

medipage

MIJN HUID

JEAN-LUC DEHAENE
over psoriasis

HYDRATATIE
voor een weerbare huid

ECZEEM
stevig in opmars

ACNE
goed behandelen



02 INHOUD

- 4 **medi-fiche psoriasis**
- 5 **Hoe psoriasis herkennen?**
- 6 **De Psoriasis Liga Vlaanderen**
Jean-Luc Dehaene over psoriasis
- 7 **OnderHUIDs programma**
- 8 **Niet te genezen, wel zeer goed**
onder controle te brengen
- 9 **Biologicals, de nieuwste**
geneesmiddelen
- 10 **Hands on-huidverzorging**
De atopie school
Krabben?
- 11 **medi-fiche eczeem**
- 12 **Atopisch eczeem is stevig in opmars**
- 13 **medi-fiche acne**
- 14 **Acne-behandeling op maat**



medipage

C O L O F O N

mediaxe bvba is uitgever van de medipage themakranten over gezondheid. medipage is een tweemaandelijks magazine en verschijnt niet in juli en augustus. Dit magazine valt niet onder de verantwoordelijkheid van de redactie van De Morgen. [Projectcoördinatie en info m.b.t. de volgende publicaties: info@mediaxe.be](mailto:info@mediaxe.be)
[Advertising: info@mediaxe.be](mailto:info@mediaxe.be)
[Opmaak en prepress: Composition te Vilvoorde: www.compo-sition.be](http://www.compo-sition.be)
[Redactieteam: An Swerts, Jef Delrue, Johan Waelkens](#)
[Foto's en illustraties: Sarah Vanbelle, An Swerts, www.stockxpert.com en www.istockphoto.com](#)
[Marketing consultancy: Opaqo bvba te 2020 Antwerpen](#)
[Print: EPC te Lokeren](#)
[Copyright: medipage MIJN HUID is een uitgave van mediaxe bvba](#)
In deze uitgave wordt enkel informatie verstrekt over gezondheid en wordt er geen enkel medisch advies gegeven. De informatie mag dus onder geen enkel beding gebruikt worden voor het stellen van een medische diagnose. Voor alle medisch advies dient u zich tot uw arts te wenden. Alle teksten die o.b.v. interviews zijn geschreven zijn integraal nagelezen en goedgekeurd voor publicatie door de geïnterviewde persoon. Overname uit medipage MIJN HUID onder welke vorm dan ook is strikt verboden zonder de voorafgaandelijke toestemming van de uitgever. De merknaam is eigendom van mediaxe bvba. medipage MIJN HUID bevat links naar websites die de redactie interessant lijken. De uitgever is niet verantwoordelijk voor de links of het gebruik ervan. De uitgever is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties. De redactie streeft naar betrouwbaarheid van de gepubliceerde informatie. Verdeling van medipage: als bijlage bij de Morgen op 29 oktober 2009 en distributie via de wachtkamers van artsen (november-december 2009).
Verantwoordelijke uitgever: Kristof Cannoot – Schildersstraat 13 – 2000 Antwerpen

MIJN HUID

medipage

JEAN-LUC DEHAENE
over psoriasis

HYDRATATIE
voor een weerbare huid

ECZEEM
stevig in opmars

ACNE
goed behandelen

ook op www.medipage.info

ADVERTENTIE

C O M P O S I T I O N

that's all the prepress!

Grafische vormgeving en opmaak
Kopijvoorbereiding en redactioneel werk
Vertaling Frans/Nederlands
Computer to Plate

www.compo-sition.be

Albert I Laan 115 • 1800 Vilvoorde • T 02 257 01 40 • F 02 257 01 50 • compo@compo-sition.be

Intro

De huid is het belangrijkste contactorgaan met de naaste omgeving

TEKST: JOHAN WAELEKENS

Huidletsels die voor anderen zichtbaar zijn, hebben vaak een enorme psychologische impact op de persoon die last heeft van acne, psoriasis of atopisch eczeem. Ofwel minimaliseert men zo'n aandoening ofwel gaat men er verkeerdelijk van uit dat alle huidziekten sowieso besmettelijk zijn. Velen onderschatten het aantal mensen dat gebukt gaat onder hun ziekte. Niet zelden dreigt een sociale isolatie.

Op een huidziekte staat niet altijd een leeftijd. Atopisch eczeem ontstaat vaak net na de geboorte maar kan zich tevens verderzetten op volwassen leeftijd. Acne doet zich vooral voor bij pubers en adolescenten met een vette huid. En laat het nu net deze leeftijdsgroep zijn die zich niet altijd lekker in zijn vel voelt. Acne kan hun zelfbeeld verder ondermijnen. Maar ook bij

volwassenen kan een hardnekkige vorm van psoriasis ernstig doorwegen op de gemoedstoestand. Volgens prof. dr. Rik Roelandts, voorzitter van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie en tevens stafid van de afdeling dermatologie UZ Leuven, ontwikkelt psoriasis zich meestal tussen de leeftijd van 25 à 30 jaar en zou ze circa 2 à 3% van de totale bevolking treffen. Net als atopisch eczeem en acne is psoriasis niet besmettelijk. "Het aantal huidziekten dat besmettelijk is, is in onze maatschappij heel klein," dixit prof. dr. Roelandts.

In deze uitgave van medipage MIJN HUID krijgt u een overzicht van de typische kenmerken van drie vaak voorkomende, niet-besmettelijke huidziekten en van klassieke en nieuwe behandelingswijzen. Experts ventileren hun kennis, een patiëntenvereniging zet zich in de kijker en alvast één



prof. Rik Roelandts

bekende Vlaming geeft een eerlijke getuigenis over zijn huidziekte. Mits een goede basiskennis en een adequate aanpak is elke persoon goed in staat zijn huidziekte te beheersen, wat uitzicht geeft op een betere kwaliteit van leven. ■

29/10



STOCKXPERT

6 jaar geleden is 29 OKTOBER uitgeroepen tot WERELDDAG PSORIASIS

Psoriasis raakt het meest zichtbare van elke persoon: de HUID

De werelddag psoriasis heeft als belangrijk doel het groot publiek beter te informeren over de ziekte om letterlijk de blik van de omgeving te veranderen. De informatiecampagne richt zich ook tot de psoriasispatiënten zelf en de artsen om hen nog beter te informeren.

Ook in België worden verschillende activiteiten rond deze werelddag georganiseerd met als drijvende kracht de patiëntenverenigingen. Zoals o.a. de gratis tentoonstelling 'Psoriasis, the naked truth' die van 29 oktober tot en met 8 november te bezoeken is in Tour & Taxis te Brussel.

ADVERTENTIE

What if all skin was **blemish free?**

CHALLENGE | PSORIASIS

At LEO Pharma we believe that the challenges faced by people with psoriasis are our challenges too.

LEO Pharma nv/sa
research based, people driven
Sneeuwbesiaan 20, B-2610 Wilrijk
www.leo-pharma.be

LEO

Een frequent voorkomende huidziekte

Psoriasis is in de eerste plaats een huidziekte maar die kan gepaard gaan of een voorbode zijn van andere aandoeningen. Ongeveer 3% van de Westerse bevolking wordt erdoor getroffen. Dit betekent dat er in België 300.000 psoriasispatiënten zijn.

Psoriasis is een chronische ontstekingsziekte van de huid waarvan de oorzaak niet gekend is. Wel staat als een paal boven water dat de ontsteking niet wordt veroorzaakt door een bacteriële of virale infectie zodat de aandoening absoluut niet besmettelijk is. De ziekte wordt gekenmerkt door zeer duidelijk afgebakende rode plekken bedekt met een zeer typische schilfering. Vaak treedt er jeuk op met als gevolg dat de patiënt gaat krabben waardoor de letsels erger worden of gaan bloeden. Bij zo'n 20% van de psoriasispatiënten kunnen er letsels ontstaan door het *Koebner-fenomeen*: de vlekken verschijnen op plaatsen waar de huid is geïrriteerd of beschadigd door een schram, een brandwondje, een insectenbeet of een chemisch product. Vrouwen worden iets meer getroffen dan mannen. Psoriasis kan zich op elke leeftijd voor het eerst manifesteren maar er zijn twee leeftijdscategorieën die het meest worden getroffen: oudere puberteit en vijfenvijftig plussers.

