**Meer over (kort contact therapie met) ditranolcrème\*.**

**In het Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie van januari 2013 stond een artikel, van de hand van W. Westerhof, over de geschiedenis van cignoline:**

**Cignoline, ook wel ditranol, antron, of anthraline genoemd is een stof die oorspronkelijk afkomstig is uit Brazilië en daar bekend was als Araroba poeder. Het werd gewonnen uit vermolmd hout van de Araroba boom en het werd door de plaatselijke indianen gebruikt tegen bepaalde huidziekten. De werkzame stof van dit poeder, het chrysarobine, bleek echter zeer ernstige, vaak oncontroleerbare huidirritaties te veroorzaken. Het synthetische product chrysarobine, dat uit steenkoolteer werd geëxtraheerd, werd door chemicus Paul Galewski in 1916 ontwikkeld voor Bayer AG te Wuppertal, Duitsland. Zijn broer Eugen Galewski, die dermatoloog was, heeft dit middel voor het eerst toegepast op patiënten met psoriasis. Dit product is stabieler dan het oorspronkelijke middel en geeft minder irritatie van de huid.**

**In de samenvatting van de Psoriasis richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie op deze site, kunt u over ditranolcrème het volgende lezen:**

**Inleiding**

Na de beschrijving en introductie door Galewski en Unna in 1916, was ditranol (1,8-dihydroxy-9-

anthron, synoniemen: anthraline en cignoline) waarschijnlijk het meest gebruikte lokale middel voor

chronische plaque type psoriasis in Europa tot 1980. Pas na de introductie van andere lokale middelen(corticosteroïden, vitamine D3-analogen) werd ditranol steeds vaker vervangen vanwege de irriterend een vlekken gevende effecten, vooral bij poliklinische behandeling. Ditranol wordt hoofdzakelijk gebruikt voor de behandeling van patiënten die zijn opgenomen met chronische plaque type psoriasis of patiënten die in dagbehandeling worden behandeld.

**Werkingsmechanisme**

Ditranol onderdrukt de vermeerdering van huidcellen. Het heeft een ontstekingremmende werking. Ditranol wordt afgebroken tot danthron en dianthron en deze producten worden uitgescheiden

via de nieren.

Na lokale toepassing van ditranol kan dit niet in het bloed worden aangetoond, zodat er geen systemische effecten te verwachten zijn.

**Dosering en doseringsregime**

Ambulante behandeling (thuis of in dagbehandelcentra) wordt uitgevoerd als minuut- of korte

contacttherapie; opgenomen patiënten, patiënten in dagbehandeling en poliklinische patiënten die

ervaring hebben met ditranol, kunnen behandeld worden op de klassieke wijze, waarbij de huid na het opbrengen van de ditranol gedurende een dag niet gewassen wordt (24-uurs applicatie.)

a) Korte-contact therapie

Ditranol in een zalf of crème wordt bij aanvang 10-30 minuten toegepast in een concentratie van 0,1%op de aangetaste plekken en vervolgens afgespoeld met lauw water, eventueel in combinatie met zure zeep. Vervolgens wordt in de loop van de behandeling de concentratie ditranol opgevoerd

naar 1, 2 of 3%, waarbij een toepassingstijd van 10–30 minuten wordt aanbevolen. Als er bijwerkingen (huidirritatie) optreden, is het beter om terug te keren naar een lagere concentratie. Bij patiënten die reeds een irritatie hebben op 0.1% kan men ervoor kiezen om naar een concentratie van 0,05% te gaan.

b) ‘Klassieke’ ditranol therapie

Ook hierbij wordt aanvankelijk de zwakste concentratie (0,1%) toegepast; eenmaal per dag wordt een dunne laag op de plekken aangebracht. Deze zalf mag niet worden afgespoeld! Normaal gesproken wordt de concentratie, afhankelijk van de huidirritatie, elke drie dagen verdubbeld met een concentratie van 1-3% als doel. Indien nodig moet de dosering bij ernstige huidirritatie worden verlaagd. De behandeling duurt 4-6 weken.

**Effectiviteit**

In de literatuur wordt vaak gezegd dat ditranol “een van de oudste en effectiefste lokale middelen voorde behandeling van chronische plaque type psoriasis” is.

**Bijwerkingen/ veiligheid**

De meest voorkomende bijwerkingen zijn erytheem (roodheid) en branderigheid op zowel de psoriasis plaques als de omringende huid. Een lichte vorm van branderigheid wordt nagestreefd omdat dit aangeeft dat een werkzame concentratie is bereikt bij de patiënt. Verkleuring van de huid in behandelde gebieden en de omringende huid is waargenomen en kan 4-6 weken duren; ook haar, nagels en kleding kunnen verkleuren. Hypopigmentatie (bleek worden) van verdwenen psoriasis plaques is gebruikelijk en verdwijnt na 4–6 weken. Blaren kunnen optreden als er een te hoge concentratie ditranol gebruikt wordt.

