

# Dermatologie Congres Papendal

M. Collaris-Besijn \*

Op woensdag 29 mei 2019 heb ik het dermatologie congres bezocht, in Arnhem. Het was een dag gevuld met veel sprekers; hieronder volgt een impressie van die dag.

## Welkom en opening dagvoorzitter

De dag werd geopend door dagvoorzitter Patrick Groenewegen, de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). De NVH bestaat 41 jaar en trekt jaarlijks tweehonderd studenten, verdeeld over twee hogescholen. Ze pakken de patiëntreis als leidmotief. De voorzitter gaf het woord over aan drs. Herm Martens, dermatoloog.

## Hoe zien uw werkzaamheden er in 2030 uit

Drs. Martens opende met de volgende vraag: "Wat is de rol van ons als zorgprofessional over tien jaar; wie denkt dat de zorg zonder ziekenhuis kan plaatsvinden." Hij stelde dat de zorg mobiel wordt. De zorg zal dan waarschijnlijk overal te verkrijgen zijn. Bijvoorbeeld in de vorm van een kleine kliniek bij een supermarkt of een rondrijdende mini-kliniek. Naast de mobiliteit, die zich kan uitbreiden, noemde hij ook de verdergaande digitalisering, waardoor de zorg aan het veranderen is, ook op het terrein van de dermatologie, zoals het werken met een "smart glass". Het principe hiervan is als volgt: een verpleegkundige in het werkveld draagt deze bril, en een wijkverpleegkundige kijkt vanachter haar bureau mee via een live verbinding met haar tablet en kan dan advies geven. Zo zijn er minder mensen nodig aan het bed.

Andere ontwikkelingen zijn: een UV-pleister die waarschuwt bij de gevoelige huid; een pleister die een infectie detecteert in wonden; sensoren die je kan innemen om een ziekte op te sporen of drones die medicijnen leveren en robots die bloedprikken. Onze zorg verandert door de digitalisering; we zullen mee moeten in die verandering. De skills van de zorgprofessional, onze vaardigheden, zullen we moeten uitbreiden, zeker op digitaal gebied. We zullen de handelingen moeten herorganiseren en - waar nodig - uitbesteden. Hij noemde ook de belangrijke rol van de verpleegkundige; wij staan niet bovenaan in de hiërarchie, maar zouden daar eigenlijk wel horen. De verpleegkundigen observeren en rapporteren, wat een heel belangrijke functie is.

Hij eindigde met de woorden, "wat is onze super power?" Het coachen en begeleiden, meebewegen met alles wat er gebeurt. En een vraag voor allen: "Hoe zorgen wij dat de zorg over tien jaar niet zonder de zorgprofessional kan?"

## Corticosteroides, what's new?

Mw. dr. Annemie Galimont, dermatoloog, behandelde de hormooncrèmes, de werking van de crèmes met o.a. remming van ontstekingsreacties en van celdeling en de bevordering van vasoconstrictie. De werkzaamheid van de hormooncrèmes hangt af van de structuur van het steroidmolecuul, het vehiculum, lotion, crème of zalf, de toestand van de huid en gewenning. In Nederland kennen we vier klassen, van 1 - 4, van zwak tot zeer sterk. De keuze van het preparaat hangt af van de huidafwijking. Tegenwoordig is eenmaal daags smeren voldoende. Bij een zwangerschap is er geen risico op een laag geboortegewicht wanneer klasse 1 of 2 wordt gebruikt, daarentegen bij klasse 3 en 4 is er kans op een miskraam of een vroeggeboorte. Het is belangrijk om een goede controle te houden, effectiviteit en bijwerkingen te beoordelen en te registreren en goede voorlichting te geven. De voorlichting betreffende het smeren met corticosteroiden is heel belangrijk, zeker ook in het geval van een zwangerschap; er kan niet ongelimiteerd gesmeerd worden. Verder zal, wanneer de klachten afnemen, het afbouwschema besproken moeten worden. Het risico is groter daar waar het stratum corneum dunner is. Ook moet men goed opletten bij kinderen. Hun huid-/gewichtsoppervlakte is nog niet in balans en ze hebben nog een lage barrièrefunctie van de huid. Ouderen vormen ook een risicogroep. De systemische bijwerkingen kunnen op de hypothalamus/hypofyse-as inwerken, op de cortisolproductie, waardoor er te weinig of geen cortisol wordt geproduceerd en er een bijnierinsufficiëntie kan optreden. Verder kan er een verslaving aan corticosteroiden optreden, waardoor het "red skin syndroom" kan optreden, een terugkeer van de klachten, zodat men in een vicieuze cirkel belandt. In Nederland zijn de corticosteroiden alleen op recept verkrijgbaar, wat dus een ongelimiteerd gebruik tegen kan gaan.