**300.000
patiënten
in België**

Psychologische impact

Psoriasis is in de eerste plaats een huidziekte en is bijgevolg een zeer zichtbare aandoening. Vaak geeft dit aanleiding tot kwetsende opmerkingen uit de omgeving. Vaak wordt gedacht dat de letsels besmettelijk zijn of veroorzaakt worden door een slechte hygiëne. Niets is echter minder waar. Toch worden psoriasispatiënten meer dan eens gestigmatiseerd en sociaal uitgesloten. Bovendien heb je psoriasis voor de rest van je leven. De ziekte kan elk ogenblik terug de kop opsteken. Wanneer is niet te voorspellen. Deze onzekerheid, samen met het onbegrip van de omgeving, kan het zelfbeeld van de patiënt onderuit halen. Bovendien hebben veel van de psoriasispatiënten een negatieve ervaring met een (vroegere) behandeling en zijn ze niet meer gemotiveerd om een nieuwe therapie te starten. Het is dan ook te begrijpen dat personen met psoriasis vaak een depressie krijgen met zelfs driemaal meer zelfmoord dan bij de doornsnee bevolking. Uit een recente Belgische rondvraag blijkt dat meer dan 80% van de psoriasispatiënten vinden dat ze niet voldoende zijn geïnformeerd over hun ziekte en dat ze geen weet hebben over de nieuwste therapievormen die nu beschikbaar zijn.

Uitlokkende factoren

De precieze oorzaak van psoriasis is nog steeds niet geheel gekend. Wel staat nu vast dat er een erfelijke aanleg is. Heeft één van je ouders of een broer of een zus psoriasis, dan heb je 15% kans om ook de ziekte te krijgen. Als beide ouders psoriasis hebben dan is dit risico zelfs 50%. De erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van psoriasis moet echter worden geprikkeld door factoren uit de omgeving om een opstoot van de aandoening te doen ontstaan. In de eerste plaats moet hier worden gedacht aan sommige aandoeningen. Zeer bekend is psoriasis na een angina, een door streptokokken veroorzaakte keelinfectie. Ook kan het gebruik van sommige medicijnen psoriasis uitlokken of doen toenemen. Van lithium, bètablokkers, antimalariamiddelen en interferon is dit duidelijk aangetoond. Ook psychische en/of fysische stress kunnen psoriasis doen ontstaan. Vaak doet zich een opstoot van psoriasis voor na een heelkundige ingreep of na een auto-ongeval. Aangezien de ziekte zelf vaak aanleiding is van stress kan hier een vicieuze cirkel ontstaan die de aandoening onderhoudt of zelfs doet toenemen. Deze cirkel kan enkel worden doorbroken als niet alleen de letsels maar ook de onderliggende oorzaak stevig wordt aangepakt.

TEKST: JEF DELRUE

Meer dan een huidziekte

Algemeen wordt vandaag aangenomen dat psoriasis tot de auto-immuunziekten behoort. Dit zijn aandoeningen waarbij het normale afweersysteem zich gedeeltelijk tegen het eigen lichaam keert. De geprikkelde witte bloedcellen richten zich echter niet alleen tegen de huid maar kunnen ook een ontsteking veroorzaken in andere organen. Zo kunnen de gewrichten worden aangetast en ontstaat er *arthritis psoriatica*. Dergelijke gewrichtsontstekingen worden gezien bij ongeveer 20% van de psoriasispatiënten. Ongeveer driekwart van de artritispatiënten hadden voor hun gewrichtsklachten reeds psoriasisletsels. Hoe ernstiger de psoriasisletsels, hoe groter de kans op het ontwikkelen van artritis. Voorts komt psoriasis ook voor bij ongeveer 10% van de patiënten met een chronische darmontsteking (ziekte van Crohn of colitis ulcerosa).



Verstoord evenwicht

Psoriasis berust op een erfelijke aanleg van de witte bloedcellen om de huid aan te vallen en daar enerzijds een ontsteking te veroorzaken wat de huid rood doet kleuren, en anderzijds een versnelde groei en onvolledige rijping van de opperhuid te bewerkstelligen wat dan weer de schilfering veroorzaakt. Gezonde huid vernieuwt zichzelf voortdurend: nieuwe huidcellen worden aangemaakt, terwijl oude cellen afsterven en worden afgestoten. In normale omstandigheden heerst er een zeer goed evenwicht tussen de aanmaak en het afstoten van de huidcellen. Bij psoriasis gebeurt de deling van nieuwe huidcellen 5 tot 8 keer sneller dan bij gezonde personen. Dit verstoord evenwicht zorgt voor een opstapeling van cellen aan het huidoppervlak die evenwel minder vlug afschilferen. Dit veroorzaakt de kenmerkende huidverdikking met witte schilfering. Daarnaast worden er nieuwe bloedvaatjes aangemaakt om de bloedtoevoer te verhogen, waardoor de rode kleur van de getroffen huid nog wordt versterkt.

Hoe psoriasis herkennen?

Professor Julien Lambert, diensthoofd afdeling Huidziekten van de Universiteit Antwerpen, geeft uitleg over de verschillende vormen en over de diagnosestelling van psoriasis.

TEKST: JEF DELRUE

De diagnose van psoriasis kan zeer goed worden gesteld op basis van het kenmerkend uitzicht en de typische plaats van de letsels. Ook zal de arts nakijken of de ziekte ook bij familieleden voorkomt. Gezien psoriasis geen bloedafwijkingen met zich meebrengt is een bloedafname niet nodig. In uitzonderlijke gevallen wordt een stukje van de getroffen huid afgenomen om de diagnose via microscopisch onderzoek te bevestigen. Bij ernstige psoriasis of bij aanwezigheid van gewrichtsklachten kan een radiografie aangewezen zijn om de aanwezigheid van artritis na te gaan.

INDELING OP BASIS VAN DE PLAATS EN HET UITZICHT

■ *Psoriasis vulgaris* komt het meest voor. Kenmerkend zijn de symmetrisch gelegen rode verheven schilferende plekken (plaques) met een typische zilverwitte schilfering. De psoriasisletsels komen voornamelijk voor op de strekzijden van de ellebogen en knieën, de behaarde hoofdhuid en de onderrug. Wanneer enkel de hoofdhuid is aangetast, spreekt men van *psoriasis capitis*.

■ *Psoriasis guttata* of druppelpsoriasis komt voor na een door streptokokken veroorzaakte angina en treft vooral kinderen en jonge volwassenen. Op de romp en op de ledematen worden wijdverspreid kleine druppelvormige schilferende rode vlekken gezien. Deze vorm van psoriasis kan ook de voorloper zijn van psoriasis vulgaris.

■ *Psoriasis inversa* treft vooral oudere patiënten in de lichaamspleoien zoals de bilplooi, liezen, oksels, schaamstreek en bij vrouwen onder de borsten. Bij de man kan ook de penis zijn aangetast. De letsels zijn meestal niet schilferend maar roze-rode glanzende plekken die meestal niet verdikt zijn.

■ *Psoriasis pustulosa* wordt gekenmerkt door zeer kleine etterende puistjes op handpalmen en/of voetzolen die indrogen tot eeltplekken met schilfering en kloofvorming. Uitzonderlijk kan het ganse lichaam worden aangetast. Deze gegeneraliseerde vorm van pustuleuze psoriasis kan gepaard gaan met koorts, gewrichtspijn en een algemeen ziektegevoel.

■ Bij *psoriasis unguum* vertonen de nagels een bruinoranje verkleuring. Zeer karakteristiek is hier de 'pitting' of putjes op de nagels wat een zogenaamd vingerhoedoppervlak doet ontstaan. Er kan ook verhoorning van het nagelbed optreden die kan zorgen voor de opheffing van de nagelplaat.

METEN VAN DE ERNST

Om de ernst van psoriasis objectief te bepalen wordt meestal de Psoriasis Area and Severity Index (PASI-score) gebruikt. Hierbij worden het aangetaste huidoppervlak en de graad van roodheid, schilfering en huidverdickening in rekening gebracht. Dit wordt vertaald in een score tussen 0 en 72. Hoe hoger de score hoe ernstiger de aandoening. De ernst van de psoriasis kan ook eenvoudiger worden bepaald door enkel



prof. Julien Lambert

rekening te houden met de aangetaste huidoppervlakte. Hiervoor wordt vaak de handpalmmethode gebruikt waarbij de handpalm gelijk wordt gesteld aan 1% van de totale lichaamsoppervlakte. Bij het bepalen van de ernst moet evenwel ook rekening worden gehouden met de impact op de levenskwaliteit. ■

ADVERTENTIE

MEDISCHE COSMETOLOGIE

SVR
LABORATOIRES

**DROGE
EN SCHILFERIGE
HUID**

XERIAL 10

EMOLLIËRENDE MELK

Lichaam

**NIJWE COMFORTABELE
TEXTUUR**

UREUM + GEVECTORISEERD ureum
10%

- Zachte keratoregulerende werking
- Intense hydratatie
- Hervettend

DE STAPSGEWIJZE OPLOSSING
VOOR DE DROGE HUID

www.labo-svr.com

**Psoriasis:
the
naked
truth**



"I wanted to show off my body just as it is, without any shame, and to show that even with psoriasis we can be beautiful"

Maria Javiera, 26, Chile

Locatie: TOUR & TAXIS
29 OKTOBER TEM. 8 NOVEMBER
(10u tot 17u30)
expo: gratis te bezoeken

DE PSORIASIS LIGA VLAANDEREN VAN EN VOOR PATIËNTEN

“Betrouwbare informatie, een luisterend oor, én een stem. Dat bieden we onze lotgenoten”, zegt Paul De Corte. Hij is medeoprichter en voorzitter van de Psoriasis Liga Vlaanderen vzw – én zelf psoriasispatiënt.

