

Jeuk: om gek van te worden

A. Galimont-Collen*

Iedereen krabt weleens en dat is prima. Jeuk is immers een waarschuwingssignaal. Maar veelvuldig en systematisch krabben zorgt voor wondjes en ontstekingen die de jeuk versterken, waardoor het krabben toeneemt, de huidbeschadigingen ernstiger worden, de jeuk verergert, enzovoorts. Mensen die krabben omdat hun jeuk onverdraaglijk is en die pas stoppen als ze bloed voelen, zetten een vicieuze cirkel in gang waarin ze altijd de verliezer zijn. Chronische jeuk is een veelvoorkomende klacht, het is een van de meest voorkomende symptomen in de dagelijkse dermatologische praktijk, met een geschatte prevalentie van 36,2%. Jeuk kan het leven ernstig verzuren. Ongeveer 20% van de bevolking heeft in zijn leven in meerdere of mindere mate last van jeuk (1).

Er zijn vele oorzaken van jeuk. Jeuk kent zowel dermatologische als niet-dermatologische oorzaken, waaronder neurologische-, interne- of psychologische aandoeningen. Bij jeuk veroorzaakt door dermatologische aandoeningen kan je bijvoorbeeld denken aan jeuk door eczeem, lichen planus of door infecties zoals scabiës. Hierbij is de onderliggende aandoening of infectie de oorzaak van de

jeuk. Het behandelen van de jeuk bestaat er in om de oorzaak weg te nemen. Voor de meest gangbare huidaandoeningen die jeuk als symptoom veroorzaken heeft de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) goede richtlijnen die openbaar beschikbaar zijn op haar website. We kennen ook jeuk zonder zichtbare huidafwijkingen.

Tabel 1. Overzicht van meest voorkomende primair niet dermatologische c.q. systemische oorzaken van chronische jeuk

Metabole en endocriene aandoeningen	Chronische nierinsufficiëntie Hepatobiliaire ziekte met of zonder cholestase Hypoparathyreoïdie Hyper- en hypothyreoïdie Ijzerdeficiëntie Diabetes mellitus
Infectieuze aandoeningen	HIV/AIDS Parasitaire infecties (incl. worminfecties) Virale hepatitis
Hematologische aandoeningen	Polycythaemia vera, myeloproliferatieve ziekten Lymfomen (zoals ziekte van Hodgkin)
Neurologische aandoeningen	Multipale sclerose Hersentumoren Notalgia paresthetica Brachioradiale pruritus Postherpetische neuralgie Dunnevezelneuropathie
Psychiatrische aandoeningen	Depressieve stoornis Obsessief-compulsieve stoornis (skin picking) Angststoornissen Waanstoornissen
Exogene factoren	Geneesmiddelen Drugs Rupsen/insecten Fysiologische oorzaken: zwangerschap, ouderdom

De diagnostiek en de behandeling van deze vorm van jeuk kan in de dagelijkse praktijk van zorgverleners een enorme uitdaging zijn. Om zorgverleners een handvat te bieden is er onder leiding van de NVDV een richtlijn 'Jeuk zonder verklaarbare oorzaak' verschenen. Aan het maken van deze richtlijn deden ook huisartsen en huidtherapeuten mee (1).

Wat is jeuk?

Het ontstaan van jeuk is een complex en nog niet volledig opgehelderd mechanisme. Daarnaast is jeuk vaak een moeilijk te behandelen symptoom. Chronische jeuk kan leiden tot een hoge ziektelast en een grote impact op de kwaliteit van leven.

Jeuk, ook wel pruritis genoemd, is de sensatie in de huid die tot krabben leidt. Dit kan echter ook wrijven, knippen of anderszins beschadigen van de huid zijn, met of zonder hulp van een voorwerp. Als het langer dan zes weken aanhoudt, spreekt men van chronische jeuk.

Jeuk kan veroorzaakt worden door een scala aan huidaandoeningen. Jeuk zonder huidafwijkingen kan ook een uiting

zijn van systemische, neurologische en psychiatrische aandoeningen. Bij deze laatstgenoemde oorzaken kan de huid er geheel normaal uitzien, of zijn alleen secundaire huidafwijkingen, zoals excoriaties (krabeffect) en bulten als gevolg van krabben.

We kennen ook de jeuk die ontstaat in de palliatieve fase. Om zorgverleners en patiënten een handvat te geven hoe hiermee om te gaan is recentelijk de 'Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase' op palliatieve verschenen (<https://palliatieve.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/jeuk>). In dit artikel concentreer ik mij op de chronische jeuk zonder verklaarbare oorzaak (1).

