



# Zwangerschap en littekens

E. Lammerts \*

**Zwangerschap brengt veel veranderingen mee in het lichaam van de zwangere vrouw. Huidtherapeuten zien en behandelen veel zwangerschapgerelateerde huidproblemen en littekens in de praktijk. Dit artikel is met name gericht op wat zwangerschap voor invloed heeft op littekens, hoe deze ontstaan en behandeld kunnen worden.**

## Littekens gedurende de zwangerschap

Littekens worden ingedeeld in onrijpe (immature) en uitgerijpte (mature) littekens. Na de proliferatiefase ontstaat de remodeleringsfase van een onrijp litteken. Dit litteken is gekarakteriseerd door een rood, verheven beeld. Daarnaast is dit litteken vaak nog pijnlijk en kan het jeuken. Het vormt, als er geen nadelige effecten invloed hebben op het herstel, normaliter een vlak en soms licht hypopigmenteerd litteken.

Tijdens de remodeleringsfase van de wondgenezing kan er ook iets misgaan waardoor de vorming van afwijkende littekens kan ontstaan. Bij de vorming van een afwijkend litteken spelen trauma, locatie, leeftijd, infectieuze invloeden, genetische aanleg, duur van herstel en trekkrachten van buitenaf een grote rol. Hypertrofische en keloïdale littekens worden in de literatuur vaak samen benoemd omdat deze beide een abnormale dermale collageenproductie laten zien.

Een hypertrofisch litteken heeft vaak een erythemateus, stug karakter en is vaak een paar millimeter verheven boven de huid zonder over de wondrand heen te groeien. Dit litteken kan uit zichzelf herstellen, maar het kan ook na deze tijd zichtbaar verheven, stug en rood blijven.

Een keloïdaal litteken groeit over de wondranden van het litteken heen en kan in ernstige gevallen tumorachtige woekeringen vormen. Het keloïdale litteken zal over het algemeen niet uit zichzelf herstellen.

Bij atrofische littekens ligt het litteken lager dan de niet aangedane huid en is deze dunner en meer perkamentachtig van textuur. Vaak ontstaan deze littekens na ontstekingen, bijvoorbeeld te zien bij acne of infecties, maar ook als er veel trekkrachten in het gebied ontstaan (1,2).

Tijdens de zwangerschap kunnen eerder ontstane littekens veranderen door gewichtstoename, versnelde groei en hormonale veranderingen. De litteken(s) kunnen verergeren op het gebied van kleur, verhevenheid, schilfering, jeuk, pijn en kunnen strakker aanvoelen. Indien er een groot lichaamsoppervlak is aangedaan, zoals bij brandwondenlittekens, kan dit vragen oproepen of er überhaupt een

zwangerschap mogelijk is. Dit hoeft gelukkig in veel gevallen geen beperking te zijn voor een zwangerschap. Mocht het litteken te strak of erg verkleefd zijn kan dit in zeldzame gevallen wel scheuren in het littekenweefsel veroorzaken of groeibeperking voor de foetus geven. Medische supervisie is in dit soort gevallen altijd gewenst (3,4).

Als we kijken naar littekens die kunnen ontstaan gedurende de zwangerschap vallen striae officieel niet onder littekens. Ondanks dat deze aandoening officieel niet gezien wordt als littekens heb ik er voor gekozen deze hier wel bij te plaatsen. Omdat ze in veel opzichten overeenkomen met littekens. Gedurende de zwangerschap wordt de vorming ook wel striae gravidarum (SG) genoemd. Deze atrofische lineaire 'littekens' ontstaan vaak door een combinatie van leeftijd, genetische aanleg en door de zwangerschap snelle groei van de buik en toename in gewicht. Door deze factoren scheurt de dermis waardoor dit typerende tijgerachtige patroon ontstaat. De SG hebben als voorkeurslocaties de buik, borsten en dijen. In het begin zijn de striae rood (striae rubra) en naarmate dit herstelt vertonen ze vaak een hypopigmenteerd aspect (striae alba) (5).

