

De verschillende gezichten van psoriasis

A. Galimont-Collen *

Ongeveer 2 tot 3% van de Nederlandse bevolking heeft last van psoriasis. Het is dus zeker geen zeldzame aandoening. Er zijn verschillende vormen van psoriasis met elk hun eigen klinisch beeld en behandeling.

De oorzaken van psoriasis

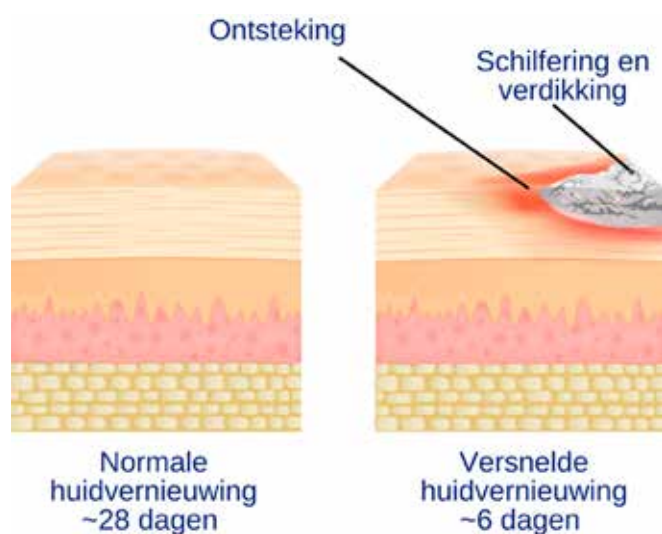
Psoriasis ontstaat omdat de dynamiek in de huid verstoord is (figuur 1). De huid bestaat uit drie lagen. De bovenste laag vernieuwt zich elke 28 dagen. Bij psoriasis vernieuwt de huid zich in ongeveer vier of vijf dagen. Omdat het delingsproces verstoord is reageert het immuunsysteem met een ontsteking. Hierdoor wordt de psoriasis huid dik en rood. De precieze oorzaak van psoriasis is nog steeds niet bekend.

Erfelijkheid speelt een belangrijke rol. Bij familieleden in de eerste graad (ouders, kinderen, broers, zusters) en in de tweede graad (ooms, tantes, neven, nichten) van mensen met psoriasis komt de aandoening vaker voor dan bij mensen zonder psoriasis. Als je vader of moeder psoriasis heeft, dan is de kans om zelf de ziekte te krijgen 15%. Als je beide ouders psoriasis hebben dan is de kans 50%. Alleen aanleg is onvoldoende. Er zijn ook factoren van buitenaf nodig om psoriasis uit te lokken.



Mogelijke omgevingsfactoren zijn:

- stress,
- infecties,
- geneesmiddelen,
- huidbeschadigingen,
- obesitas,
- roken,
- alcohol.



Figuur 1. In een niet aangedane huid vernieuwt de opperhuid zich in 28 dagen, bij psoriasis is de celdeling versneld en ontstaat een inflammatoire reactie. Beide processen leiden tot een rode, verdikte en schilferende huid.

Het beloop van psoriasis

Psoriasis kan op elke leeftijd ontstaan. Het ontstaat meestal voor het eerst rond de puberteit: tussen vijftien en twintig jaar. De tweede piek is tussen 55 en 60 jaar. Hoe psoriasis zal verlopen is niet te voorspellen. Psoriasis geneest niet spontaan. Psoriasis heeft een golvend beloop waarbij periodes van verbetering en verergering elkaar afwisselen. De activiteit van deze huidziekte kan variëren.

De klachten van psoriasis

Psoriasis geeft jeukklachten en mensen hebben last van de schilfers. Meestal doet psoriasis geen pijn. Maar er zijn gevoelige plekken waar de psoriasis meer ongemak veroorzaakt. Lastige plaatsen zijn bijvoorbeeld huidplooiën, de onderkant van de voeten en de handpalmen. Pijn kan ook veroorzaakt worden door het open krabben van de psoriasisplekken. Op plaatsen waar de huid erg droog is en onder spanning staat kunnen gemakkelijk kloven ontstaan.

De verschillende vormen van psoriasis

De meeste benamingen van psoriasis verwijzen naar de wijze waarop psoriasis zich voordoet, of naar de manier waarop het ontstaat (figuur 2).