TEKST EN FOTO: AN SWERTS

“Psoriasis heeft een grote impact op de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving, én is nog *niet* te genezen”, zegt Paul De Corte. “Charlatans met ‘wondermiddeltjes’ oefenen dan ook een grote aantrekkingskracht uit. De liga wil psoriasispatiënten hiertegen beschermen door hen eerlijk te informeren. Want het gesprek bij de dermatoloog is vaak kort, en betrouwbare informatie uit de overvloed op het web selecteren, is niet gemakkelijk.”

ERVARING DELEN

De liga bestaat uit vrijwilligers met psoriasis, en informeert haar leden – ongeveer 1300 – via verschillende kanalen. De Corte: “We organiseren infoavonden. Het driemaandelijks ledenblad *Psoriant* brengt getuigenissen over de beleving van de ziekte, ervaringen met behandelingen (pro én contra), medisch nieuws, en een activiteitenagenda. Via de *Nieuwsflash* mailen

we snelnieuws. En op www.psoriasis-vl.be hebben onze leden toegang tot de ‘psoriasisbibliotheek’. Momenteel werken we aan een luik dat zich specifiek tot kinderen richt (www.PSOKIDS.be). Maar onze leden delen ook tips en steunen elkaar: online op het forum, tijdens familiedagen of op onze recreatiereizen.”

PSORIASIS KENT GEEN GRENZEN

“De liga wil de stem zijn van de 300.000 Belgen met psoriasis. Ze is lid van de overkoepelende organisatie voor patiëntenverenigingen op Europees vlak (EUROPSO) én wereldwijd (IFPA). Op 29 oktober is het al voor de zesde keer Wereld Psoriasis Dag. Thema van dit jaar: psoriasis op de politieke agenda krijgen. Het wordt nog te vaak als een ‘cosmetisch’ probleem aanzien. Terwijl het een ernstige chronische ontstekings-



Paul De Corte

ziekte is, die dagelijks een intensieve verzorging vraagt. De helft van de psoriasispatiënten behandelen zich niet meer, omdat ze de moed verloren hebben. Wij ijveren voor de oprichting van dagcentra, waar de patiënt zich bijna dagelijks kan laten verzorgen door een multidisciplinair team (o.a. dermatoloog, verpleegkundigen, psycholoog). En we pleiten voor een verruiming van de terugbetalingscriteria van de nieuwste medicatie: de biologische middelen.” ■

Ook lid worden? Start 18 euro op rekening 001-1866354-53 van de Psoriasis Liga Vlaanderen vzw, Beervelde-Dorp 39 in 9080 Lochristi (met de vermelding: nieuw lid). Dan bent u lid tot 1 april 2011!



Jean-Luc Dehaene

TEKST: AN SWERTS

Twintig jaar geleden ontdekte Jean-Luc Dehaene een plekje op zijn been. Het duurde een tijd vooraleer de artsen het als psoriasis identificeerden. “Ze toonden me foto’s van de verschillende verschijningsvormen van de ziekte”, zegt Dehaene. “De ene al afschrikwekkender dan de andere. Maar het hoeft niet altijd zo extreem te zijn. Er zijn ook veel lichtere vormen, stelden ze me gerust. Mijn psoriasis breidde zich wel uit, maar bleef toch beperkt tot mijn armen en benen.”

Jean-Luc Dehaene over psoriasis

“Psoriasis is *niet* besmettelijk én kan de laatste jaren beter worden gecontroleerd”, zegt oud-premier en Europarlementslid Jean-Luc Dehaene, die zélf psoriasispatiënt is.

NIET BESMETTELIJK

“Op enkele vlekjes op mijn handen na, blijven mijn huidletsels voor de buitenwereld meestal onzichtbaar”, zegt Dehaene. “Niet dat ik me ervoor schaam. In de zomer loop ik zonder complexen in short of zwembroek rond. En vraagt iemand me wat ik mankeer? Dan heb ik geen probleem om erover te praten. Ik zie het als een gelegenheid om de ziekte beter bekend te maken én mee te geven dat psoriasis *niet* besmettelijk is.”

STEUN VAN LOTGENOTEN

“Ik heb er alle begrip voor dat heel wat psoriasispatiënten het wél moeilijk hebben om hun ziekte te aanvaarden. De medische wereld kan psoriasis nog niet genezen, alleen maar controleren. De patiënt én zijn omgeving moeten er dus mee leren leven. Met de steun van lotgenoten, zoals in de zelfhulpgroepen, lukt dat vaak beter.”

HOOPVOL

“Lotgenoten reageerden positief op mijn *outing* als psoriasispatiënt – nu vijf jaar geleden. Ze voelden zich gesteund, én gaven me tal van tips, onder meer over ‘wondermiddeltjes’. Toch verkies ik nog altijd de klassieke behandelingen die mijn arts me voorschrijft. Ook strandvakanties – zon en zout water – doen mijn huid goed. Sommige ‘oude’ psoriasispatiënten laten zich al jaren niet meer behandelen. Ze boekten in het verleden weinig resultaat met zware behandelingen en gaven het op. Voor hen heb ik nog een tip”, besluit Dehaene. “Ga opnieuw bij je arts of dermatoloog langs, want de geneeskunde staat niet stil. Nieuwe behandelingen bieden hoopvolle perspectieven om je psoriasis nóg beter onder controle te krijgen.” ■

OnderHUIDs programma

“Een patiënt met psoriasis behandelen is *meer* dan zijn huidprobleem aanpakken”, beklemtoont professor Jo Lambert (Dermatologie, UZ Gent).



prof. Jo Lambert

TEKST: AN SWERTS

ONDERMIJND ZELFVERTROUWEN

Mensen met een chronische huidziekte moeten hun huid dagelijks intensief verzorgen. Slaat hun behandeling niet (goed) aan en krijgen ze regelmatig opstoten? Dan verliezen ze vaak de moed. Ongeveer de helft van de psoriasispatiënten behandelt zich niet (meer). Velen worstelen met vragen die ze tijdens het kwartiertje bij de dermatoloog niet kunnen stellen.

Bovendien schamen ze zich vaak voor hun ontsierende huidplekken. En reageert hun omgeving (op het werk of in de sportclub bijvoorbeeld) niet altijd begripvol. Dat ondermijnt hun zelfvertrouwen en wakkert hun onderhuidse stress én mogelijk ook hun huidziekte zelf aan. Soms mondt die negatieve spiraal uit in psychische problemen, zoals depressies, angststoornissen, en alcohol- en medicatiemisbruik.

KIJK VERDER DAN JE HUID

“In het *OnderHUIDs*-programma kijken we verder dan je huid en benaderen we je als mens in zijn geheel”, zegt prof. Jo Lambert (Dermatologie, UZ Gent). Een holistische aanpak dus. “Dit programma vervangt de klassieke behandeling niet, maar vult die aan én verhoogt mogelijk haar succes. Want het zet je aan om actief deel te nemen aan je behandeling en mee verant-

woordelijkheid op te nemen voor je gezondheid.”

VOED JE MOTIVATIE MET INFORMATIE

“Een goed geïnformeerde patiënt gaat vaak beter met zijn ziekte om en is gemotiveerder om zijn huidige behandeling vol te houden of naar een nieuwe uit te kijken. Het verloop, de prognose en de behandelingen en resultaten van de huidziekten komen aan bod. Maar ook de psychische stoornissen die door de impact van psoriasis op de levenskwaliteit worden gevoeld. In de filosofische sessies bekijken we psoriasis in een bredere context en dat scherpt je relativiseringsvermogen aan. Daarnaast geven we levensstijlsessies. Want sommige voedings- en leefgewoonten hebben een negatieve invloed op je gezondheid en mogelijk ook op het verloop van je huidziekte. We behandelen onder meer de negatieve impact van roken en alcohol- en medicatiemisbruik, én het belang van een goede slaap en een gezonde voeding. Een extra beweegreden voor deze sessies: we stellen vast dat patiënten met een chronische huidziekte gemiddeld meer risicofactoren voor hart- en vaatziekten hebben. Zoals een hoge bloeddruk, cholesterol en suiker, roken, overgewicht en weinig lichaamsbeweging. Met tips voor een gezonde levensstijl willen we hun levenskwaliteit én levensverwachting verhogen.”