Het donkerder kleuren van het pigment komt vooral veel voor bij vrouwen met een donkerder huidtype, voornamelijk op gebieden waar de huid vaak al iets donkerder is ten opzichte van de rest van de huid, zoals areola, genitaal gebied, nek, oksels en het dijgebied. Littekens en andere naevi kunnen ook gedurende de zwangerschap donkerder kleuren (4).

Linea nigra is een lineaire verkleuring die verticaal over de buik loopt, ontstaat meestal gedurende de zwangerschap en kan dan al in het eerste trimester ontstaan. Dit is geen litteken, maar kan wel als cosmetisch storend ervaren worden. Ontstaanswijze is waarschijnlijk gerelateerd aan hormonale veranderingen en de linea nigra verdwijnt veelal na de zwangerschap. Het kan soms wel een jaar duren

voordat de lijn volledig verdwenen is, maar kan soms licht zichtbaar blijven. Behandeling is niet noodzakelijk, gebruik van zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor word geadviseerd bij UV-blootstelling (6).

Na een keizersnede ontstaat er een litteken in de subabdominale regio. Ook kan het litteken bij eventuele volgende zwangerschappen van invloed zijn en dient altijd gemonitord te worden door een gynaecoloog of een verloskundige.

Naast dat littekens als cosmetisch storend ervaren kunnen worden, kunnen littekens ook bewegingsbeperkingen geven en een grote invloed hebben op de emotionele en de psychologische gezondheid van de patiënt. Pruritis bij littekens is ook een veelvoorkomend verschijnsel. De jeuk kan ontstaan door toename van gewicht en de groei van de buik. Als de jeuk op het gehele lichaam aanwezig is of er zijn laesies, dan is het advies dit altijd met huisarts, gynaecoloog of verloskundige te bespreken (2,6)

### Behandelmethodes

Afhankelijk van de ernst van het hypertrofische litteken en bij regel altijd bij keloïdale littekens kan het litteken op diverse manieren behandeld worden. Er is op dit moment nog geen duidelijke richtlijn, maar er word hier momenteel wel aan gewerkt.

Het litteken kan door een dermatoloog of een plastisch chirurg door middel van intralesionale injecties met triamcinolonacetonide, intralesionale cryotherapie of brachytherapie behandeld worden.

Ook kunnen de littekens plastisch chirurgisch verwijderd worden, hoewel er een kans bestaat dat er op dezelfde plaats weer een soortgelijk litteken ontstaat (2).

*Om striae te voorkomen gedurende de zwangerschap kan dagelijks gebruik van crèmes en het masseren van de huid helpen, zodat de huid soepel blijft.*

Laserbehandelingen met de pulsed dye, ablatieve lasers, zoals de CO<sub>2</sub>-laser, Erbium Yag, non ablatieve fractionele lasers of microneedling bij minder ernstige hypertrofische en atrofische littekens, kunnen ingezet worden. Deze methodes laten voornamelijk een verbetering zien van kleur, verhevenheid en textuur van deze littekens (7).

Om striae te voorkomen gedurende de zwangerschap kan dagelijks gebruik van crèmes en het masseren van de huid helpen, zodat de huid soepel blijft. Na de zwangerschap kunnen behandelingen ingezet worden, zoals (non) ablatieve fractionele lasers (7,8) en microneedling (9) om

het algehele beeld te verbeteren en striae te verminderen en eventueel herstel te bespoedigen.

Ook wordt vaak siliconentherapie ingezet; dit kan in de vorm van pleisters of een gel. Deze siliconentherapie kan verbetering laten zien in verhevenheid van het litteken, het erythemateuze aspect, jeuk en op het gebied van hydrata-tie. Siliconentherapie heeft als voorkeur vroeg in het littekenproces ingezet te worden of als het litteken een meer verheven aspect krijgt. De duur van de therapie kan variëren maar de behandeling dient wel minimaal drie maanden ingezet te worden om het optimale effect van de therapie te zien. Therapietrouwheid is erg belangrijk bij deze behandelmethode; de siliconenpleister dient minimaal vier uur per dag gedragen te worden voor een effectief resultaat (10). Bij het gebruik van siliconengel dient deze twee tot drie keer per dag aangebracht te worden. Bij onvoldoende effect op de verhevenheid van het litteken kan eventueel naast de therapie extra compressie-kleding aangemeten worden. Topicale ingrediënten, zoals uienextract en vitamine E in combinatie met siliconentherapie, laten zelfs een nog betere werking zien op hypertrofische en milde keloïdale littekens (11).