Psoriasis vulgaris

De meest voorkomende vorm is psoriasis vulgaris. Deze vorm is herkenbaar aan de duidelijk begrensde, (rode) schilferende plekken. Deze wisselen van grootte en zijn verspreid over de huid. De plekken komen symmetrisch aan beide zijden van het lichaam voor. De plekken kunnen samenvloeien. Dan ontstaan er grote plakken die rond of grillig van vorm zijn.

Ze komen vooral voor op de strekzijde van de ellebogen, de knieën, de scheenbenen, het behaarde hoofd en op de (onder) rug

Psoriasis capitis

Psoriasis capitis is een vorm die op het behaarde hoofd zit. Deze komt relatief vaak voor. De meest typische plaatsen voor psoriasis capitis zijn de (voorste) haargrenzen, de nek en de slapen.

Psoriasis inversa

Psoriasis kan ook in de lichaamsplooiën voorkomen.

Ongeveer 5% van de patiënten met psoriasis heeft uitsluitend psoriasis inversa. 30% van de patiënten met psoriasis vulgaris heeft ook psoriasis inversa.

De plekken zijn felrood en schilferen bijna niet. Ze zijn scherp begrensd en ze jeuken.

Psoriasis unguium

Nagelafwijkingen komen bij ongeveer de helft van alle mensen met psoriasis voor. Bij mensen die psoriasis met gewrichtsklachten hebben komen in 85% van de gevallen nagelafwijkingen voor. Bij minder dan 5% komen de nagelafwijkingen zonder huid- en/of gewrichtsklachten voor.

De nagels worden dikker, ze laten los aan het uiteinde en ze vertonen putjes en geelbruine vlekken.

Psoriasis guttata

Psoriasis guttata wordt 'druppelpsoriasis' genoemd. Het is een bijzondere vorm van psoriasis waarbij in de tijd van enkele dagen tot weken talrijke (meer dan honderd) ovaal-ronde plekjes (2 millimeter tot 1 centimeter grootte) verspreid over het lichaam ontstaan.

Psoriasis guttata komt meestal voor bij patiënten tussen de tien en veertig jaar.



Figuur 2. Verschillende vormen van psoriasis.

Psoriasis palmoplantaris

Psoriasis palmoplantaris kan voorkomen op de handpalmen en de voetzolen. Op de handpalmen en op de voetzolen zijn rode, verharde en schilferende plakken. Deze kunnen gemakkelijk uitdrogen en openscheuren. Als er naast de verdikking van de huid ook puskoppen aanwezig zijn, dan spreekt men van de ziekte van Andrews Barber (of 'psoriasis pustulosa palmoplantaris').

Zeldzame vormen van psoriasis

Psoriasis erythrodermie en psoriasis pustulosa zijn zeldzame vormen. Bij erythrodermie is nagenoeg de gehele huid van top tot teen rood en schilfert. Hierbij voelt men zich behoorlijk ziek.

Bij psoriasis pustulosa ontstaan troebele blaasjes (puistjes of pustels) op het lichaam die in een later stadium gaan schilferen.

De behandeling van psoriasis

Een behandeling kan de psoriasis aanzienlijk verbeteren. Er is geen enkele therapie die definitief geneest.

Bij de keuze voor het soort behandeling wordt vooral gekeken naar de ernst van de klachten, de uitgebreidheid van de psoriasis, de vorm van psoriasis, de plaats, de klachten, wat de wens van de patiënt is en welke invloed de psoriasis op het dagelijks functioneren heeft.

Er zijn drie soorten behandeling (figuur 3):

