

OOG VOOR JEUK

P. van laere*

Jeuk kan gékmakend zijn. Niet de arts, maar juist de verpleegkundige stelt de diagnose en heeft de patiënt iets te bieden.

Mensen met langdurige jeukklachten kunnen sinds twee jaar terecht op de jeukpoli van de afdeling Dermatologie in het UMC Utrecht. Tweehonderd patiënten hebben inmiddels hun weg naar de poli gevonden. Verpleegkundigen werken hier met de richtlijn 'Omgaan met jeuk'. De Utrechtse verplegingswetenschappers Petra Eland-de Kok en Harmieke van Os-Medendorp ontwikkelden deze richtlijn speciaal voor de aanpak van hardnekkige jeuk bij chronische huidpatiënten. De Utrechtse jeukpoli krijgt binnenkort navolging. Onlangs stelde de stichting ZON (Zorgonderzoek Nederland) geld beschikbaar om in zes andere ziekenhuizen een soortgelijke voorziening op te zetten.

COMPLEX PROBLEEM

Niet alleen is chronische jeuk in lichamelijk opzicht vervelend tot nagenoeg ondraaglijk, ook psychosociaal kan het een enorme last betekenen. Zo kampen patiënten vaak met slaapproblemen. Petra Eland: „Omdat een warm bed de jeuk verergert, komen ze moeilijk in slaap en liggen ze 's nachts te woelen. Dit heeft tot gevolg dat ze overdag moe of prikkelbaar zijn en zich slecht kunnen concentreren.” De voortdurende jeuk kan ook spanningen in de relatie of het gezin veroorzaken. ‘Zit je weer te krabben?’, krijgt een jeukslachtoffer vaak te horen van zijn partner. En soms is samen slapen onmogelijk door de nachtelijke onrust. En dan is er de schaamte voor het krabben, waardoor patiënten contacten en activiteiten vermijden. Ze gaan bijvoorbeeld niet naar een receptie of feestje omdat ze vrezen door drukte en warmte enorme jeuk te krijgen, terwijl ze zich niet kunnen krabben. Aldus krimpt hun

sociale bewegingsruimte. Harmieke van Os: „Daarbij tast jeuk, in combinatie met de huidaandoening, ook de eigenwaarde aan. Patiënten voelen zich vaak machteloos en onzeker. Alles bij elkaar kunnen ze heel erg down worden van de voortdurende jeuk.”

CHRONISCHE HUIDAANDOENINGEN

Veel huidaandoeningen gaan gepaard met jeuk. Van de chronische vormen is constitutioneel eczeem verreweg de belangrijkste. Aan deze aangeboren aandoening lijden, in verschillende gradaties, ongeveer vierhonderdduizend mensen in Nederland. In Vlaanderen zijn dat er circa 150.000. Eland: „Bij eczeem hoort jeuk. Die kan op sommige plekjes zijn, maar ook over het hele lichaam. Patiënten die onze poli bezoeken, zeggen dat ze altijd lichte jeuk hebben en daarnaast aanvallen van heviger jeuk. Dan moeten ze krabben. Soms krabben ze zich in de badkamer - met de deur op slot,

niemand mag hen zo zien - van teen tot kruin, vaak tot bloedens toe.” Een andere grote groep zijn de mensen met psoriasis. „Volgens de literatuur heeft eenderde van de psoriasispatiënten last van jeuk. Maar psoriasisjeuk is wel beter te verdragen dan jeuk bij eczeem,” aldus Eland.

Tot slot is er nog een gemêleerde groep patiënten met relatief zeldzame huidaandoeningen, zoals prurigo nodularis, letterlijk ‘jeukende bultjes’. Bij deze aandoening is eigenlijk nooit duidelijk wat er nu eerst was: de jeuk of de bultjes. Wel is bekend dat krabgedrag de problemen in stand houdt. Stopt het krabben, dan verdwijnen ook de bulten.