## Ulcus cruris, de ins en outs

Mw. Corien Dekkers, verpleegkundig specialist, beschreef de veneuze circulatie, het terugbrengen van het bloed naar het hart, door de kuitspier en de voetspijeren, de kleppen, de aanzuigende werking van het hart en de ademhaling. Wat er gebeurt bij centraal veneuze insufficiëntie? Welk klachten treden op? De klachten kunnen bestaan uit een

**Tabel 1. Classificatie van varices volgens CEAP-kenmerken**

<b>C</b> <b>Kliniek</b>	<b>E</b> <b>Etiologie</b>	<b>A</b> <b>Anatomie</b>	<b>P</b> <b>Pathofysiologie</b>
C <sub>0</sub> - geen zichtbare afwijkingen			
C <sub>1</sub> - reticulair venen	E <sub>c</sub> - congenitaal	A <sub>s</sub> -superficieel	Pr - reflux
C <sub>2</sub> - varices	E <sub>p</sub> - primair	A <sub>p</sub> - perforerend	P <sub>o</sub> - obstructie
C <sub>3</sub> - oedeem	E <sub>s</sub> - secundair	A <sub>d</sub> - diep	Pr <sub>o</sub> - combinatie van reflux en obstructie
C <sub>4</sub> - hyperpigmentatie, eczeem, atrofie blanche, lipodermatosclerose,	E <sub>n</sub> - geen veneuze oorzaak bekend	A <sub>n</sub> - geen veneuze locatie bekend	P <sub>n</sub> - geen veneuze pathofysiologische kenmerken bekend
C <sub>5</sub> - genezen ulcus			
C <sub>6</sub> - actief, open ulcus			
A = asymptomatisch			

zwaartegevoel in de benen, veneus oedeem, huidveranderingen, varices. De behandeling bestaat uit (ambulante) compressietherapie, wondbehandeling, leefregels meegeven, lopen en huidverzorging. Veneuze insufficiëntie wordt als volgt geclassificeerd (tabel 1):

Bij arteriële insufficiëntie is atherosclerose de belangrijkste oorzaak. Risicofactoren zijn o.a. roken, diabetes en obesitas. De symptomen die men kan waarnemen zijn etalagebenen (claudicatio intermittens), waarbij men slechts korte afstanden kan lopen, rustpijn, weinig/tot geen beharing, koude, blauw/witte voeten. Matige compressie mag gegeven worden tot een systolische druk van 60 mmHG, niet meer daaronder, of een E/Aindex, niet onder de 0,52. Maar wijkt de index af, altijd opletten met compressie geven; matige compressie is belangrijk, voordat er grote problemen kunnen ontstaan, zoals een amputatie. Verder behoort dotteren tot de behandeling en het plaatsen van een stent. De levensverwachting van patiënten met claudicatio klachten is dat 30% binnen de vijf jaar is overleden. Ook kan er een maligniteit bestaan; een ulcus kan zich maligne ontwikkelen, bij een lang bestaand ulcus wat maar niet wil genezen.

### Ervaringsdeskundige

Als laatste spreker van het ochtendprogramma kwam dhr. Bernd Arents, als ervaringsdeskundige. Hij is nu 55 jaar en sinds zijn vroegste jeugd heeft hij eczeem, constitutioneel eczeem, met daarbij extreme allergieën: voor voedsel, pollen en dieren. Door alle medicatie, die hij al zo lang moet gebruiken, heeft hij bot- en bijnierproblemen ontwikkeld. Hij is nu druk met de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE). Hij is o.a. schrijver van folders en artikelen en volgt wetenschappelijke projecten. Hij vertelde heel openhartig over de invloed van eczeem op zijn leven, maar ook wat dat met ouders doet. Je genetisch schuldig voelen, het vermijden van allergenen.

Men ondervindt weinig empathie van de omgeving of juist te veel goedbedoelde adviezen. De invloed van eczeem in de puberteit, zich schamen, het gepest worden. Een opgroeiend kind met eczeem slaapt vaak slecht en later in de puberteit kan het weerstand ontwikkelen tegen de behandeling. Eventuele voedselallergie heeft invloed op het sociale leven. De dermatologen, die vaak weinig tijd hebben, die het onderling niet eens zijn. Depressies die kunnen optreden. Kortom, het legt zo'n enorme druk op het dagelijks leven, dat een opgroeiend kind niet zonder hulp kan. Door de huisarts wordt bij 90% van de eczeempatiënten hormoonzalfen voorgeschreven. De huisartsen verwijzen weinig eczeempatiënten door naar de tweede lijn en bieden weinig begeleiding. Het ochtendprogramma werd afgesloten met een heerlijke lunch. In het middagprogramma kon gekozen worden uit allerlei workshops.

### Persoonlijk

Wat er voor mij uitsprong was de psoriasis in alle verschijningsvormen. Alle symptomen werden uitgelegd. Vervolgens kwam er een spreker die vertelde dat ze zelf psoriasis heeft en wat dat met haar heeft gedaan in haar leven. Dat ze elke behandeling al heeft gehad, zowel in het reguliere als in het homeopathische circuit. Zij was ook al haar hele leven bezig, in eerste instantie met haar moeder, om alle zorgverleners op dit terrein af te lopen. Zij had het ook weer doorgegeven aan haar zoon en in haar familie herhaalde de geschiedenis zich weer. Ook uit haar verhaal bleek dat het een lijdensweg is wanneer je huid is ontspoord en dat er nog een hele weg is te gaan om deze klachten goed en afdoende te kunnen behandelen. En zo werd voor mij deze dermatologische dag afgesloten.

\* *Marienke Collaris-Besijn, wondverpleegkundige thuiszorginstelling Sensire, Lid WCS Commissie Chirurgische wond/stoma*