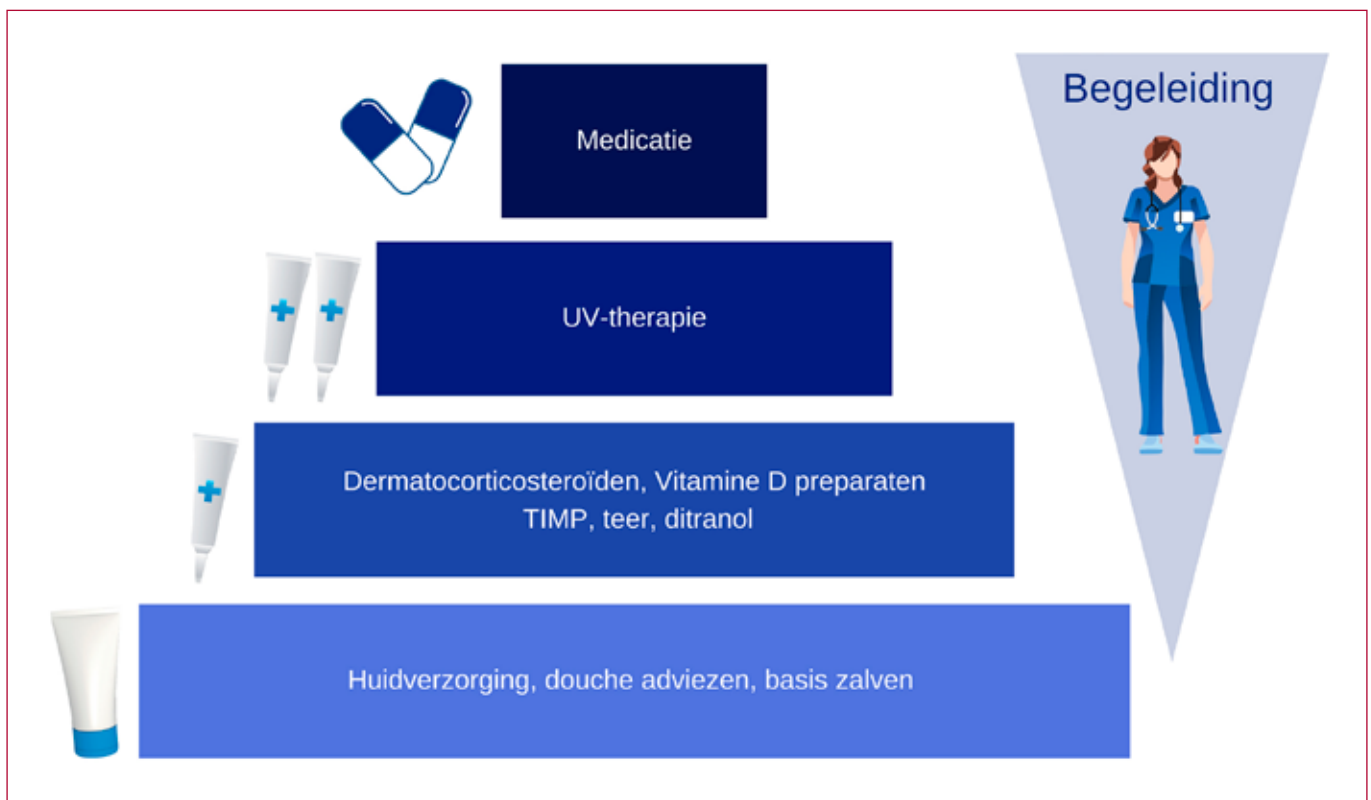
1. lokale therapie,
2. lichttherapie,
3. systemische therapie.

De eerste keuze voor de behandeling van psoriasis is het smeren met een lokaal middel, zoals een crème, zalf, lotion, schuim of gel. Als dit niet voldoende werkt dan kan lichttherapie gestart worden. Als laatste stap (of als eerste stap als de psoriasis heel ernstig is) kan een behandeling met tabletten of injecties gestart worden.

1. Lokale therapie

Er zijn verschillende medicijnen voor de lokale behandeling. De keuze voor het middel (crème, zalf, lotion, schuim of gel) is afhankelijk van de conditie van de huid (nat, droog, schilferend) en de plek op het lichaam (behaard, onbehaard, plooien) waar de psoriasis aanwezig is. Voor de droge, schilferige psoriasisplekken gebruikt men bij voorkeur een zalf of een vette crème. Die lost de schilfers op en maakt de huid soepeler. In een vette basis werken de medicijnen ook beter.

Op de behaarde hoofdhuid of bij psoriasis inversa (plooien) is een zalf moeilijker uit te wassen. Op deze lokalisaties gaat de voorkeur uit naar een lotion, een gel of een met shampoo uitwasbare crème. Een gel kan ook op het lichaam gebruikt worden. Dat heeft als voordeel dat het



Figuur 3. Bij de behandeling van psoriasis wordt een stappenplan gevolgd. Eerst wordt lokale therapie toegepast, gevolgd door lichttherapie en daarna systemische medicatie.

makkelijker uit te smeren is dan een vette zalf.