De ontwikkeling van allergische contactdermatitis door ditranol is zeer zeldzaam.

**Zwangerschap/ teratogeniciteit/ borstvoeding**

De preparaten dienen niet op grote gebieden (>30% van het lichaamsoppervlak) te worden toegepast tijdens zwangerschap en alleen na zorgvuldige afweging van de risico’s en voordelen, aangezien er geen kennis beschikbaar is over de veiligheid voor de foetus (ongeboren kind). Vrouwen die borstvoeding geven, dienen anthraline niet op de borsten aan te brengen.

**Patiënten met nier- en leverfalen**

De afbraakproducten van ditranol worden uitgescheiden door de nieren. Kenners menen dat deze producten ongevaarlijk zijn voor de nieren.

**Bijwerkingen vermijden/ behandelen**

De kans op de bekende bijwerkingen, zoals lichte branderigheid, lichte ontsteking van de behandelde

en omringende gezonde huid, evenals bruine verkleuring van huid, haar, kleding en textiel is hoger bij de ‘klassieke’ lange contacttherapie dan bij de korte contacttherapie. Daarom wordt deze applicatie vrijwel uitsluitend toegepast bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Als de plaques duidelijk omschreven zijn, kan de omringende gezonde huid worden beschermd met zinkpasta. Erytheem en branderigheid kunnen 1-2 dagen behandeld worden met lokale corticosteroïden. Het verdient aanbeveling om patiënten, die geen ervaring hebben met ditranol therapie, bij voorkeur te behandelen in dagbehandeling of op te nemen voor een klinische behandeling.

Als ditranol per ongeluk in contact komt met de ogen, kan het sterke irritatie of ontsteking veroorzaken. Als tegenmaatregel moeten de ogen grondig met water of isotone zoutoplossing worden gespoeld en vervolgens met lokale corticosteroïden worden behandeld.

**Overwegingen**

*Niet gebruiken bij*

- Psoriatische erythroderma (algehele psoriasis van de huid)

- Pustuleuze psoriasis

- Psoriatische plaques in de buurt van slijmvliezen of ogen

*Liever niet gebruiken bij*

- Zwangerschap, evenals de behandeling van baby’s en kinderen.

*Interacties van geneesmiddelen*

De toediening van fotosensibiliserende (lichtgevoeligheid verhogende) geneesmiddelen in combinatie met ditranol kan hun fotosensibiliserende effect versterken. Verder zijner geen reacties op geneesmiddelen gesignaleerd.

*Gebruiksaanwijzing:*

Vóór behandeling

• Geen opmerkingen

Tijdens de behandeling

• Beperking van huidirritatie door dosering aan te passen

Na behandeling

• Geen opmerkingen

Vanwege het irriterende effect moet de crème worden aangebracht met een vingercondoom of

handschoen om bijwerkingen aan de handen te voorkomen. Ditranol mag i.v.m. irritatie niet in het gezicht of op de ogen worden aangebracht. Bij de lichaamsplooien (oksel, borstplooien, liezen) is voorzichtigheid geboden, aangezien hier hevige huidirritatie kan optreden.

*Dagelijks gebruik*

De toepassing van ditranol is beperkt door de stabiliteitsproblemen van ditranol (snelle oxidatie),

evenals lokale bijwerkingen, zoals huidirritatie en bruine verkleuring van huid en kleding van de

patiënt.

Bij de beoordeling voor het dagelijkse gebruik moet duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen

thuisbehandeling, dagbehandeling en klinische behandeling. Thuisbehandeling wordt vaak als

onaangenaam ervaren. Opgenomen patiënten classificeren het dagelijks gebruik als zeer goed.

*Aanbevelingen*

Monotherapie met ditranol bij patiënten met matige tot ernstige chronische plaque type psoriasis wordt aanbevolen als inductietherapie tijdens ziekenhuisopname of als dagbehandeling.

Korte contact therapie met ditranol kan gegeven worden bij matige tot ernstige psoriasis als alternatiefvoor lichttherapie of systemische therapie.

De therapie moet maximaal 4-8 weken worden toegepast. Onderhouds- of langetermijntherapie met

ditranol is niet praktisch en biedt geen voordelen.

Voor de behandeling van ernstige vormen van chronische plaque type psoriasis wordt een

combinatiebehandeling van ditranol met fototherapie of andere lokale preparaten (vitamine D3-

analogen en corticosteroïden) aanbevolen vanwege de hogere effectiviteit.

**\*Het zal u na lezing van het bovenstaande duidelijk zijn waarom wij ervoor gekozen hebben ditranolcrème te gebruiken bij onze behandelingen. Ten eerste is het een betrouwbaar en effectief middel voor de behandeling van psoriasis en ten tweede zijn er slechts relatieve bijwerkingen, namelijk een tijdelijke verkleuring van de huid daar waar de crème gebruikt is.**