Hoe wordt de oorzaak van jeuk gevonden?

Bij chronische jeuk is de anamnese een essentiële stap om te achterhalen wat de oorzaak van de jeuk zou kunnen zijn. In de anamnese moeten de volgende punten aan bod komen: duur van de jeuk, lokalisatie, verloop van de jeuk in de tijd, plus verlichtende en verergerende factoren. Met een goede anamnese kun je al 85 - 90% van de oorzaken

Tabel 2. Voorbeelden van medicijnen die chronische jeuk kunnen uitlokken of veroorzaken (zonder rash)

Medicatie groep	Voorbeelden
ACE-remmers	Captopril, enalapril, lisinopril
Antiaritmica	Amiodaron, disopyramide, flecaïnide
Antibiotica	Amoxicilline, cefotaxim, ceftriaxon, chloramfenicol, ciprofloxacin, claritromycine, clindamycine, cotrimoxazol, erytromycine, gentamicine, metronidazol, minocycline, ofloxacin, penicillinen, tetracycline
Antidepressiva	Amitriptyline, citalopram, clomipramine, doxepine, fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, lithium, maprotiline, mirtazapine, nortriptyline, paroxetine, sertraline
Antihypertensiva	Clonidine, doxazosine, hydralazine, methyldopa, minoxidil, prazosine
Anti-epileptica	Carbamazepine, clonazepam, gabapentine, lamotrigine, fenobarbital, fenytoïne, topiramaat, valproïnezuur
Anti-inflammatoire therapie	Acetylsalicylzuur, celecoxib, diclofenac, ibuprofen, indometacine, ketoprofen, naproxen, piroxicam
Antipsychotica	Haloperidol, risperidon
Benzodiazepines	Alprazolam, lorazepam, oxazepam
Bètablokkers	Acebutolol, atenolol, bisoprolol, metoprolol, pindolol, propranolol
Bloedglucoseverlagende middelen	Glimepiride, metformine, tolbutamide
Bronchodilatoren, mucolytica, respiratoire stimulantia	Theofylline, doxapram, ipratropium, salmeterol, terbutaline
Calciumantagonisten	Amlodipine, diltiazem, felodipine, nifedipine, nimodipine, verapamil
Diuretica	Amiloride, furosemide, hydrochloorthiazide, spironolacton, triamteren
Hormonen	Clomifeen, danazol, orale anticonceptiva, oestrogenen, progesteron, steroïden, testosteron, tamoxifen
Immunosuppressiva	Cyclofosfamide, ciclosporine, methotrexaat, mycofenolaat mofetil, tacrolimus, thalidomide
Jicht medicatie	Allopurinol, colchicine
Plasmavervangingsmiddelen, xanthine derivaten	Hydroxyethyl zetmeel, pentoxifylline
Statinen	Fluvastatine, pravastatine, simvastatine

** voor de procentuele verhoudingen verwijzen wij u naar het farmacotherapeutisch kompas.

uitsluiten of bevestigen. Daarna vindt een uitgebreide anamnese naar systemische oorzaken plaats. Systemische oorzaken die vaak gepaard gaan met chronische jeuk zijn samengevat in tabel 1 (reproductie met toestemming van NVDV). Ook een lijst met de meest voorkomende medicijnen die jeuk veroorzaken zijn bekend. Deze zijn samengevat in tabel 2 (reproductie met toestemming van NVDV) (1).

Daarna vindt een gedegen klinisch onderzoek van de huid van kop tot teen plaats. Het is belangrijk om goed te kijken naar de aanwezigheid (of in dit geval de afwezigheid) van primaire en secundaire huidafwijkingen.

In een laatste fase kan aanvullend onderzoek plaats vinden. Bij chronische jeuk zonder zichtbare primaire huidafwijkingen is het zinvol om een beperkt aanvullend bloedonderzoek te verrichten om screenend onderliggende, niet-dermatologische aandoeningen op het spoor te komen. Er is helaas geen gouden standaard voor de hoeveelheid onderzoek die je moet uitvoeren. Gewoonlijk vaart de behandelaar daarbij op wat hij ziet en welke antwoorden hij krijgt op alle vragen die hij stelt. Daarbij kun je denken aan bloedbeeld en lever- en nierfunctie. Omdat de oorzaken uiteen kunnen lopen, kan het soms een lang traject van onderzoeken vergen.”

Wat is chronische jeuk zonder verklaarbare oorzaak?