SPORT EN MEDITEER STRESS WEG

“Een ander belangrijk onderdeel van het *OnderHUIDs*-programma zijn sport-, yoga- en meditatieoefeningen. Die verbeteren de algemene fysieke en mentale conditie. Met als ultieme doel: de (onderhuidse) stress verminderen.”

VERZORG JE HUID

“In de *Hands on*-sessies informeren we je over de factoren die je huidtoestand beïnvloeden”, besluit prof. Lambert. “We geven praktische tips – aangepast aan je huidziekte – om je huid en haar nóg beter te verzorgen.”

LEES VERDER OP PAGINA 10 en 13.

PRAKTISCH



- Doelgroep: mensen met chronische huidziekten zoals psoriasis, eczeem, en acne;
- Tijd: twee groepsessies per week gedurende twaalf weken;
- Locatie: UZ Gent;
- Meer info: www.onderhuids.be.

Uit de ban van jeuk door mindfulness

Minstens een derde van de psoriasispatiënten heeft regelmatig last van jeuk.

Prof. Jo Lambert (UZ Gent): “Door mindfulness-meditatie word je aandachtig voor jeuk, pijn en gemoedstoestanden. Dat helpt je om je minder snel te laten meeslepen in een spiraal van negatieve gedachten en reactiepatronen. Combineer deze stressverminderende meditatietechniek met een goede huidverzorging (zie Hands on). Dan ben je gewapend tegen jeukaanvallen.”

ADVERTENTIE

AHAVA
Essentieel Dead Sea Treatment

dermud™
Ga voor zachtheid

Samengesteld om de symptomen van psoriasis, droge en gevoelige huid (*jeuk, schilfertjes, ruwe en rode plekken, kloofjes*) met succes te behandelen en te verlichten. Dermud vernieuwt en kalmeert de huid op een gezonde en natuurlijke manier, de huid wordt gezond en voelt zacht aan.

Allen producten van Dermud zijn verrijkt met de minerale modder van de Dode Zee.

Verkrijgbaar bij de AHAVA schoonheidscentra.
Ontdek al onze producten op
www.ahava.be - info: 016 65 90 82

Niet te genezen, wel zeer goed onder controle te brengen

Psoriasis is een van de huidziektes waar al enige tijd zeer veel onderzoek rond gebeurt. In de afgelopen jaren zijn een aantal nieuwe therapievormen beschikbaar gesteld die de letsels zeer goed onder controle kunnen brengen. Hoe psoriasis vandaag wordt behandeld vernemen we van professor Siegfried Segaert, adjunct-kliniekhoofd van de dienst Huidziekten van de Universiteit te Leuven, een topexpert in het onderzoek en de aanpak van psoriasis.



SARAH VANBELLE

TEKST: JEF DELRUE

Psoriasis is (nog) niet te genezen. De behandeling richt zich vandaag dan ook op het onderdrukken van de symptomen van de ziekte: roodheid en schilferende plekken op de huid. Dit gebeurt steeds stapsgewijs: beginnen met de lichtste behandeling en pas bij onvoldoende resultaat naar een sterkere therapievorm overstappen. Samen met de kracht van een behandeling, verhoogt immers ook het risico van (soms ernstige) bijwerkingen.

EERST LOKAAL BEHANDELEN

Psoriasis wordt in eerste instantie lokaal behandeld. Hiervoor zijn zeer doeltreffende en gebruiksvriendelijke middelen beschikbaar in verschillende presentatievormen: zalven, crèmes, lotions, gels, shampoos en emulsies. Meer dan 90% van de psoriasispatiënten kunnen hiermee zeer goed worden geholpen. Het grote voordeel van een lokale behandeling is dat enkel de aangetaste huid in contact komt met het geneesmiddel. Bij onvoldoende resultaat kan worden overgestapt naar een sterkere therapievorm waarbij het volledige lichaam wordt betrokken: lichttherapie, pillen of spuitjes.

CORTICOSTEROÏDEN EN VITAMINE D

Een belangrijke mijlpaal in de behandeling van psoriasis situeert zich midden vorige eeuw met de introductie van de corticosteroïden, ook cortisone genoemd. Het zijn ontstekingsremmende producten met een snelle en krachtige werking op psoriasis, die volgens hun sterkte onderverdeeld worden in verschillende klassen. Voor de behandeling van psoriasis worden de sterkere middelen gebruikt (Dermovate®, Diprosone®). Lokale corticosteroïden zijn gemakkelijk aan te brengen, zijn kleur- en reukloos en bestaan in diverse vormen: zalf, crème, lotion, schuim, shampoo. Gekende nadelen zijn de verdunning van de huid bij langdurig gebruik, gewenning waar-

Een tweede belangrijke doorbraak in de lokale behandeling van psoriasis was het gebruik van vitamine-D preparaten begin jaren '90. Vitamine-D heeft een remmend effect op de te snelle aanmaak van opperhuidcellen, wat tevens één van de problemen bij psoriasis is. In België zijn een aantal lokaal te gebruiken vitamine-D preparaten beschikbaar op doktersvoorschrift, nl. Daivonex®, Curatoderm® en Silkis®. Vitamine-D is efficiënt bij psoriasis maar het heeft een eerder trage werking. Gekende nadelen zijn een (tijdelijke) aanwezigheid van jeuk, roodheid of een branderig gevoel bij een klein deel van de gebruikers.

EEN COMPLEMENTAIR DUO BIJ UITSTEK

Voor de lokale behandeling van psoriasis was het al snel duidelijk dat corticosteroïden en vitamine-D preparaten zeer complementair zijn: cortisonepreparaten geven snel maar kortdurend effect en werken in op de onstekingsreactie van

Prof. Siegfried Segaert: "Bij meer dan 90% van de psoriasispatiënten kunnen de huidletsels met een eenvoudige lokale behandeling zeer goed onder controle worden gebracht."

door de behandeling na verloop van tijd minder efficiënt wordt alsook het erger terugkeren van de psoriasis bij plots stoppen van de behandeling.

psoriasis terwijl vitamine-D preparaten minder vlug actief zijn maar wel een langer effect met zich meebrengen en vooral de versnelde huidcelgroei afremmen. Bovendien neutraliseren beide producten elkaars

bijwerkingen voor een groot deel: de irritatie van de huid door vitamine-D wordt door cortisone tegengegaan – de mogelijke verdunning van de huid door het gebruik van cortisone wordt tegengewerkt door vitamine-D.

Vitamine D en corticosteroiden vormen dus de ideale combinatie om het merendeel van

Prof. Siegfried Segaert: “In het afgelopen decennium zijn er een aantal nieuwe uiterst doeltreffende en gebruiksvriendelijke producten beschikbaar gesteld voor de aanpak van psoriasis.”

de psoriasispatiënten met een lokale behandeling goed te kunnen helpen. Tot voor kort moesten beide geneesmiddelen afzonderlijk worden aangebracht. De huid moest dus tweemaal per dag worden ingesmeerd: bijvoorbeeld 's ochtends met een vitamine D-preparaat en 's avonds met een cortisoneproduct of andersom. Uiteindelijk is men erin geslaagd om beide medicijnen in eenzelfde zalf samen te brengen. Dit product is in België op doktersvoorschrift beschikbaar onder de naam Dovobet® en wordt terugbetaald. De klinische studies en de ervaring leren dat dit nieuwe preparaat krachtig werkzaam is: na één week is er al tussen 40 en 50% verbetering van de psoriasis. Na 4 weken loopt dit op tot bijna 75%. Snel wordt aldus met slechts één smeerbeurt per dag een goed resultaat bekomen. Wanneer de letsels sterk zijn afgenomen kan de behandeling worden gestopt. Bij een volgende opstoot kan de combinatiezalf opnieuw gebruikt worden om de nieuwe letsels een halt toe te roepen. Zo kunnen het overgrote deel van de psoriasispatiënten hun huidaandoening met lokale therapie zeer goed onder controle brengen.

HOOFDHUID

Een zalf is de meest aangewezen behandelingsvorm voor psoriasis op het lichaam.