ZIEKTE ALS OORZAAK

Internist/oncoloog Zylicz richt zich op jeukklachten die een ‘interne’ oorzaak kennen. Daartoe behoren diverse leveraandoeningen, zoals

ONTSTAAN VAN JEUK

Jeuk ontstaat door stimulatie van specifieke zenuwreceptoren in de huid. Deze prikkels worden waarschijnlijk via (een subgroep van de) ongemijneliseerde C-vezels naar de hersenen geleid. Voorheen werd gedacht dat jeuk een vorm van pijn is. Inmiddels is duidelijk dat bij jeuk andere receptoren, zenuwbanen en hersencentra actief zijn dan bij pijn. De jeukreceptoren kunnen op verschillende manieren geprikkeld worden:

- door jeukmediatoren. Dit zijn lichaamseigen, chemische stoffen die aanzetten tot jeuk. De belangrijkste is histamine. Andere mediators zijn serotonine, neuropeptiden, prostaglandinen, cytokinen, en galzouten. Jeuk als gevolg van een onderliggende ziekte ontstaat via dergelijke jeukmediatoren.
- door mechanische stimuli. Wol of ruwe kleding kan jeuk veroorzaken. Ook krabben veroorzaakt jeuk. Omdat jeuk krabben uitlokt dreigt een vicieuze cirkel.
- door thermische stimuli. Heet water kan de histamine-uitscheiding verhogen, met jeuk als gevolg. Warmte en overmatige transpiratie stimuleren waarschijnlijk de C-vezels en veroorzaken op die manier jeuk.

leverkanker of cholestase (galstuwing). „Een van de taken van de lever is het afbreken van giftige stoffen. Door de leveraandoening blijven bepaalde ongewenste stoffen in het bloed circuleren en krijgen aldus de kans jeukreceptoren in de huid te prikkelen. Welke stoffen dat zijn is onduidelijk, we vermoeden dat het om morfine-achtige producten gaat.”

Een stapeling van jeukstoffen speelt ook bij patiënten met slecht functionerende nieren. „Mensen die zijn aangewezen op nierdialyse hebben praktisch allemaal jeuk. Er bestaan legio theorieën over de oorzakelijke stoffen, maar zeker weten we niets.”

Een derde groep vormen patiënten met een bloedziekte, waaronder de ziekte van Hodgkin (dertig procent heeft een gegeneraliseerde vorm van jeuk) en bepaalde vormen van leukemie. Ook hier is nog onduidelijk hoe de jeuk precies ontstaat.

De behandeling van kanker kan eveneens jeuk veroorzaken. Chemotherapie of bestraling kan zenuwuiteinden beschadigen, met jeuk als gevolg.

Verder kunnen in algemenere zin medicijnen een bron van jeuk vormen. „Ten eerste heb je medicijnen, waaronder antibiotica, die een soort allergische reactie veroorzaken. Ze tasten de huid aan en gaan tegelijkertijd met jeuk gepaard. Maar er zijn ook middelen

die de huid ongemoeid laten en toch jeuk veroorzaken, zoals de plaspil furosemide. Morfine is een ander bekend voorbeeld.”

RICHTLIJN

Natuurlijk wordt bij jeukklachten eerst geprobeerd de primaire oorzaak weg te nemen. Geeft bijvoorbeeld een bepaald medicijn als bijwerking jeuk, dan ligt de oplossing simpelweg in het zoeken naar een geschikt alternatief. Maar soms kan de jeukveroorzakende therapie bezwaarlijk gestopt worden (bijvoorbeeld bij een chemokuur of bestraling). Het kan ook onduidelijk zijn of een medicijn de jeuk opwekt, en zo ja, welk. En dus blijft de jeuk aanwezig, net als bij de hiervoor beschreven dermatologische en interne ziektebeelden, die merendeels van chronische aard zijn. Ook anti-jeukpillen (in geval van huidziekten worden vaak antihistaminica voorgeschreven, bij interne aandoeningen worden verschillende andere middelen toegepast) zijn meestal niet in staat de jeuk volledig te onderdrukken. Dan verlegt het doel zich naar het verminderen en dragelijk maken van de jeuk en dat is precies de inzet van de Utrechtse richtlijn 'Omgaan met jeuk'. Basis van de richtlijn is een uitgebreid anamnesegebesprek waarbij de verpleegkundige de jeukproblemen nauwkeurig in kaart brengt.

