

Psoriasis

Psoriasis is een chronische huidaandoening waarbij de huid rode, verdikte plekken vertoont. De plekken zijn vaak bedekt met witte schilfers. Perioden van tijdelijke verslechtering of verbetering van de huid wisselen elkaar af. Psoriasis is niet besmettelijk. Het kan op iedere leeftijd ontstaan, maar komt vooral voor bij volwassenen.

VORM	KENMERKEN
Plaque psoriasis (meest voorkomend)	Rode, scherp begrensde plekken (1 tot meer dan 100), bedekt met zilverwitte schilfering, vooral op ellebogen, knieën, het behaarde hoofd, en de onderrug.
Psoriasis inversa	Niet of nauwelijks schilferende psoriasisplekken in de huidplooien: liezen, oksels, bilspleet, navel, plooï onder de borsten, buikplooï, plooï achter de oren. Pijnlijke kloven in de bilspleet.
Psoriasis unguium (bij 25-50%)	Psoriasis die zich ook uit in de nagels in de vorm van putjes in de nagelplaat, oranje-gele vlekken onder de nagel en loslating van de nagels aan de uiteinden (onycholysis).
Artritis psoriatica (bij 5-30%)	Psoriasis met gewrichtsontstekingen vooral van de kleine hand- en voetgewrichtjes.
Psoriasis guttata	Uitslag in de vorm van kleine psoriasisplekjes die in korte tijd ontstaan, meestal na een keelinfectie. Komt vooral voor bij kinderen en jonge volwassenen.
Psoriasis pustulosa	Psoriasis met pustels (etterpuistjes).
Psoriasis erythrodermie	Psoriasisplekken over vrijwel de gehele huid.
Psoriasis capitis	Plekken op de behaarde hoofdhuid of schilfering over de hele hoofdhuid, soms gepaard gaand met haaruitval.

Oorzaak

De oorzaak van psoriasis is niet volledig bekend. Er is sprake van een versnelde deling van huidcellen en verhoorning van de huid met tekenen van ontsteking. Erfelijke aanleg speelt daarbij de grootste rol. Psoriasis openbaart zich onder invloed van zogenaamde omgevingsfactoren zoals beschadiging van de huid, infecties, sommige geneesmiddelen, verbrandingen door zonlicht, hormonale factoren en psychologische stress; overmatig alcoholgebruik en roken lijken dit te versterken.

Indien psoriasis bij beide ouders voorkomt,
is de kans dat het kind het krijgt

50%

SOORT THERAPIE	OMSCHRIJVING	TOEPASSING
Lokale therapie	Psoriasisplekken worden behandeld met crème of zalf	Salicylzuur 10% in vaseline lanette crème Corticosteroiden: klasse 2 voor gezicht en lichaamsplooien: bijvoorbeeld triamcinolonacetonide 0,1% crème/zalf, hydrocortisonbutyraat 0,1% (vet)crème Klasse 3 voor de overige plekken: bijvoorbeeld betamethasonvaleraat 0,1% crème/zalf/smeersel/emulsie/lotion, betamethasondipropionaat 0,05% crème/hydrofobe zalf/lotion Vitamine D3-afgeleiden: calcipotriol en calcitriol Ditranol (= cignoline), koolteer
Lichttherapie	Behandeling met ultraviolet licht, soms in combinatie met medicijnen	UVB: poliklinisch of in dagbehandel-centra PUVA:* In speciale belichtcabines in dagbehandelcentra en ziekenhuizen. In sommige centra wordt ook Bad-PUVA toegepast, waarbij het medicijn in het badwater wordt gedaan. Thuisbelichting met UVB en UVBTL01 lampen. Alleen mogelijk op voorschrift van de dermatoloog.
Systemische therapie*	Geneesmiddelen worden als tabletten of capsules door de mond ingenomen of in de huid gespoten. Effect: algemene onderdrukking van het immuunsysteem.	Methotrexaat, Ciclosporine, Acitretine, Fumaraten**, Etanercept en Efalizumab (Biologische geneesmiddelen)***
Biologicals***	Toediening via infuus of via injectie. Neutraliseren de werking van de eiwitten die ontsteking veroorzaken.	Enbrel, Hunira, Remicade, Stelara. Alleen mensen die niet reageren op lichttherapie en andere systemische therapie kunnen -onder bepaalde voorwaarden- in aanmerking komen voor behandeling met deze middelen.