Zelfs zonder actief product hebben zalven een verzachtend effect op droge huidletsels die vaak neiging hebben om kloven te vormen. Een zalf is echter niet geschikt om op de hoofdhuid aan te brengen omdat ze in het haar kleeft en moeilijker kan worden uitgewassen. Daarom wordt psoriasis van de schedelhuid - de meest voorkomende vorm

van psoriasis – behandeld met daarvoor geschikte vormen: alcoholische lotions, shampoos, gels en mousses op basis van vitamine D of van corticosteroiden.

Momenteel is er voor de behandeling van psoriasis van de hoofdhuid nog geen combinatiepreparaat beschikbaar met deze twee actieve bestanddelen. Er moet dus nog afwisselend een vitamine D-preparaat en een cortisoneproduct worden aangebracht. Een gel waarin beide middelen worden samengebracht is in voorbereiding en zal zeer binnenkort beschikbaar zijn in België.

LICHTBEHANDELING

Bij onvoldoende resultaat met een lokale behandeling of wanneer de aangetaste huid te uitgebreid is, wordt meestal eerst lichttherapie overwogen; een soort medische zonnebankbehandeling onder streng toezicht. Hiervoor worden twee soorten licht gebruikt. Ultraviolet A licht (PUVA) is het meest krachtig maar de huid moet eerst gevoelig worden gemaakt. Daarom moet twee uur voor elke behandeling een psoraleen tablet worden ingenomen wat misselijkheid kan veroorzaken. Om dit te vermijden wordt vandaag steeds meer gebruik gemaakt van het (iets minder krachtig) ultraviolet B licht. Dit heeft een directe invloed op de huid. Bijkomende medicatie is dus niet nodig. Lichttherapie onderdrukt de ontsteking van de opperhuid en heeft een zeer goed effect op de psoriasisletsels. Het grote nadeel is echter dat huid die teveel

aan UV stralen wordt blootgesteld, sneller gaat verouderen. Bovendien wordt het risico van huidkanker verhoogd. Het aantal sessies met UV licht is dan ook sterk gelimiteerd.

MEDICATIE IN PILVORM

Als lichttherapie onvoldoende werkt, niet goed wordt verdragen of wanneer de limiet is bereikt, is er nog de behandeling met pillen mogelijk. Er zijn in België drie producten die hier zeer effectief zijn: methotrexaat, cyclosporine en acitretine. Op zich een zeer aantrekkelijke aanpak: niet meer smeren elke dag of om de twee dagen naar de lichtcabine. De keerzijde van de medaille is echter dat deze geneesmiddelen een aantal soms ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken. Ze worden dan ook uitsluitend onder strenge medische controle gebruikt. Acitretine mag absoluut niet worden gebruikt door zwangere vrouwen noch door vrouwen die in de eerstvolgende jaren zwanger kunnen worden. Methotrexaat kan schade veroorzaken aan de lever en de bloedcellen. Cyclosporine heeft een negatieve invloed op de bloeddruk en de nieren. ■



prof. Siegfried Segaert

Biologicals

de nieuwste geneesmiddelen

TEKST: JEF DELRUE

De 'biologicals' of eiwitgeneesmiddelen zijn de nieuwste ontwikkeling in de behandeling van psoriasis. De beschikbare biologicals voor psoriasis werken zeer specifiek in op 'tumor necrosis factor', het ontstekings-eiwit dat betrokken is bij psoriasis maar ook bij ontstekingsziektes ter hoogte van de gewrichten (reumatoïde artritis) en van de darmen (ziekte van Crohn). Omdat eiwitten in de maag worden afgebroken moeten deze producten via injecties worden toe-

gediend. In België zijn vandaag drie eiwitgeneesmiddelen beschikbaar voor de behandeling van psoriasis: *etanercept*, *adalimumab* en *infliximab*. De eerste twee worden onderhuids ingespoten, het derde wordt via een baxter toegediend. Deze medicijnen kunnen psoriasisletsels zeer goed onderdrukken met daar bovenop een goed veiligheidsprofiel. Mogelijke bijwerkingen zijn een voorbijgaande huidreactie op de plaats van injecties of een reactie op het aanbrengen van de baxter. Op lange termijn zou de kans op ernstige infecties of gezwellen iets verhoogd zijn. Een belangrijk nadeel

is evenwel dat deze producten erg duur zijn (meer dan 1.000 euro per maand). Daarom worden biologicals in de behandeling van psoriasis enkel gebruikt voor de behandeling van zeer ernstige vormen. Ongeveer 0,5% van de psoriasispatiënten in België (1.000-tal personen) komen hiervoor in aanmerking. Deze therapievorm blijft het laatste redmiddel voor patiënten met zeer uitgebreide psoriasisletsels waarbij geen enkel ander middel verbetering bracht. ■

10 Hands on-huidverzorging

**“Hoe maak je je huid gezonder en weerbaarder?
Hydrateer en hervet ze en behandel ze met zachtheid!”**

In het **OnderHUIDs**-programma (UZ Gent) begeleidt apotheker Kristel De Bisschop (van het dermatocosmetische bedrijf Pierre Fabre) de huidverzorgingssessies **Hands on**. “We geven praktische tips die je gemakkelijk in je dagelijkse huidverzorgingsritueel kunt opnemen”, zegt apr. De Bisschop. “*Niet* als vervanging, maar als ondersteuning van de medicatie voor je huidziekte. Om het effect van deze medicatie, je therapietrouw én je levenskwaliteit te verhogen.”

TEKST: AN SWERTS

‘ZACHT’ WASRITUEEL

“Dat je je beter niet te vaak wast als je een huidziekte hebt, is een fabeltje”, zegt apr. De Bisschop. “Dagelijks je huid – weliswaar met zachtheid – wassen is belangrijk om bijkomende infecties te voorkomen.”

- ◆ “Gebruik lauw water. Warm water zet je poriën wijd open, en laat de natuurlijke stoffen in je huid die vocht vasthouden, verdampen.
- ◆ Onthard water is zacht voor je huid. Gelukkig bevatten veel waslotions stoffen (zoals EDTA) die het calcium uit niet-onthard water ‘wegvangen’ (complexeren).
- ◆ Was je *niet* met ‘echte’ (basische) zeep. Gebruik een pH-neutrale of licht zure, ‘huidvriendelijke’ waslotion met een zacht reinigende én hervettende werking. Het achterblijvende vette filmpje op je huid beschermt tegen uitdrogen en invloeden van buitenaf. Verkies daarom ook badolie boven badschuim (dat vaak sterk ontvet).
- ◆ *Wrijf* je niet droog, maar dep je droog – met een zachte (in de droogtrommel gedroogde) handdoek. In open lucht gedroogd wasgoed voelt harder aan, en is mogelijk ‘besmet’ met allergiserende pollen.”

VOCHT VASTHOUDEN

“Zelfs ‘huidvriendelijke’ zepen tasten in min of meerdere mate je natuurlijke huidbarrière aan. Een gezonde huid herstelt zich snel, maar een gevoelige of zieke huid slaagt daar minder goed in. Een huid die vocht tekort heeft, geraakt sneller geïnfecteerd en gaat jeuken.”

- ◆ “Smeer je huid in met een product dat je huid **hydrateert én hervet** (na het baden of regelmatig – afhankelijk van je huidziekte). Gebruik een melk, of vettere balsem of crème, rijk aan essentiële vetzuren – zoals omega-6 uit teunisbloemolie. Liefst zonder parfum, dat mogelijk allergie uitlokt.”

JEUK STILLEN

Hoe kalmeer je een jeukende huid? “Niet door te krabben! Want dat onderhoudt de huidziekte, verhoogt het risico op een bijkomende infectie, én geeft wondjes die tijdens het genezingsproces jeuken.”

- ◆ “Hydrateer je huid met een crème die eventueel een jeukwerende stof zoals glycolcol bevat.
- ◆ Koel je huid met een *cold gel pack*. Een goedkope alternatief: een zakje diepvrieserwtjes.



apotheker Kristel De Bisschop

- ◆ Vermijd te lang of te warm baden, en textiel waarin je zweet. Want dat bevat irriterende, prikkelende bestanddelen.”

SCHILFERS VERWIJDEREN

Baden verweekt je huid en maakt ze beter doordringbaar voor medicatie. Maar wat als dikke huidschilders (zoals bij psoriasis) de medicatie tegenhouden?