Als de jeuk langer dan zes weken aanhoudt en er geen aantoonbare oorzaak is gevonden dan spreken wij van chronische jeuk van onbekende oorzaak. Vaak begint jeuk als een symptoom. Deze jeuk kan chronisch worden en zichzelf onafhankelijk van de onderliggende ziekte ontwikkelen. In dat geval is de jeuk een op zichzelf staande entiteit geworden en moet als zodanig behandeld worden. Het is dan heel belangrijk om de jeukprikkel weg te nemen. Door langdurig te krabben kunnen er secundair huidafwijkingen ontstaan of in stand blijven (1).

Behandeladviezen bij chronische jeuk zonder aanwijsbare oorzaak

Bij chronische jeuk is het van belang om het onderliggende probleem te behandelen. Vaak treedt uitdroging van de huid op. Indifferente middelen/emolliëntia zijn eerste keus ter voorkoming en behandeling van xerosis cutis (droge huid) en de chronische jeuk die als gevolg hiervan kan ontstaan.

Bepaalde lokale middelen kunnen tijdelijk jeukstillend werken, denk hierbij aan mentholhoudende FNA preparaten. Vanouds zijn mentholhoudende neutrale zalven populair. Mentholhoudende preparaten geven een tijdelijk, jeukstillend effect en kan men bij chronische jeuk aanvullend als lokaal middel inzetten. Het is echter niet vol-

doende als monotherapie en moet om de twee à drie uur gesmeerd worden.

Lokale corticosteroïden en calcineurineremmers worden vaak gebruikt bij de behandeling van jeuk veroorzaakt door huidziekten. Echter, bij de behandeling van chronische jeuk zonder aanwijsbare oorzaak heeft het gebruik van lokale corticosteroïden een beperkt effect. Het gebruik van lokale calcineurineremmers is niet aangewezen.

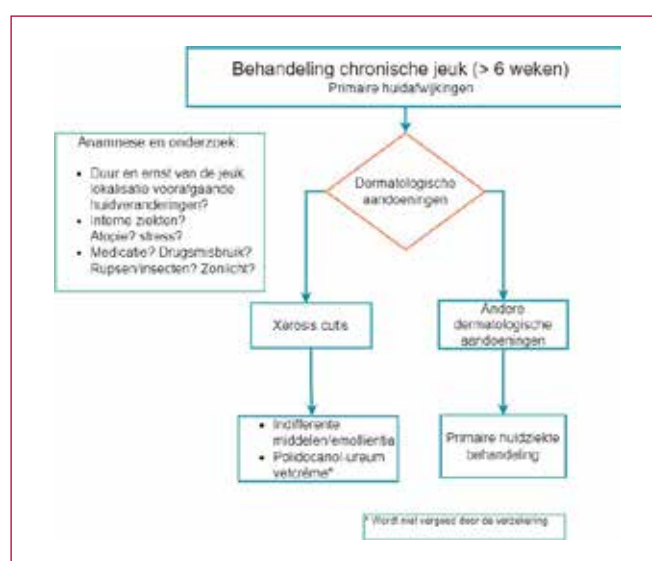
In onderstaande figuur 1 wordt een stroomschema over de anamnese en de behandeling van jeuk met of zonder huidafwijkingen weergegeven (reproductie met toestemming van NVDV).

Bij chronische jeuk zonder aanwijsbare oorzaak kunnen antihistaminica in hoge dosering voorgeschreven worden. Bij onvoldoende effect van het ene middel is het switchen naar een ander middel van antihistaminica tevens te overwegen (1).

