan. Vaak komen ook nagelafwijkingen voor bij psoriasis. Dit uit zich meestal als putjes in de nagels, geelbruine vlekken onder de nagels en loslating van de uiteinden van de nagels. Ook kunnen er gewrichtsontstekingen zijn, vooral van de kleine gewrichten van de handen en de voeten, maar ook van grotere gewrichten zoals de knieën en de ellebogen. Dit heet arthritis psoriatica.

## Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt gesteld op grond van de zichtbare afwijkingen. In een enkel geval wordt onder plaatselijke verdoving een stukje huid weggenomen voor microscopisch onderzoek (een biopt).

## Wat is de behandeling?

Er zijn 3 vormen van behandeling:

1. Plaatselijke therapie met medicijnen in de vorm van een crème, zalf of lotion, die op de psoriasisplekken wordt aangebracht.
2. Lichttherapie met ultraviolet licht, soms in combinatie met medicijnen.
3. Systemische therapie. Hierbij worden de geneesmiddelen als tabletten of capsules door de mond ingenomen, of door middel van injecties in de huid toegediend.

De werking van de verschillende manieren van behandelen is de remming van overmatige celdelingactiviteit in de opperhuid en onderdrukking van de ontstekingen in de lederhuid.

## Plaatselijke therapie

### Vitamine D3-afgeleiden

Calcipotriol en calcitriol zijn verwant aan vitamine D en verkrijgbaar in zalf, crème of lotion. De plekken moeten hiermee 1 of 2 keer per dag worden behandeld. De verbetering treedt meestal pas na enkele weken op. De meest voorkomende bijwerking is irritatie van de huid.

### Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn geneesmiddelen die zijn afgeleid van bijnierschors-hormonen, die ieder mens zelf aanmaakt. Zij worden gebruikt in lotion, crème, zalf of gel. Sommige werken zeer sterk, andere veel zwakker. Vooral de sterkere preparaten werken snel. Bij de behandeling van psoriasis met corticosteroiden wordt verschil gemaakt tussen een beginfase en een onderhoudsfase. In de beginfase wordt het geneesmiddel een paar weken 1 of 2 keer per dag aangebracht. In de onderhoudsfase wordt het middel op 3 of 4 achtereenvolgende dagen aangebracht, gevolgd door 3 of 4 dagen behandelen met een verzorgende crème of met een vitamine D3-afgeleide.

## **Ditranol**

Ditranol (synoniem: cignoline) is een synthetisch product dat voortkomt uit een plantaardig geneesmiddel. Het wordt meestal gebruikt in een crème. Het heeft als nadeel dat het de huid kan irriteren en dat het vlekken geeft in kleding en beddengoed. Ditranol wordt voornamelijk als zogenaamde korte contacttherapie toegepast. Dat houdt in dat de crème al na korte tijd wordt afgewassen. De behandeling wordt begonnen met een lage concentratie ditranol. Daarna wordt de concentratie langzaam verhoogd. De behandeling wordt in eerste instantie in dagbehandeling gedaan.

## **Koolteer**

Koolteer wordt gemaakt uit steenkool en wordt al meer dan een eeuw gebruikt voor de behandeling van psoriasis. Het geeft vlekken en ruikt onaangenaam. In Nederland wordt teer vooral gebruikt in dagbehandelcentra, in combinatie met ultraviolet B lichtbehandelingen. Hoewel het kankerverwekkende stoffen bevat, lijkt koolteer niet gevaarlijk te zijn.

## **Salicylzuur**

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

## **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 gedaan. Daarnaast is er de mogelijkheid om de lampen (tijdelijk) thuis te krijgen. In de eerste behandelsessie wordt kort belicht om verbrandingen te voorkomen. Langzaam wordt de belichtingsduur verlengd. Voor het bereiken van een goed resultaat zijn gemiddeld 25-30 belichtingen nodig, die 2 of 3 keer per week gegeven worden. Bijwerkingen die tijdens de therapie kunnen optreden, zijn roodheid, verbranding van de huid en een droge huid met jeuk. Bij langdurige behandeling kan de huid vroegtijdig verouderen en is de kans op het ontstaan van bepaalde vormen van huidkanker mogelijk iets verhoogd.