- ◆ “Maak de schilferlaag regelmatig dunner met een zachte peeling (bijvoorbeeld crème met salicylzuur).” ■

De atopie school

educatief programma voor kinderen met atopisch eczeem

Sinds september 2008 organiseert Prof. Linda De Raeve in samenwerking met een verpleegkundige en een diëtiste éénmaal per maand een cursus voor patiëntjes en hun ouders. Het programma dat 2 uur duurt, bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel. In de atopie school van het UZ Brussel onderstreept men o.a. het belang van een basisverzorging met vochtinbrengende crèmes. en leert men hoe men ze best gebruikt. De deelnemers krijgen ook een lijstje met praktische tips, zoals o.a. tips om het krabben te vermijden (zie kadertje).

TEKST: JOHAN WAELEKENS

KRABBEN?

Enkele tips uit de atopie school

- TIP: Met de buitenzijde van de hand wrijven ipv met de nagels te krabben.
- TIP: Insmeren met een crème of zalf ipv. te krabben.
- TIP: Bestuiven met thermaal water.
- TIP: Anti-stressballen om de aandacht af te leiden.



ISTOCKPHOTO

■ Wat is atopisch eczeem?

Atopisch eczeem is een goedaardige huidaanandoening die gepaard gaat met plotse opstoten of opflakkingen van rode, jeukende vlekken en komt voor bij 15 à 20% van de kinderen. Bij ongeveer 60% van de zuigelingen verdwijnt de huidziekte daarna spontaan. Naar schatting hebben 1 à 2% van de volwassenen er ook mee te kampen. Zonder aangepaste behandeling kan deze huidziekte zich levenslang manifesteren en moeten patiënten leren omgaan met het blijvend droge aspect van hun huid.



■ Symptomen?

Kenmerkend zijn jeukende huidletsels en een droge huid. Een plotse opstoot bij jonge kinderen uit zich vooral in rode, nattende letsels terwijl oudere kinderen vooral last hebben van rode, droog schilferende vlekken. Hoe eczeem zich voordoet, kan heel wisselend zijn. Periodes van plotse opflakking wisselen af met momenten met nauwelijks klachten. De belangrijkste klacht is en blijft evenwel een vaak onuitstaanbare jeuk. Jeuk waardoor kinderen minder goed kunnen slapen, wat een enorme impact kan hebben op de familiale rust en sfeer.

■ Diagnose en de ernst

Diagnose gebeurt hoofdzakelijk op basis van de uiterlijke kenmerken. Eén van de hoofdcriteria is de hevige jeuk. Daarnaast is de evolutie van de plaats en het uitzicht van de vlekken, afhankelijk van de leeftijd, een belangrijk criterium. Tot slot zal een arts ook het terugkerend karakter nagaan en of er familieleden zijn met atopisch eczeem. De ernst en de uitgebreidheid van de ziekte wordt bepaald ahv. een score (SCORAD). Een score van < 20 wijst op een milde aanandoening, tussen 20 en 40 op een matige en > 40 op een ernstige vorm.

■ De huidletsels

Bij zuigelingen en peuters (tot 2 jaar) treden de 'nattende' letsels dikwijls op ter hoogte van het gelaat. Kinderen tot de leeftijd van 10 jaar hebben vooral last van langdurige 'droge' letsels in de elleboog- en knieholtes. Bij adolescenten en volwassenen kunnen letsels zich meer verspreid op het lichaam voordoen. Op oudere leeftijd heeft de huid daarenboven de neiging om te verdikken door het langdurig karakter van de ziekte en het veelvuldig krabben.

■ Besmettelijk?

Atopisch eczeem op zich is absoluut niet besmettelijk. Er bestaat echter een reële kans dat er zich een infectie met bepaalde bacteriën (bv. stafylokokken) voordoet, ook van huidletsels die gezond lijken. Bij kinderen die zich niet regelmatig wassen en/of laten behandelen, kunnen er zich bijkomende of (super)infecties ontwikkelen op de reeds beschadigde huid. Bij direct contact tussen kinderen onderling kan een dergelijke infectie besmettelijk zijn. Kinderen met atopisch eczeem hebben een licht verminderde weerstand tov. bacteriële, virale en schimmelinfecties. Kinderen met atopisch eczeem zijn vatbaar voor het ontwikkelen van impetigo, virale infecties (herpes) en parelwrattjes.

■ Erfelijk?

Genetische factoren spelen een rol. Atopisch eczeem komt voor bij families waar astma hooikoorts of allergische bronchitis voorkomen. Atopie is een term die afgeleid is van het Griekse atopos, wat letterlijk betekent 'zonder plaats'. Vroeger was men immers niet in staat deze huidaanandoening te onderscheiden van oa. allergisch contacteczeem en handeczeem. Vandaag gebruiken artsen deze term in de betekenis van een erfelijke aanleg voor het krijgen van een allergie. De kans dat een kind de ziekte overerft, bedraagt 50% respectievelijk 75% als één of beide ouders atopisch zijn.

■ Preventieve maatregelen

Patiënten zijn dikwijls allergisch aan meerdere stoffen. Het vermijden van de verantwoordelijke allergenen (voedingsstoffen en/of stoffen uit de omgeving oa. pollen, huisstofmijt, dierenhaar) leidt echter niet altijd tot een verbetering. In de eerste plaats is het aangewezen alle factoren te vermijden die de droogte van de huid en irritatie kunnen verergeren. Met name irriterende kledij (bv. wol), knuffeldieren, tapijten, krabben, zweten en overdreven gebruik van zeep en detergenten. Dit zijn de essentiële regels van een goede basisverzorging. Het is ook belangrijk om bijkomende bacteriële of virale infecties tegen te gaan.

TEKST: JOHAN WAELKENS

ADVERTENTIE

Droge of zeer droge huid...

BALNEUM
Professional Skincare

Almirall



prof. Linda De Raeve

Atopisch eczeem is stevig in opmars

Atopisch eczeem is één van de meest voorkomende huidaandoeningen bij kinderen. Dertig jaar geleden werden slechts 5% van onze spruiten getroffen door deze ziekte, vandaag heeft maar liefst 15 à 20% ermee te maken.

TEKST: JOHAN WAELKENS

ATOPISCH ECZEEM is in feite een langdurige ontstekingsreactie van de huid, waarbij genetische, immunologische en omgevingsfactoren een rol spelen. Bepaalde voedingsstoffen en/of omgevingsfactoren kunnen het eczeem verergeren. Jonge kinderen reageren vooral op melk, eieren, pindanoten, vis en tarwe, terwijl oudere kinderen eerder reageren op huisstofmijt, stuifmeel en dierenharen. Dankzij priktesten op de rug kan een arts achterhalen welke stoffen verantwoordelijk zijn voor een allergische reactie. Het is aangewezen de veroorzakende allergenen te vermijden waardoor het natuurlijk afweermecanisme niet constant geprikkeld wordt. Helaas betekent dit niet altijd dat het atopisch eczeem zomaar zal verdwijnen.

Volgens Prof. Linda De Raeve, dermatologe verbonden aan het UZ Brussel, bestaan er 2 vormen van atopisch eczeem. Mensen met enkel een erfelijke aanleg (= intrinsieke vorm) zullen geen opflakkingen krijgen door factoren van buitenaf. In geval van een zogenaamd 'extrinsiek' atopisch eczeem verergeren de opstoten ook door factoren van buitenaf. Door het vermijden van contact met deze oorzakelijke stoffen is men in staat de opstoten tot een strikt minimum te beperken. De basisletsels en de droge, fragiele huid verdwijnen echter niet.

NIEUWE INZICHTEN VOOR EEN DOELTREFFENDERE BEHANDELING

Dermatologen zijn tot het inzicht gekomen dat ook de huid een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van de ziekte. "Vroeger dachten we dat allergische stoffen de longen enkel konden bereiken via inademing. Dit blijkt niet juist te zijn. Allergenen kunnen ook door een (beschadigde) huid dringen en lokaal een allergische reactie veroorzaken."

Via het bloed kan de reactie van de huid zich verderzetten in andere organen zoals de longen.

GESTOORDE HUIDBARRIÈRE

Nu blijkt dat patiënten met atopisch eczeem overal een gestoorde huidbarrière vertonen. "Een atopische huid die er op het eerste zicht normaal uitziet, blijkt minder weerstand te kunnen bieden aan agressoren van buitenaf." Volgens Prof. De Raeve heeft dit nieuw inzicht geleid tot een andere aanpak. "Vroeger bracht men een vochtinbrengende crème enkel aan om de droogheid van de huid te behandelen."

Vandaag beschouwen de experts die verzorgende producten ook als een essentieel deel van de basisbehandeling. De beste crème is een crème die de ontbrekende bestanddelen van de huid kan compenseren. Het staat vast dat een herstel van de huidbarrière het risico op opstoten doet verminderen. De allergenen kunnen immers minder makkelijk doorheen de huid dringen, met een verminderde stimulatie van het afweermecanisme tot gevolg."