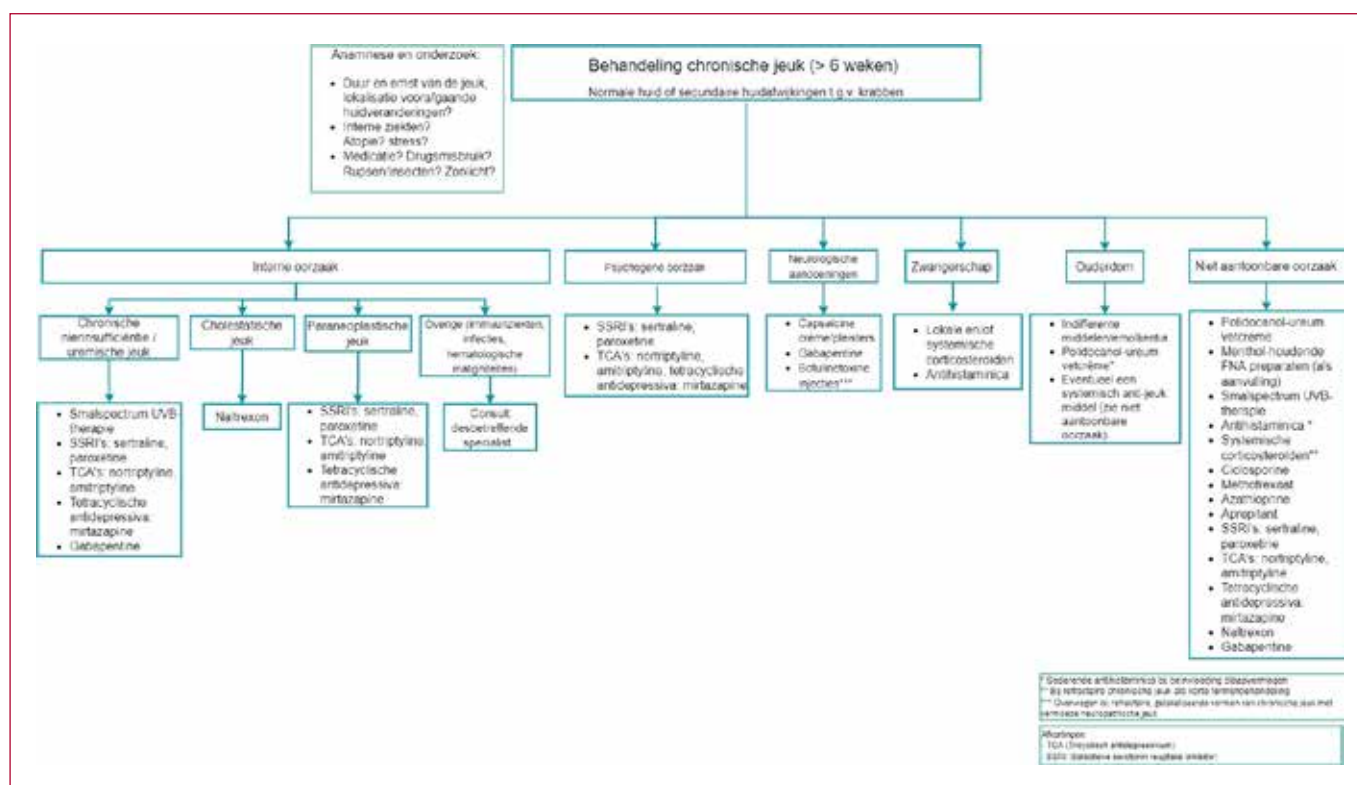
Behandeling met afweeronderdrukkende medicijnen zoals systemische glucocorticosteroïden (prednisolon) zijn inzetbaar als kortetermijnbehandeling van therapieresistente chronische jeuk. Andere anti-inflammatoire behandelingen, zoals ciclosporine, methotrexaat en azathioprine, komen eigenlijk alleen in aanmerking voor specialisten met voldoende ervaring hiermee.

Andere, meer ingewikkelde therapieën, kunnen overwogen worden, zoals SSRI's als sertraline en paroxetine, en TCA's als amitriptyline en nortriptyline (en het tetracyclische antidepressivum mirtazapine).

Als maximale lokale behandeling én systemische behandeling met antihistaminica of een van de andere middelen



Figuur 1. Stroomschema over de anamnese en de behandeling van jeuk met of zonder huidafwijkingen.



Figuur 2. Een handvat hoe de anamnese, het klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek in de praktijk uit te voeren.

niet werkt of niet kunnen ingezet worden, bij chronische jeuk zonder aanwijsbare jeuk, dan kan smalspectrum UVB-therapie overwogen worden. Helaas is de effectiviteit van deze behandeling tot nu toe onvoldoende aangetoond in wetenschappelijke trials, waardoor verzekeraars ertoe neigen dit niet meer te vergoeden.

De anamnese en behandeling van jeuk zonder aanwijsbare oorzaak kan lastig zijn. In figuur 2 wordt een handvat gegeven hoe de anamnese, het klinisch onderzoek en aanvullend onderzoek in de praktijk uit te voeren. In dit stroomschema (1) zijn ook adviezen met betrekking tot de behandeling weergegeven (reproductie met toestemming van NVDV).

Iedereen met chronische jeuk kan in aanmerking komen voor psychologische behandelingen als er ook psychologische factoren zijn die de jeuk veroorzaken, dan wel mede in stand houden. Dit is vaak een aanvulling op de behandeling. Niet alleen mensen met onderliggende psychologische problemen hebben er baat bij. In zijn algemeenheid kan het rust geven in het brein en zo remmend werken op het jeukgevoel.

Heb je meer adviezen nodig voor in de dagelijkse praktijk?

