

# Psoriasis

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat is psoriasis?</b>	<b>1</b>
<b>Hoe ontstaat psoriasis?</b>	<b>1</b>
<b>Wat zijn de verschijnselen?</b>	<b>1</b>
<b>Hoe wordt de diagnose gesteld?</b>	<b>2</b>
<b>Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?</b>	<b>2</b>
<b>Plaatselijke therapie</b>	<b>2</b>
<b>Systemische therapie</b>	<b>3</b>
<b>Wat kunt u zelf doen?</b>	<b>4</b>
<b>Wat zijn de vooruitzichten?</b>	<b>4</b>
<b>Tot slot</b>	<b>4</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>5</b>

## Wat is psoriasis?

[\(terug naar beginpagina\)](#)

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

## Hoe ontstaat psoriasis?

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Psoriasis wordt gekenmerkt door een versnelde celdeling in de opperhuid en door ontstekingsverschijnselen in de lederhuid.

De precieze oorzaak is niet bekend, maar een erfelijke aanleg is zeker belangrijk. Bij mensen met deze aanleg kunnen diverse factoren psoriasis laten uitbreken. Voorbeelden hiervan zijn beschadiging van de huid, infecties, geneesmiddelengebruik en psychologische stress.

## Wat zijn de verschijnselen?

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Psoriasis kan op elke leeftijd ontstaan. De meest voorkomende vorm van psoriasis wordt plaque psoriasis genoemd. Kenmerkend hiervoor zijn rode schilferende plekken met een scherpe begrenzing. De plekken variëren in grootte. Door samenvloeien ontstaan soms grote plakken die ronde of grillige vormen kunnen aannemen. De psoriasisplekken kunnen op elke plaats voorkomen, maar vooral op de strekzijde van ellebogen en knieën, het behaarde hoofd en de onderrug. Op de handpalmen en voetzolen kan psoriasis gepaard gaan met pijnlijke kloven.

Psoriasis kan ook in de lichaamsplooiën 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
- 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 gehele 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. Voorts kunnen zich gewrichtsontstekingen voordoen, 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?

[\(terug naar beginpagina\)](#)

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

### Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Er zijn 3 vormen van behandeling:

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

Het werkingsmechanisme van de verschillende behandelingsmethoden berust deels op remming van de overmatige celdelingactiviteit in de opperhuid en deels op onderdrukking van de ontstekingsreacties in de lederhuid.

### Plaatselijke therapie

[\(terug naar beginpagina\)](#)

#### Vitamine D3-afgeleiden

Calcipotriol en calcitriol zijn verwant aan vitamine D en verkrijgbaar in zalf, crème of lotion. De plekken moeten hiermee één- of tweemaal 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 toegepast in lotion, crème, zalf of gel. Sommige werken zeer sterk, andere veel zwakker. Vooral de sterkere preparaten zijn effectief en werken snel. Bij de behandeling van psoriasis met corticosteroiden wordt onderscheid gemaakt tussen een beginfase en een onderhoudsfase. In de beginfase wordt het geneesmiddel gedurende enkele weken 1 of 2 maal per dag aangebracht. In de onderhoudsfase wordt het middel op 3 of 4 achtereenvolgende dagen aangebracht, gevolgd door 3 of 4 dagen behandeling met een verzorgende crème of met een vitamine D 3-afgeleide. Voor meer informatie, met name over de bijwerkingen, wordt verwezen naar de folder Corticosteroiden voor de huid.

#### Ditranol®

Ditranol® (synoniem: cignoline) is een synthetisch product dat voortkomt uit een plantaardig geneesmiddel. Het wordt meestal gebruikt in een crème. Het heeft als nadelen 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®. Vervolgens wordt de concentratie geleidelijk verhoogd. De behandeling wordt tegenwoordig vooral in

dagbehandelcentra toegepast. Ernstige bijwerkingen treden nooit op.

### **Koolteer**

Koolteer wordt vervaardigd 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. Ofschoon het kankerverwekkende stoffen bevat, lijkt koolteer niet gevaarlijk te zijn.

### **Salicylzuur<sup>®</sup>**

Salicylzuur<sup>®</sup> is een geneesmiddel dat de overmatige schilfering, die kenmerkend is voor psoriasis, 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 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 dagbehandelcentra worden toegepast. Daarnaast is er de mogelijkheid om de lampen (tijdelijk) thuis te krijgen. In de eerste behandelsessie wordt kortdurend belicht om verbrandingen te voorkomen. Geleidelijk aan wordt de belichtingsduur verlengd. Voor het bereiken van een goed resultaat zijn gemiddeld 25-30 belichtingen nodig, die twee- of driemaal 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 een 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. In de eerste behandelsessie wordt, om verbrandingen te voorkomen, kortdurend belicht en geleidelijk aan wordt de belichtingsduur opgevoerd. Voor het bereiken van een goed resultaat wordt 2-3 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, en alleen in behandelcentra.

## **Systemische therapie**

[\(terug naar beginpagina\)](#)

### **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 voornamelijk gebruikt in combinatie met andere behandelingsmethoden, zoals UVB. Bij nagenoeg 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 maagdarmklachten (maagpijn, buikpijn en diarree). Maagdarmklachten zijn soms een reden om de behandeling te staken.

### **Biologische geneesmiddelen**

De bio(techno)logische geneesmiddelen Etanercept® en Efalizumab® zijn sinds 2004 in Nederland beschikbaar voor de behandeling van psoriasis. Deze middelen worden een- of tweemaal 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 doen?**

[\(terug naar beginpagina\)](#)

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

### **Wat zijn de vooruitzichten?**

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Hoe psoriasis zal verlopen is niet te voorspellen. De activiteit van de huidziekte kan sterk variëren, 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.

### **Tot slot**

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Polikliniek Dermatologie** (013) 221 00 40

**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Route 33**

**Locatie ETZ TweeSteden**  
**Polikliniekgebouw, Wachtruimte 1**

**Locatie ETZ Waalwijk**  
**Wachtruimte 2, nummer 7**

Dermatologie, 1.510 02-19

Copyright© ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.