De meest gebruikte lokale medicijnen zijn dermatocorticosteroïden en calci(po)triol. Er zijn ook minder gebruikte medicijnen, zoals calcineurine inhibitoren, koolteer en dithranol (een plantaardig medicijn).

Dermatocorticosteroïden

Dermatocorticosteroïden zijn de meest gebruikte middelen tegen psoriasis. Ze worden ingedeeld in vier klassen. Er zijn sterk- en zwakwerkende dermatocorticosteroïden.

De frequentie van het smeren is een balans die de patiënt zelf moet vinden. Als de psoriasis actief is (rode jeukende huid) moet men eenmaal daags een dermatocorticosteroïd smeren op de plekken om de klachten te onderdrukken (opstartfase). Daarna mag afgebouwd worden (afbouw-fase). Eventueel tot een onderhoudsfase of tot het stoppen van het gebruik. Een onderhoudsfase dient om de klachten onder controle te houden. Hier wordt met tussenposen gesmeerd.

Vitamine D preparaten

Calcipotriol en calcitriol remmen voornamelijk de celdeling en verminderen de ontsteking. Eerst vermindert de schilfering, daarna worden de plekken vlakker. Tenslotte wordt ook de roodheid minder.

De meest voorkomende bijwerking is de irritatie van de huid. Bij gebruik van vitamine D-preparaten op grote huidoppervlakten of bij langdurig gebruik, is er een zeer kleine kans dat er (door verhoging van het kalkgehalte in het bloed) nierstenen ontstaan. Een volwassene moet daarom minder dan 100 gram calcipotriol en minder dan 200 gram calcitriol per week smeren.

Er zijn verschillende combinatiepreparaten van betamethason en calcipotriol op de markt.

Dovobet® gel, Enstilar® schuim en betamethason/calcipotriol zalf. Het combinatie preparaat is geschikt als onderhoudsbehandeling. In het begin smeert men eenmaal per dag en als de psoriasis verbetert, dan kan de frequentie verminderd worden. Speelt de psoriasis weer op, dan kan er weer vaker gesmeerd worden.

Ook hier is de maximale dosis 100 gram per week.

Calcineurine inhibitoren

Calcineurine inhibitoren werken ontstekingsremmend.

Ze zijn vooral werkzaam tegen psoriasis in het gelaat, in de genitaalstreek en in de poelen. Op andere plaatsen zijn de middelen minder effectief.

Teerpreparaten

Teer remt de ontsteking en de celdelingen. Teer heeft het voordeel dat er nauwelijks bijwerkingen optreden. De doordringende geur en de zwartbruine vlekken die maar moeilijk uit kleding en beddengoed te wassen zijn, zijn een nadeel.

2. Lichttherapie

Lichttherapie onderdrukt de ontstekingsreactie en remt de celdeling.

Er zijn twee vormen van lichttherapie: Uv-B en PUVA. Uv-B (ultraviolet B) is een elektromagnetische straling met een golflengte tussen de 280 en 320 nanometer. Tegenwoordig worden vooral lampen gebruikt die hoofdzakelijk golflengtes van ongeveer 311 nanometer uitzenden (smalspectrum Uv-B). PUVA staat voor Uv-A in combinatie met een medicijn dat men daarbij gebruikt: 'psoralen'. Deze laatste therapie wordt de laatste jaren bijna niet meer toegepast. De bestraling met Uv-licht gebeurt met een lamp, een lichtapparaat of een lichtcabine.

Lichttherapie wordt gegeven aan mensen die slecht of onvoldoende reageren op lokale therapie of die heel veel psoriasisplekken hebben. Bij 63 tot 75% van de gevallen verbetert de psoriasis met 90% binnen de twintig weken. Het aantal benodigde behandelingen per kuur om een goed resultaat te bereiken verschilt per persoon. Bij lichttherapie kunnen tijdens de behandeling of jaren na de behandeling bijwerkingen optreden. Tijdens de behandeling kunnen roodheid, verbranding, een droge huid met jeuk, een koortslip en een oogontsteking ontstaan. Bij langdurige behandeling (na 300 of meer behandelingen) kan de huid vroegtijdig verouderen en is de kans op huidkanker verhoogd.