Kuuroord

Op diverse plaatsen ter wereld zijn kuuroorden voor de behandeling van psoriasis. De bekendste daarvan is het behandelcentrum Ein Bokek aan de Dode Zee. Kuren bestaan uit een combinatie van baden in de Dode Zee en blootstelling aan zonlicht. De effectiviteit is wetenschappelijk aangetoond. 75% van de mensen ziet in 4 weken tijd een verbetering van meer dan 90%. Deze verbetering is tijdelijk: de psoriasis komt meestal weer terug. Afhankelijk van de afgesloten ziektekostenverzekering is (gedeeltelijke) vergoeding van een kuur mogelijk. Meer informatie: www.psoriasis-fn.nl

*In verband met bijwerkingen alleen toegepast bij ernstige en uitgebreide psoriasis.

** Fumaraten in de vorm van tabletten is in Nederland nog niet geregistreerd, in Duitsland wel. Er is soms een artsverklaring nodig en vergoeding is niet bij alle zorgverzekeraars mogelijk.

*** Voor behandeling is aanvullend onderzoek nodig. Effecten van de werking op lange termijn zijn (nog) niet bekend.

Patiëntervaring:

"Gelukkig is de ziekte bekender dan vroeger en reageert de omgeving wat begripvoller." vertelt Ria Bloemberg-Lubbers, manager relatiebeheer van de Psoriasis Vereniging Nederland. "Desondanks blijft het voor velen, vooral voor jongeren, een beperking in hun sociale omgang, bijvoorbeeld bij zwemmen en sporten. Mensen worden snel beoordeeld op grond van hun uiterlijk is mijn eigen ervaring. Je moet leren leven met psoriasis, horen mensen vaak van hun arts. De ziekte is inderdaad niet te genezen, maar dat neemt niet weg dat je de huid tot rust kunt laten komen door een behandeling. Ook door simpelweg de huid vet te houden ziet deze er vaak al veel beter uit. Ik maak dankbaar gebruik van alle nieuwe behandelingsmogelijkheden, want ik vind het belangrijk er goed uit te blijven zien en wil mijn psoriasis onder controle houden. De meeste behandelingen zijn arbeidsintensief en kennen bijwerkingen. Het is een keuze die je zelf moet maken in overleg met je arts of je dat er voor overhebt. Ik vind het belangrijk op de hoogte te blijven van de laatste inzichten en mogelijkheden, want er worden nog steeds nieuwe middelen gevonden die verlichting kunnen geven."

Psoriasis komt
voor bij circa

2,5%

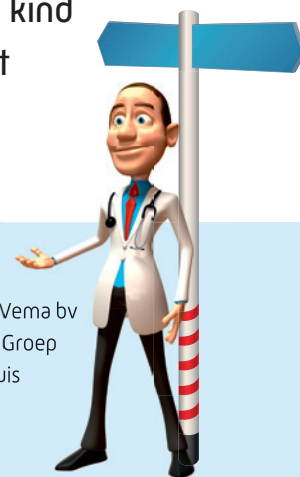
van de Neder-
landse bevolking



Indien een van de ouders psoriasis heeft

10%

kans dat een kind het krijgt



→ DE HUISARTS

De huisarts zal een lichamelijk onderzoek verrichten waarbij niet alleen de plekken maar ook andere plekken op het lichaam, waar psoriasis vaak voorkomt, onderzoeken. Voor een juiste diagnose zal de huisarts ook vragen stellen over de omstandigheden waaronder de huidafwijkingen ontstaan of verergeren zoals zonlicht, medicijngebruik, stress of contacten met bepaalde stoffen. Ook wordt gevraagd naar het bestaan bijkomende klachten zoals jeuk of gewrichtsklachten en of psoriasis in de familie voorkomt. De huisarts zal een zelf voorschrijven om de plekken te behandelen en zo nodig een crème tegen de jeuk. De effecten van de behandeling wordt vervolgd door de huisarts.