Ook het masseren van littekens kan een positief effect hebben bij verschillende soorten littekens. Manueel of met apparatuur kan het litteken gemasseerd worden. Er zijn op dit gebied erg veel technieken die ingezet kunnen worden om het litteken soepeler te maken en eventuele verklevingen te verhelpen. Ondanks dat de literatuur wisselende resultaten laat zien worden in de praktijk vaak positieve effecten behaald (2).

### Roodheid en dyschromia

Bij vascularisatie en/of dyschromia (hyperpigmentatie) in het litteken kan licht- en lasertherapie ingezet worden, zoals bijvoorbeeld een pulsed dye, IPL of een non ablatieve fractionele laser (8).

### Voeding

Ondanks dat de literatuur verder geen directe invloed van zwangerschap op een verslechterde wondgenezing laat zien, buiten wat er in dit artikel is vermeld, kunnen lagere zink- en ijzerwaardes invloed hebben op een vertraagde wondgenezing, wat eventuele littekenvorming zou kunnen beïnvloeden (12,13).

Het doel van dit artikel is om zorgverleners en andere geïnteresseerden te informeren over de vorming van littekens en wat de rol van zwangerschap hierop heeft. Daarnaast ook om inzicht te geven in de behandel-mogelijkheden om de klachten die ontstaan bij littekens te verminderen of te verhelpen. Ik heb ervoor gekozen om de behandelmethodes niet uitgebreid toe te lichten om het artikel zo overzichtelijk mogelijk te houden.

## Literatuur

1. Middelkoop E, Monstery S, Teot L, et al. **Textbook on Scar Management State of the Art Management and Emerging Technologies**. Springer Ebook. 2020;4-18
2. Bayat A, McGrouther DA, Ferguson MWJ. **Review Skin Scarring**. The British Medical Journal, 2003;11:88-92.
3. Webb JC, Baack BR, Osler, et al. **A pregnancy complicated by mature abdominal burn scarring and its surgical solution: a case report**. Journal of Burn Care Rehabilitation, 1995;16:276-9
4. Voran RV, Gupta R, Mehta MJ, et al. **Pregnancy and skin**. Journal Family Medicine and Primary Care. 2014;3:318-24.
5. Lokhande JA, Mysore V. **Striae Distensae Treatment Review and Update**. Indian dermatology online Journal, 2019;10: 380-95.
6. <https://www.dermnetnz.org/topics/linea-nigra/>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539686/>
8. Fu X, Dong J, Wang S, et al. **Review: Advances in the treatment of traumatic scars with laser, intense pulsed light, radiofrequency, and ultrasound**. Burns and Trauma, 2019;7:1-7
9. Singh A, Jadav S. Microneedling: Advances and widening horizons. Indian dermatology online Journal, 2016;7:244-54.
10. Westra I, Pham Hth, Niessen FB. **Topical Silicone Sheet Application in the Treatment of Hypertrophic Scars and Keloids**. J Clin Aesthet Dermatol, 2016;9:28-35.
11. Sidgwick GP, McGeorge D, Bayat A. **A comprehensive evidence-based review on the role of topicals and dressings in the management of skin scarring**. Archives of Dermatological Research, 2015;6:461-77
12. Wright JA, Richards,T, Srail SKS. **The role of iron in the skin and cutaneous wound healing** Frontiers in Farmacology, 2014;5:1-8.
13. Lin PH, Msermersheim ID, Li H, et al. **Review Zinc in woundhealing modulation**. Nutrients, 2018;10:2-20

\* Esther Lammerts, huidtherapeute, De Huidkliniek. Mede voorzitter van de expertgroep littekens.