Er zijn op de website van de huisartsen (NHG), thuisarts.nl, adviezen over jeukverlichting. Ook de patiëntenvereniging voor mensen met constitutioneel eczeem (VMCE)

geeft op haar website uitgebreid informatie. De dermatologenvereniging (NVDV) geeft in haar richtlijn aandacht aan adviezen, alsook het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) in een richtlijn specifiek over jeuk in de palliatieve fase.

De adviezen hieronder op een rij.

Algemeen (2)

- Jeuk kan allerlei oorzaken hebben, zoals een droge huid, een allergie, galbulten, eczeem of schurft.
- Hoe moeilijk het ook is: probeer niet te krabben.
- Probeer uitdrogen van de huid te voorkomen: niet te vaak, lang en heet douchen/in bad gaan, gebruik geen of weinig zeep, smeer de huid in met een neutrale zalf of crème.
- Ga naar de huisarts bij heftige jeuk of als de jeuk na enkele dagen niet over gaat.

Jeuk bij constitutioneel eczeem (3)

- Houd bij een droge huid de huid soepel door deze regelmatig in te smeren met een neutrale zalf (basiszalf). Smeer ook na het baden of douchen de huid goed in. Bescherm de huid (nagels kort, glad en schoonhouden, huid bedekken met dun glad katoen (kleding) en door de kleding heen krabben, katoenen handschoenen dragen).
- Verwijd warmte en zoek verkoeling (korte lauwe douche nemen, blazen op de jeukende plek (evt. met

ventilator of föhn in koude stand), zoek schaduw op, zet de verwarming in de winter niet te hoog, en doe niet te warme kleren aan).

- Zoek rust, ontspanning en afleiding (spelletje doen, met iemand een praatje maken, wandelen, doen waar je zin in hebt).
- Vermijd uitlokkende factoren waarvoor men allergisch is (huisstofmijt, boompollen, graspollen). Bij allergische klachten kunnen antihistaminica soms voor verlichting zorgen.
- Bestrijd overgevoeligheid door het vermijden van prikkels: geen zeep gebruiken, maar bijvoorbeeld ongeparfumeerde badolie, (katoenen) handschoenen dragen tijdens bepaalde klussen, katoenen kleding dragen.

Jeukstillende behandeling bij mensen met kanker in terminale fase (4)

- Vet de huid frequent in met een neutrale zalf of crème, vooral na wassen, baden of douchen; niet vaker dan 1x per dag en niet te lang wassen, baden of douchen.
- Gebruik hierbij lauw water, ongeparfumeerde zeep of badolie als zeepvervanger en pH-neutrale producten.
- Draag zo nodig katoenen handschoenen voor de nacht om krabeffecten te beperken.
- Vermijd overmatig zweten door aangepaste kleding en te zorgen voor goede ventilatie/verkoeling toe te passen.
- Zorg voor een goede nachtrust.
- Overweeg om ontspanningsoefeningen en afleiding toe te passen.
- Houd de huid zacht door het gebruik van een neutrale crème, lanettecrème of koelzalf.
- Pas verkoeling van de huid toe door daarnaast gebruik te maken van 1 - 2% levomenthol of in combinatie met 1% lidocaïne in een gel of crème.
- Overweeg, afhankelijk van de oorzaak, een corticosteroïden crème alleen als er sprake is van primaire huidafwijkingen als oorzaak.
- Start met systemische behandeling bij ernstige jeuk, waarbij behandeling van de oorzaak niet mogelijk of niet effectief is en als niet-medicamenteuze behandeling niet zinvol of effectief is.
- Gebruik geen antihistaminica, behalve bij allergische reacties op medicatie.

Psychologische behandeling (1)

- De adviezen uit deze richtlijn sluiten nauw aan bij de voorgaande adviezen wat betreft algemene huidverzorging. Als toevoeging daarop geeft de NVDV ook handvatten voor chronische jeuk met ernstige gevolgen voor het dagelijks leven, inclusief psychische klachten.
- Overweeg psychologische behandeling in de vorm van

habit reversal (letterlijk: 'het omkeren van een gewoonte') bij louter krabproblematiek.

- Overweeg stressmanagement voor het verminderen van stress die kan interfereren met jeuk.
- Overweeg bij chronische jeuk cognitieve gedragstherapie als psychologische behandeling wanneer er sprake is van meervoudige problematiek. De keuze van de specifieke interventies is toegespitst op de individuele patiënt. Bij psychiatrische problematiek luidt de aanbeveling om een psycholoog/psychiater in een vroegtijdig stadium te betrekken.

Literatuur

1. NVDV-richtlijn Chronische jeuk
2. <https://www.thuisarts.nl/jeuk/ik-heb-last-van-jeuk>
3. <https://www.vmce.nl/tags/jeuk.html>
4. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/jeuk>

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