## **PUVA**

PUVA is de afkorting van Psoraleen-UVA. Deze lichtbehandeling bestaat uit een belichting met ultraviolet licht van het type UVA in combinatie met een psoraleen. Psoralenen, zoals methoxsaleen, zijn geneesmiddelen die de huid extra gevoelig maken voor de inwerking van de UVA-straling. Het methoxsaleen wordt als tabletten of capsules gegeven. Ook kan Bad-PUVA worden toegepast, waarbij het medicijn in het badwater wordt gedaan. Tijdens de eerste behandeling wordt, om verbrandingen te voorkomen, kort belicht en geleidelijk aan wordt de duur van de belichting opgevoerd. Voor het bereiken van een goed resultaat wordt 2 keer per week behandeld gedurende 6-10 weken. De meest voorkomende bijwerkingen van PUVA op de huid zijn jeuk, droge huid, verbranding van de huid. De capsules en tabletten willen nog wel eens 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.

## **Systematische therapie**

### **Methotrexaat**

Methotrexaat is een celdelingremmend middel dat wordt gebruikt voor de behandeling van ernstige plaque psoriasis en bij arthritis psoriatica. Een nadeel is dat vaak bijwerkingen optreden, zoals misselijkheid. Methotrexaat kan daarnaast soms de aanmaak van rode en witte bloedcellen in het beenmerg onderdrukken en de lever beschadigen.

## **Ciclosporine**

Ciclosporine is een middel dat het afweersysteem onderdrukt. Het effect op psoriasis is afhankelijk van de dosering: een hogere dosis leidt tot een beter en sneller resultaat, maar kan ook tot meer bijwerkingen leiden. De meest voorkomende bijwerkingen zijn hoge bloeddruk en beschadiging van de nieren.

## **Acitretine**

Acitretine is een geneesmiddel dat is afgeleid van vitamine A. Het wordt gebruikt in combinatie met andere behandelingsmethoden, zoals UVB. Bij bijna iedereen die met acitretine wordt behandeld, zullen bijwerkingen optreden. De meest voorkomende zijn een droge huid, droge slijmvliezen (neus, ogen), jeuk, neusbloedingen en haaruitval. Acitretine kan de lever beschadigen en kan het vetgehalte in het bloed verhogen. Een zeer ernstige bijwerking is dat het middel de ongeboren vrucht van zwangere vrouwen kan misvormen.

## **Fumaraten**

Fumaraten zijn afgeleid van fumaarzuur, dat normaal in het lichaam aanwezig is. De behandeling wordt ingesteld met een langzaam oplopende dosis. De voornaamste bijwerkingen zijn opvliegers en maag- darmklachten (maagpijn, buikpijn en diarree). Maag- darmklachten zijn soms een reden om met de behandeling te stoppen.

## **Biologische geneesmiddelen**

De bio(techno)logische geneesmiddelen etanercept, efalizumab en adalimumab zijn in Nederland beschikbaar voor de behandeling van psoriasis. Deze middelen worden 1 of 2 keer per week in de huid ingespoten. Het lijken veilige geneesmiddelen te zijn, maar de ervaring is nog te kort om ernstige bijwerkingen op lange termijn uit te sluiten. Alleen mensen die niet goed reageren op lichttherapie, ciclosporine en methotrexaat, of deze behandelingen niet verdragen, kunnen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor behandeling met etanercept of efalizumab. Het zijn zeer dure geneesmiddelen en daarom worden zij niet voor iedereen vergoed.

## **Wat kunt u zelf nog doen?**

Het gebruik van verzorgende crèmes en zalven maakt de huid soepeler, waardoor de plekken minder klachten veroorzaken.

## **Wat zijn de vooruitzichten?**

Hoe psoriasis zal verlopen, is niet te voorspellen. De activiteit van de huidziekte kan sterk wisselen, waarbij periodes van spontane verbetering en verergering elkaar afwisselen. Met behandeling kan een goede verbetering worden bereikt, maar na beëindiging van de behandeling komen de huidafwijkingen vrijwel altijd weer terug.

## **Tenslotte**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u op werkdagen van 8:00 tot 16:30 uur contact opnemen met de polikliniek Dermatologie.  
Telefoonnummer: 0515 - 48 81 08.

**Antonius Ziekenhuis  
Bolswarderbaan 1  
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4  
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17  
8531 EB Lemmer**

**Postadres  
Postbus 20.000  
8600 BA Sneek**

**Telefoon  
0515 - 48 88 88**

**[www.mijnantonius.nl](http://www.mijnantonius.nl)**

**13-06-2017**