MEDISCHE BEHANDELING

Daarnaast is ook de 'medische' behandeling aan het evolueren. Het heeft eigenlijk geen zin te wachten met de behandeling tot een opstoot zich volledig manifesteert. "Hoe sneller men een opstoot kan onderdrukken, hoe korter de duur van een actieve behandeling." Het nieuw concept bestaat er ook uit dat men de immunomodulatoren voor lokaal gebruik niet alleen zal aanbrengen tijdens de opstoot, maar ook nog verder zal blijven gebruiken na een actieve opstoot (tweemaal per week). Zo is men in staat om de frequentie van de opstoten te verminderen. Bij volwassenen behoort ook foterapie (UV-stralen) tot de mogelijkheden. En bij ernstige vormen van atopisch eczeem is het soms nodig om andere medicatie in te nemen." ■

ADVERTENTIE

EAU THERMALE
Avène



TriXéra⁺
SELECTIOSE

Droge, zeer droge en atopische huid

ACNE

Te veel talg

Acne is een ontstekingsziekte van de talgklieren. Die bevinden zich overal in de huid met uitzondering van de handpalmen en voetzolen. Ze zijn het talrijkst en het grootst op het voorhoofd, de kin en hoog op de rug. Ze scheiden een soort vet – *talg* of *sebum* – af. Dat houdt de huid soepel en beschermt haar tegen uitdrogen en invloeden van buitenaf zoals bacteriën en schimmels. Het afgescheiden talg bereikt via het talgafvoerkanaltje een haarzakje (*haarfollikel*) dat uitmondt aan de huidoppervlakte. Maken de talgklieren te veel talg aan? Dan verstopt een mix van talg en dode huidcellen (*keratinocyten*) de uitgangen. Zo ontstaan hoornpropjes, ook *mee-eters* of *comedonen* genoemd. En die kunnen voor problemen zorgen.

Niet alleen pubers met puistjes

Acne duikt meestal voor het eerst op in de puberteit, wanneer geslachtshormonen het lichaam bestormen. En dooft normaal uit rond de leeftijd van 25 jaar bij vrouwen en 27 bij mannen. Toch is het einde van de kopzorgen voor veel volwassenen, vooral vrouwen, nog niet in zicht. Acne kan dan ook door verschillende factoren worden uitgelokt:

- **Genetische factor.** Of een erfelijke overgevoeligheid van de talgklieren voor geslachtshormonen. Vooral voor het mannelijke testosteron, dat ook elke vrouw aanmaakt.
- **Hormonale factoren.** Bij vrouwen met een hormoonspiraaltje duiken soms puistjes op.
- **Comedogene stoffen.** Of chemische stoffen die de vorming van puistjes in de hand werken. Zoals minerale oliën, teer, chloor, steroïden en bepaalde cosmetica en geneesmiddelen.
- **Fysische factoren.** Druk of wrijving, door kleding bijvoorbeeld, zoals strakke boorden en voorhoofdsbanden. En straling (uv, röntgen).
- **Stress.** Er zijn aanwijzingen dat stress een rol speelt.

Zwart puntje of wit kopje?

Schuift de comedo open? Dan komt er een zwart puntje tevoorschijn. De zwarte kleur heeft niets te maken met opgestapeld vuil. Ze ontstaat door een chemische reactie van de talg met de lucht (*oxidatie*).

Wordt de haarfollikelopening volledig afgesloten en blijft de talg zich binnenin ophopen? Dan spreken we van een *gesloten comedo*, *wit kopje* of puistje. Woekert hierin de bacterie *Propionibacterium acnes*, die prikkelende stoffen produceert en ontstekingsverschijnselen verwekt? Dan verschijnt een rood knobbeltje (*papeel*). Dat wordt een etterige gele puist (*puistel*) of abces als de ontstoken talgcollectie meer aan de oppervlakte komt.

Van vervelend tot pijnlijk

In het begin van de puberteit neemt de productie van geslachtshormonen toe. Die stimuleren de aanmaak van talg. Ook de microflora van de huid verandert van samenstelling. Heel wat adolescenten en jonge volwassenen krijgen dan te maken met jeugdpuistjes. Of de meest voorkomende, 'gewone' vorm van acne: *acne vulgaris*. Die manifesteert zich meestal in een milde tot (matig) ernstige vorm.

Zijn de talgklieren heel erg ontstoken? Dan verschijnen dikke, rode pijnlijke bobbelts (*infiltraten*). Deze vorm, *acne conglobata*, komt het meest voor op de rug, bij jonge mannen. Voelen deze patiënten zich ook ziek, vermageren ze én hebben ze spier- en gewrichtspijnen? Dan spreken we van *acne fulminans*. Deze bijzonder heftige – en gelukkig zeldzame vorm – begint heel plots.

Acne ectopica, ook *acne inversa* of *hidradenitis suppurativa*, is een buitenbeentje van de 'acne-familie'. Niet de talgklieren, maar de zweetklieren in de oksels en liezen zijn ontstoken. Met grote, rode, op steenpuisten lijkende, pijnlijke bulten tot gevolg.

En dan is er nog de *acne infantum*, een bijna altijd milde vorm die pasgeboren baby's treft. De kleine acne-puistjes in het gelaat verdwijnen vanzelf.

Fabels

Acne heeft *niets* te maken met:

- chocolade, mayonaise, frietjes, hamburgers of andere *vette voeding*. Noch met *vitaminetekorten* of *voedselallergieën*. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs voor een mogelijk verband tussen voeding en acne. Eén uitzondering hierop vormt melk: jongeren die dagelijks een of meer glazen melk drinken, hebben meer kans op acne. Afgeroomde melk blijkt meer effect te hebben dan halfvolle of volle. Dat zou te maken hebben met hormonen van de koe die van nature in melk voorkomen.
- een *gebrekkige hygiëne*. Talgklieren raken verstopt door talg, *niet* door alledaags vuil. Je huid grondig schrobben, heeft zelfs een averechts effect: door de wrijving stimuleer je de talgproductie nog meer.
- *seks, masturberen*, of een *moeilijke stoelgang*.

VERVOLG VAN PAGINA 7.

Psoriasis en werk

Uit een enquête van de firma Abbott in zeventien landen (o.a. België) in 2009 bij meer dan 11.000 psoriasispatiënten blijkt:

- 14% gaf zijn job op als direct gevolg van de ziekte
- 21% (tot 29%) van de mensen met (heel) ernstige psoriasis vreest zijn job te verliezen
- 25% van de Belgische ondervraagden zegt dat psoriasis zijn carrièrekeuze in de weg stond

Schaamte door schilfers

Psoriasis is niet besmettelijk. Helaas weten te veel mensen dit nog niet en worden psoriasispatiënten vaak 'scheef bekeken'.

Uit een onderzoek van de Amerikaanse National Psoriasis Foundation in 2008 bij 426 patiënten blijkt:

- 61% voelt zich vaak aangestaard
- 58% voelt zich vaak beschaamd
- 57% ervaart dat psoriasis zijn zelfvertrouwen ondermijnt
- 56% merkt dat anderen denken dat psoriasis besmettelijk is
- 52% mijdt publieke zwembaden



Acne-behandeling op maat

“Acne is best wel behandelbaar. Maar een standaardbehandeling bestaat niet, én je moet geduld oefenen”, zegt professor Jo Lambert (Dermatologie, UZ Gent).

TEKST: AN SWERTS

“Welk anti-acnemiddel of combinatie van middelen voor jou het meest geschikt is? Dat hangt af van de ernst en oorsprong van je acne, je klachten, leeftijd en geslacht, en de littekenvorming”, zegt prof. Jo Lambert. “Er is een arsenaal aan behandelingen. Van aangepaste cosmetica, geneesmiddelen tot esthetische ingrepen zoals een peeling of laserbehandeling. De verschillende middelen pakken elk een of meerdere specifieke problemen die acne in de hand werken, doeltreffend aan. Maar geduld oefenen tijdens de behandeling is een must. Want acne is een chronische aandoening en verdwijnt dus niet van de ene op de andere dag. Soms flakkeren de huidletseltjes zelfs op in de eerste behandelingsweken. Volhouden is dan de boodschap. Want acne is best wel behandelbaar. Maar vaak laat een bevredigend resultaat een tot drie maanden op zich wachten.”