Van Os: „We vragen de patiënt hoe deze de jeuk beleeft, wat het effect ervan is op zijn welbevinden, hoe de jeuk doorwerkt in (gezins)relaties, werk en sociale contacten. Op grond van de jeukanamnese formuleert de verpleegkundige de problemen en stelt samen met de patiënt bijbehorende doelen en interventies vast.”

BEWUSTWORDING

Een eerste interventie kan bestaan uit het geven van informatie of het aanreiken van praktische oplossingen. „We hadden een patiënt die zich 's avonds niet insmeerde met de voorgeschreven teerzalf omdat dan de hele huiskamer stonk. Gevolg was dat hij elke avond zijn voeten kapot krabde. Samen met de patiënt kwamen we tot de simpele oplossing de voeten 's avonds met een andere,

niet riekende zalf in te smeren,” geeft Eland als voorbeeld.

Wanneer blijkt dat patiënten niet goed weten wanneer ze jeuk hebben of krabben, kan de verpleegkundige een bewustwordingstraining voorstellen. Eland: „We vragen dan de patiënt een dagboek bij te houden. Daar kun je vervolgens bepaalde patronen uit destilleren, bijvoorbeeld dat de jeuk vooral na stressvolle gebeurtenissen optreedt.

In zo'n geval zou de verpleegkundige ontspanningsoefeningen aan kunnen bieden. In onze richtlijn maken we gebruik van twee bestaande technieken die de patiënt onder begeleiding van de verpleegkundige aanleert. De ene is gebaseerd op het spannen en vervolgens ontspannen van spieren, de andere op het ontspannen per lichaamsdeel.”

KRABBEHEERSING

Bijzonder element van de richtlijn is ook het krabbeheersingsprogramma. Van Os: „Dat kan de verpleegkundige aankaarten wanneer blijkt dat het krabben een gewoonte is geworden. Op zich is krabben bij jeuk heel normaal. Het is een natuurlijke reflex, net zoals 'au' roepen wanneer je een tik krijgt. Daarom reageren jeukpatiënten vaak ook boos of geïrriteerd wanneer hen verboden wordt te krabben. Die krabreflex is inderdaad moeilijk te bedwingen - wij zullen nooit zeggen: je mag niet krabben - maar het probleem is vaak dat mensen blijven krabben, ook al is de ergste jeuk verdwenen. En juist dat doorgaan is funest omdat het de bron vormt van nieuwe jeuk. Het krabbeheersingsprogramma is erop gericht het gewontekrabben te doorbreken.”

Het programma leert patiënten het krabben te vervangen door een andere handeling die onschadelijk is voor de huid. „In plaats van te krabben kunnen ze bijvoorbeeld aan hun ring draaien, spelen met een oorbel, iets met hun vingers doen - simpele handelingen die altijd en overal zijn uit te voeren, en die ze zelf gekozen hebben. Voorwaarde is wel dat patiënten zelf hun krabben onder controle willen krijgen en niet meedoen onder druk van bijvoorbeeld hun partner. Dan is het

JEUK BIJ OUDEREN

Ouderen hebben vaak last van jeuk. Belangrijkste reden is de droger en dunner wordende huid waardoor de jeuksensoren eerder en makkelijker geprikkeld worden. Ook het leefpatroon speelt meestal een rol. Oudere mensen vertoeven in de regel in gesloten warme ruimten, waardoor de huid extra uitdroogt. Dat laatste wordt nog een keer versterkt als ze zich veelvuldig wassen met water en zeep. Daarnaast kleden ouderen zich vaak dik en warm aan. Door dit alles krijgen ze gemakkelijk jeuk. Als gevolg van het krabben kan eczeem ontstaan, wat de jeuk verergert.

programma tot mislukken gedoemd." Tot slot behoort ook doorverwijzen tot de mogelijke interventies. „Het kan blijken dat jeuk en krabgedrag (mede) veroorzaakt worden door dieper liggende problemen. Bij één patiënte bleek bijvoorbeeld dat jeugdervaringen en de relatie met haar ouders een sterke, negatieve rol vervulden, een ander worstelde met een verwrongen beeld van het eigen lichaam. In zo'n situatie adviseren we de patiënt naar een maatschappelijk werker of psychotherapeut te stappen.”