3. Systemische therapie

Als psoriasis uitgebreid is, niet meer goed reageert op lokale therapie of snel terugkomt na het stoppen van lichttherapie, dan kan systemische medicatie (tabletten of injecties) overwogen worden. Afhankelijk van de soort systemische therapie, remt deze vorm van psoriasisbehandeling de celdeling, de ontstekingsactiviteit, het afweersysteem als geheel of een specifiek gedeelte ervan. Er zijn zes soorten medicijnen die systemisch kunnen worden gegeven:

- methotrexaat,
- ciclosporine,
- acitretine,
- fumaraten,
- apremilast,
- biologicals.

Ook kinderen kunnen een behandeling met systemische medicatie krijgen. Studies hebben laten zien dat kinderen effectief en veilig behandeld kunnen worden, ook gedurende een langere tijd. Ook oudere patiënten die andere medicijnen gebruiken en andere aandoeningen hebben kunnen onder voorwaarden de medicijnen gebruiken.

Methotrexaat

Dit middel remt de celdeling in de huid. Het is een zeer effectief middel tegen psoriasis. Bekende ernstige bijwer-

kingen zijn een tekort aan bloedcellen en beschadiging van de lever.

Methotrexaat (verder afgekort als MTX) wordt voornamelijk gebruikt voor de behandeling van ernstige vormen van psoriasis.

Ciclosporine

Dit is een middel dat zeer werkzaam is om afstoting bij transplantatie van organen tegen te gaan. Ciclosporine werkt ook goed om psoriasis te onderdrukken. Helaas kan ciclosporine nierbeschadiging geven. Uit een recent

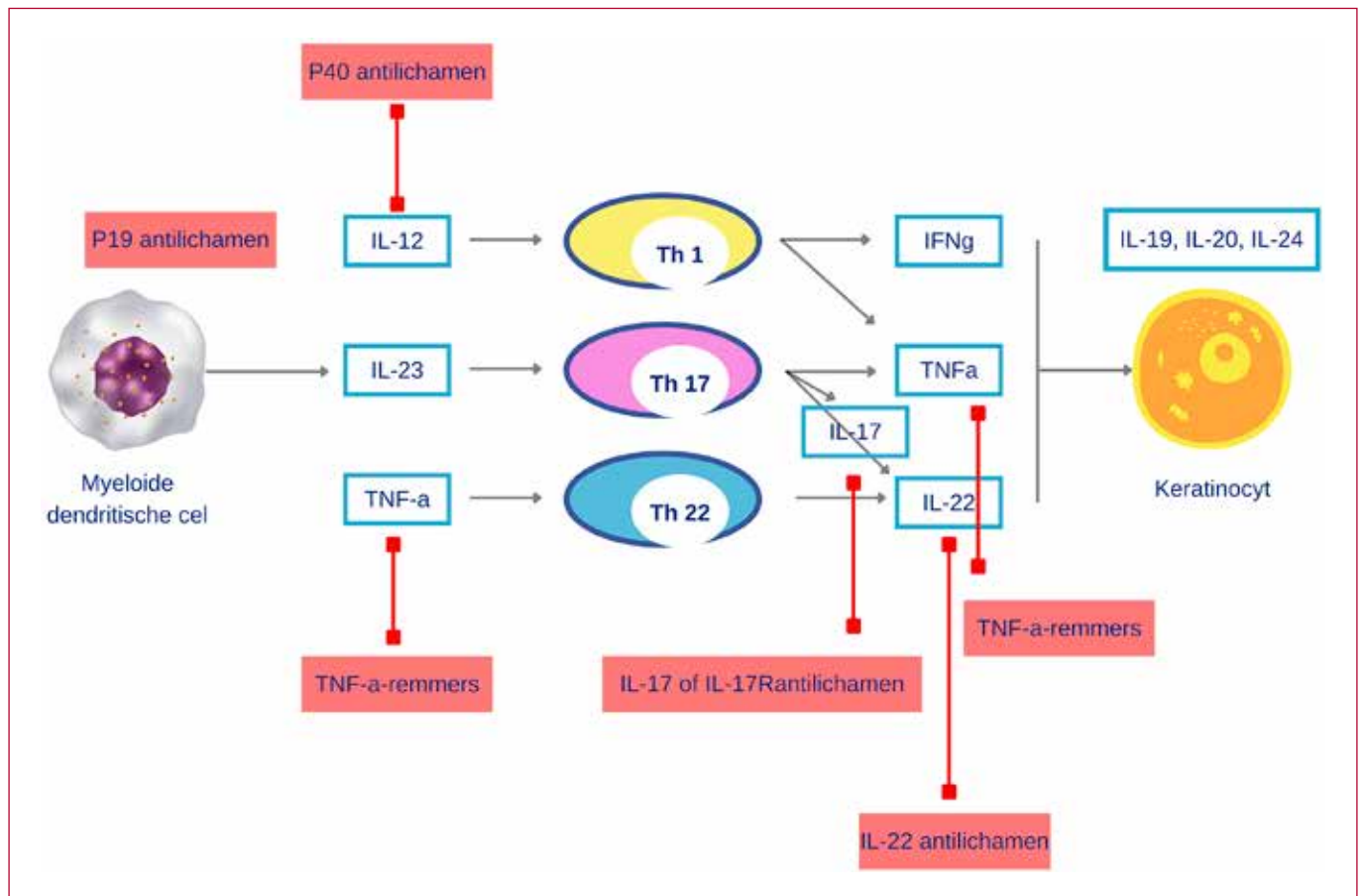
onderzoek is gebleken dat methotrexaat en ciclosporine even werkzaam zijn bij ernstige psoriasis.