TALGVORMING VERMINDEREN

“Sommige anticonceptiepillen verminderen de talgproductie. Bij vrouwen die te veel talg aanmaken, past men dan ook vaak ‘de pil’ aan”, legt prof. Lambert uit. “Een krachtiger alternatief: isotretinoïne in tabletvorm. Dat schrijven we enkel bij ernstige acnevormen voor, omdat het nogal wat neven-

werkingen heeft. En het mag in geen geval door zwangere vrouwen of vrouwen met een zwangerschapswens worden genomen. Want het leidt tot ernstige misvormingen bij het ongeboren kind. We schrijven het dan ook enkel voor als je tijdens, en tot een maand na de behandeling, een doeltreffend anticonceptiemiddel gebruikt.”

PORIËN ‘ONTSTOPPEN’

“Om de overvloed aan talg uit de poriën te verwijderen, gebruiken we producten die de huid afschilferen, waardoor de talg naar buiten kan. Zoals crèmes met salicylzuur, benzoylperoxide, vitamine-A-zuur of fruitzuren. Benzoylperoxide werkt vaak heel doeltreffend, maar heeft dit nadeel: het ontleurt textiel. Was daarom grondig je handen na het aanbrengen van de crème, en gebruik ‘oude’ washandjes en lakens. Voor crèmes met vitamine-A-zuur geldt dezelfde beperking als voor isotretinoïne-tabletten: niet gebruiken als je zwanger bent of een zwangerschapswens hebt.”

BACTERIËN BESTRIJDEN

“Lotions, crèmes of tabletten met bepaalde antibiotica bestrijden de bacteriën die in de talgophopingen woekeren. Ook benzoylperoxide werkt antibacterieel.”

ONTSTEKING AFREMME

“Sommige antibiotica (tetracyclines) in tabletvorm hebben een ontstekingsremmende werking. En bij ernstige acnevormen kan het zinvol zijn om plaatselijk injecties met corticosteroiden te geven.”

COMBINEREN ÉN ONDERSTEUNEN

“Vaak moet je een aantal geneesmiddelen met verschillende werking combineren om een optimaal resultaat te bekomen”, besluit prof. Lambert. “Soms vind je de combinatie al in één product. Wat ook belangrijk is: een ‘zachte’ huidhygiëne (zie kader) én aangepaste cosmetica die je behandeling ondersteunen. Crèmes met vitamine-A-zuur en isotretinoïne-tabletten bijvoorbeeld hebben als nevenwerking dat ze je huid en slijmvliezen erg uitdrogen. Dat is vaak de reden waarom patiënten de behandeling opgeven. Toch kunnen we met deze middelen heel goede resultaten bereiken als je volhoudt. Met aangepaste cosmetica kun je de ongemakken opvangen. Gebruik een crème die je rode, pijnlijke, schilferende huid hydrateert en kalmeert. Een balsem om je lippen vet te houden. En kunsttranen voor je droge ogen. Let ook op met de zon. Sommige anti-acnemiddelen zijn fototoxisch waardoor je overgevoelig op zonlicht reageert.” ■



WAT KUN JE ZÉLF DOEN?

- Was je huid met lauw water, zonder zeep of met een pH-neutrale zeep. Dep ze voorzichtig droog.
- Gebruik een alcoholvrije lotion. Alcohol droogt je huid sterk uit, en doet ze nog meer talg produceren.
- Hydrateer je huid met een olievrij, niet-vet product. Oliehoudende en vette producten sluiten de poriën af. Je huidcellen houden dan veel vocht vast en zwellen op. En is de uitgang van de talgklier al wat vernauwd zoals bij acne? Dan wordt de klieropening nog enger en het verstoppingsgevaar nog groter.
- Gebruik alleen cosmetica met het label ‘niet-comedogeen’ (anti-puistjes).
- Verwijder make-upresten voor het slapengaan met lauw water en een pH-neutrale zeep. Verkiez een reinigingsgel boven een vette reinigingscrème.
- Bescherm je huid tegen de zon met een niet-comedogeen, olievrij en niet-vet zonnebrandproduct.
- Stress verergert mogelijk acne. Probeer je voldoende te ontspannen.
- Pruts niet aan je huid.

DE ZON, EEN VALSE VRIEND

Uv-licht werkt ontstekingswerend. Na een strandvakantie of zonnebankkuur verbetert je acne tijdelijk. Maar ook je opperhuid verdikt, waardoor de talgklieropening weer nauwer wordt. Twee à drie maanden later verergert je acne gegarandeerd.

PUKKELS DOOR PRUTSEN

Uitknijpen van puistjes doet vaak nieuwe puistjes ontstaan. Op de plaats van een puistje zijn de wanden van de talgklier door de bacteriële infectie bijzonder dun. Ze begeven het al gauw als je duwt op het puistje. Barst het puistje naar binnen open? Dan komt alle troep onder je huid en krijg je weer nieuwe puistjes.

Kun je je huid toch niet met rust laten? Schaf je dan een comedo-lepeltje aan. Dit minilepeltje heeft een gaatje in het midden. Geef je gelaat een stoombad van een tiental minuten, zodat je poriën wijd openstaan. En duw het comedo-lepeltje zachtjes over het puistje heen. Doe je dit te ruw? Dan richt je nog meer schade aan. Laat je het daarom liever aan professionelen over? Trakteer je dan op een gelaatsverzorging bij de schoonheidsspecialiste of in het ziekenhuis op de afdeling dermatologie.

LAAT JE PARTYPRET NIET BEDERVEN!

Gebruik je een foundation om je puistjes te camoufleren? Kies dan een olievrij product, want anders vererger je het probleem. Een goed alternatief: los poeder. Of een camouflerende stick waarmee je puistjes aanstipt.

LITTEKENS WEGWERKEN

Zachte oneffenheden en verstopte poriën vlak je uit door je opperhuid een schuurbeurt of peeling te geven. Met crèmes die fruitzuren (alfahydroxyzuren) of aluminiumkristalletjes bevatten.

Diepere littekens of icepicks worden weggesneden, met een intensieve peeling weggevlakt, of weg 'gelaserd'. Vraag advies aan je dermatoloog. ■



COLLAGEEN INDUCTIE THERAPIE

**NIET CHIRURGISCHE, MEEST
INNOVATIEVE BEHANDELING**

- ACNE-LITTEKENS
- STRIEMEN

**TOT 70% VERBETERING
NA 3 BEHANDELINGEN**

www.dermaroller.be



INFO: BODY-SKIN-CLINIC
GROTE STEENWEG 580
2600 BERCHEM
0032/03/ 808 02 13

ADVERTENTIE

www 'in the picture'

www.psoriasis-vl.be

De site van de Psoriasis Liga Vlaanderen vzw is een uitstekende bron van informatie.



- eigen ervaringen van de leden
- mooie agenda met interessante activiteiten
- voor leden is er een blog en toegang tot een heuse psoriasisbibliotheek

De Franstalige collega's: www.psoriasis-contact.be en www.gipso.info



www.psorinfo.be

ER IS HOOP!

Algemene informatie & vooral veel praktische **TIPS!**

- de relatie met mijn arts
- verzorging van het gezicht
- psoriasis en gezonde voeding
- nieuwe en beschikbare behandelingen

+ een tip van de week



www.onderhuids.be

- Doelgroep: mensen met chronische huidziekten zoals psoriasis, eczeem, en acne
- Twee groepsessies per week gedurende 12 weken
- Locatie: UZ Gent



www.psokids.be

Dé site voor kinderen met psoriasis

Goed leven met psoriasis? Het kàn!



Ontdek in de verhalen van mannen, vrouwen en een kind met psoriasis hoe je goed kan leven met psoriasis.



een checklist voor je artsbezoek

www.levenmetpsoriasis.be



www.medipage.info



- download medipage **MIJN HUID**

- info over volgende medipage **HOU JE HART GEZOND**

(jan.-febr. 2010): info@mediaxe.be

Begrijpen en behandelen Psoriasis



DUIDELIJKE UITLEG,
PRAKTISCHE INFORMATIE

VIVIO

Wat is psoriasis?

Wat zijn de symptomen en de oorzaken?

Welke leefregels kan de patiënt volgen?

Wat zijn de behandelmogelijkheden?



Dit boekje is opgevat als
een **didactische en praktische gids**.

Het geeft patiënten met psoriasis antwoord op al
hun vragen over deze chronische huidaandoening.



Wenst u ook een exemplaar?

Vraag erom bij uw huisarts.

Ook via de patiëntenorganisaties
kan u een exemplaar aanvragen.

Met de steun van Schering-Plough

ADVERTENTIE

Goed Gevoel

ELKE MAAND ALLES OVER:



Vlaanderens grootste maandblad!