TIPS BIJ JEUK

Enkele eenvoudige tips die jeuk kunnen helpen voorkomen of verminderen:

- Kort wassen en baden, lauw water gebruiken, liefst geen zeep. Beter is een ongeparfumeerde badolie. Na het baden de huid invetten met een reukloze zalf.
- Vermijden van huidbeschadiging door het dragen van zachte, katoenen kleding. Nagels kort afvlijen (niet knippen omdat dat scherpe randen geeft) en eventueel katoenen handschoenen dragen om krabeffecten te verminderen.
- Vermijden van uitdroging van de huid door een te warme of droge omgeving. Zorg voor voldoende ventilatie, een koele slaapkamer en koele kleding. Denk ook aan het verkoelen van de huid met coldpacks

HELPT HET?

Parallel aan de invoering van de richtlijn voert de afdeling Dermatologie een effectstudie uit. Opzet is om zestig patiënten die behandeld zijn volgens de richtlijn te vergelijken met een even grote groep die een standaardbehandeling kreeg. Drie en negen maanden na de behandeling worden de effecten beoordeeld. Van Os en Eland verwachten volgend jaar de studie te kunnen afronden.

„We kunnen op dit moment dus nog geen harde resultaten presenteren, maar onze ervaring is dat een aanzienlijk deel van de patiënten baat heeft bij de jeukpoli. Soms merk je dat alleen al het feit dat we hun problemen serieus nemen en informatie bieden voor verlichting zorgt.” Aanvankelijk was het de bedoeling de richtlijn in te voeren op de verpleegafdeling. Dat bleek in de praktijk minder goed te werken. „Ten eerste zijn op de afdeling de jeukklachten vaak wat minder nijpend. Patiënten ontvangen optimale zorg, worden tweemaal daags gezalfd en ondervinden minder stress. De jeukproblemen beginnen pas echt in het dagelijkse leven.”

Daarnaast bleek het uitvoeren van de richtlijn voor de afdelingsverpleegkundigen niet eenvoudig. Het vraagt extra tijd en vooral dat psychosociale deel is moeilijk, zeker in het begin. Daarom is nu een speciaal poliklinisch spreekuur opgezet. Dat wordt gedraaid door vier verpleegkundigen van de afdeling.

Toch is het jeukproject ook voor de kliniek nog steeds van nut. Alle verpleegkundigen van de afdeling hebben een speciale training gevolgd om de richtlijn in de vingers te krijgen. Daardoor heeft iedereen veel meer kennis over jeuk en meer aandacht voor de problemen.

VERPLEEGKUNDIG DOMEIN

Meer oog voor jeuk, bepleit ook Zylicz, niet alleen op dermatologische afdelingen, maar ook bij andere specialismen of in de thuiszorg. „Jeukproblemen worden vaak niet gesignaleerd of op de juiste waarde geschat. Dat moet beter en de verpleegkundige kan daar een belangrijke rol in vervullen. Verpleegkundigen zien dat een patiënt vanwege jeuk voortdurend zit te draaien, zij kunnen tijdens de verzorging de plekken opsporen waar de patiënt veel krabt. En juist de verpleegkundige kan door observatie achterhalen op welke momenten de jeuk vooral toeslaat. Niet de arts stelt de diagnose jeuk, maar de verpleegkundige.”

Met toestemming overgenomen uit Nursing 2001;7:23-27

* Paul van Laere

De richtlijn is te bestellen bij Petra Eland of Harmieke van Os, telefoon (0031) (0)30-2507056

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

**HET WCS CLASSIFICATIE
KAARTJE
NIEUWE VERSIE
ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL
OP ZAK.**

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts € 0,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-230026.