Acitretine

Dit is een van vitamine A afgeleide stof die als medicijn bij psoriasis wordt gebruikt. Bij zwangere vrouwen is dit middel verboden omdat het ernstige beschadiging van de ongeboren vrucht veroorzaakt.

Fumaarzuur

Fumaarzuur heeft een gunstige effect op het afweersys-



Figuur 4. Biologicals grijpen op de processen die ontremd zijn in.

TNF remmers

Deze groep biologicals werken doordat ze het ontstekings-eiwit TNF blokkeren.

- Adalimumab
- Etanercept
- Certolizumab pegol
- Infliximab

IL-12/IL-23 remmers

Deze groep biologicals bindt zich aan interleukine 12 en 23 eiwitten.

- Ustekinumab

IL-17 remmers

Deze biologicals werken doordat ze de activiteit van Interleukine-17 neutraliseren.

- Secukinumab
- Ixekizumab
- Brodalumab

IL-23 remmers

De nieuwste generatie biologicals remt het eiwit interleukine 23, dat een sleutelrol speelt bij het ontstaan van psoriasis.

- Guselkumab
- Risankizumab
- Tildrakizumab

teem bij psoriasis en remt tevens de celdeling van de opperhuidcellen.

Apremilast

Apremilast remt het enzym PDE4 (fosfodiesterase 4) dat van nature aanwezig is in ontstekingscellen. Bij psoriasis is dit enzym te actief, waardoor de immuuncellen teveel stoffen aanmaken die de ontstekingen in het lichaam aanwakkeren.

Biologicals

Biologicals zijn kunstmatige gemaakte lichaamseigen eiwitten die een effect hebben op het verstoorde afweerproces bij psoriasis. Biologicals binden zich aan bepaalde ontstekings-eiwitten die een belangrijke rol spelen in het ontstaan van psoriasis. Door binding aan deze eiwitten wordt de functie van de T-cellen geremd waardoor er geen psoriasis ontstaat. Biologicals worden ingedeeld naar het ontstekings-eiwit waarop zij hun werking, of beter gezegd, hun remming op uitoefenen (figuur 4). Zij verschillen onderling in de werkzaamheid, bijwerkingenprofiel, de dosis en de dosisfrequentie.

De volgende biologicals zijn op dit ogenblik in Nederland geregistreerd voor de behandeling van matige en ernstige vormen van psoriasis: TNF- α -remmers, IL-12/IL-23 remmers, IL-17 remmers en IL-23 remmers.

Literatuur

NVDV richtlijn psoriasis 2017

Leidraad dermatocorticosteroiden 2019

* Dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog dermaTeam/
Bravis, Roosendaal