→ DE SPECIALIST

Verwijzing naar een dermatoloog gebeurt indien de behandeling na drie maanden geen of onvoldoende effect heeft, wanneer er sprake is van uitgebreide psoriasis (wanneer meer dan 10% van de huid is aangedaan) en wanneer er sprake is van psoriasis guttata, erythrodermatische psoriasis of gegeneraliseerde psoriasis pustulosa.

→ GESPECIALISEERDE PSORIASIS DAGBEHANDELINGSCENTRA

De behandelingen in een dagbehandelingcentrum (DC) zijn vooral bedoeld voor patiënten bij wie de gangbare thuisbehandeling of de poliklinische onvoldoende werken en klinische behandeling onnodig of ongewenst is. In de dagbehandelingcentra kan in principe elke bestaande (gecombineerde) therapie voor psoriasis, worden gegeven. Er zijn dagbehandelingcentra die zich volledig gespecialiseerd hebben op psoriasis.

Het Psoriasisdagbehandelingcentrum Midden Nederland in Ede (www.psoriasis-ede.nl) biedt, naast de reguliere behandeling, ook deelbelichting voor het hoofd, elleboog, knieën en andere moeilijk bereikbare lichaamsdelen die in een cabine minder of onvoldoende belicht kunnen worden.

Dagbehandelingscentra (DC) psoriasis in Nederland:

Almelo – Twenteborg zkh
Amersfoort – Meander Medisch Centrum
Amsterdam – AMC
Amsterdam – OLVG, Loc. Oosterpark
Amsterdam – Diagnostisch Centrum
Boxmeer – Maasziekenhuis Pantein
Den Haag – HaGa Ziekenhuis, loc. Leyenburg
Den Haag – MC Haaglanden, loc. Westeinde
Ede – Midden-Nederland
Geldrop – St. Annazkh
Groningen – UMCG
Groningen – Martini Zkh Kuurpolikliniek
De Vuursteen
Hengelo – Helon Boekelo Kuur Multi Care Center
Kerkrade – Atrium Medisch Centrum
Leiden – Het Diaconessenhuis
Maastricht – AZM
Maastricht – Kolbachkliniek
Nieuwegein – St. Antonius Zkh
Nieuweschans – Martini Zkh Fontana
Nijmegen – Psoriasis polikliniek UMCN Radboud (ook digitale Psoriasis Polikliniek)
Oosterhout – Amphia zkh
Roermond – Laurentius zkh
Rotterdam – Erasmus MC
Rotterdam – Sint Franciscus Gasthuis
Schagen – Skin Therapy Vema bv
Venlo – Vie Curie Medisch Centrum

Vlaardingen – Skin Therapy Vema bv
Voorburg – Reinier de Graaf Groep
Winterswijk – Streeksziekenhuis
Koningin Beatrix
Zwolle – Isala Klinieken

- Ook zijn er gespecialiseerde 'infusie poliklinieken' White Dolphin, waar met name de biological (zie behandeling) Remicade kan worden toegediend. (Alleen op verwijzing van de dermatoloog).
- De Psoriasis Vereniging Nederland (www.pvnnet.nl) kan u informeren over het specifieke behandelaanbod per centrum en in uw regio.

→ LAATSTE NIEUWS

www.dr-yep.nl

Extra informatie



Patiëntenvereniging

- Psoriasis Vereniging Nederland (PVN): www.pvnnet.nl, Psoriasisinfolijn: 070-383 80 03
- Psoriasis Federatie Nederland (samenwerkingsverband Psoriasis Patiënten verenigen): www.psoriasis-fn.nl



Informatieve websites

- www.huidinfo.nl
- www.huisfederatie.nl

Video

- www.over-psoriasis.be



Boeken

- Psoriasis, beeld, beleving, behandeling (P.C.M. van de Kerkhof, 2003)



Uw patiëntervaring

- www.dr-yep.nl
- www.zorgkaartnederland.nl

Deze ziekteindex is mede geredigeerd door Dr. Peter Arnold, dermatoloog in Ziekenhuis de Gelderse Vallei in Ede en verbonden aan het Psoriasis Dagbehandelingcentrum Midden Nederland in Ede.