

Dermatologie: Eczeemspreekuur

Deze handleiding biedt u een leidraad voor de behandeling van uw eczeem. Het is een aanvulling op de informatie die u ontvangt tijdens het gesprek met de arts en de doktersassistente.

Inleiding

U bent doorverwezen voor het eczeemspreekuur vanwege uw chronische eczeemklachten. Als eerste heeft u een consult bij de arts. Hij/zij stelt de diagnose en het behandelplan op. Aansluitend op deze afspraak krijgt u voorlichting bij de doktersassistente.

Bij de voorlichting leert u om te gaan met zogeheten constitutioneel eczeem, de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven en hoe de behandeling zelf thuis toe te passen.

In deze brochure leest u meer over oorzaak, behandeling en het (dagelijkse) leven met constitutioneel eczeem. Het laatste hoofdstuk biedt extra informatie voor zwangere vrouwen.

Wat is constitutioneel eczeem?

Constitutioneel eczeem (CE) is een chronische huidaandoening, die gepaard kan gaan met roodheid, zwellingen, vochtblaasjes, vochtafscheiding (natten) en kloofjes.

Verschuinselen

Het belangrijkste verschijnsel is jeuk, die vaak heel hevig kan zijn. Zo hevig, dat u er flink last van kunt hebben in het dagelijks functioneren. De huid is slecht in staat vocht vast te houden, waardoor deze vaak (extreem) droog is.

Leeftijd

Constitutioneel eczeem komt meestal voor bij zeer jonge kinderen, vaak al in het eerste levensjaar. Maar het kan op iedere leeftijd ontstaan. Het gebeurt ook dat mensen pas op latere leeftijd 'zomaar ineens' last van eczeem krijgen.

Duur

De aandoening kan enkele maanden duren, maar ook jarenlang. Perioden zonder klachten wisselen dan vaak af met perioden waarin het eczeem ernstig is. In de meeste gevallen is het eczeem meerdere jaren aanwezig en verdwijnt het eczeem daarna weer spontaan, soms voor het verdere leven. We zeggen dan dat iemand 'over zijn eczeem is heen gegroeid'.

Constitutioneel eczeem verdwijnt bij een deel (40%) van de kinderen in de puberteit. Op de leeftijd van 15 jaar heeft 80% geen eczeem meer. Maar er zijn factoren die het risico vergroten dat je er last van blijft houden:

- als het eczeem al in het eerste levensjaar start of;
- als er op jonge leeftijd sprake is van ernstig eczeem, in combinatie met astma.

Behandeling

Eczeem kan niet worden genezen met behandeling. Verschillende behandelingen kunnen de symptomen van eczeem wel verminderen. De belangrijkste pijler in de behandeling van eczeem is de behandeling met dermatocorticosteroiden, ook wel hormoonzalfen genoemd. Wij geven de voorkeur aan de term medicinale zalf of medicijn zalf. Het aanbrengen van een basiszalf helpt om vocht vast te houden in de huid

Overige behandelingen kunnen zijn:

- * calcineurine inhibitoren;
- * behandeling met teer
- * lichttherapie of;
- * tabletten (orale immunosuppressiva).

De arts bespreekt met u of u eventueel voor deze andere behandelingen in aanmerking komt als optimale behandeling met dermatocorticosteroiden niet goed lukt.

Verloop

Het verloop van eczeem gaat meestal op en neer. Dit komt onder andere omdat de huid van iemand met constitutioneel eczeem sneller en (over)gevoeliger reageert op allerlei prikkels uit de omgeving. U kunt het beste het eczeem zo goed mogelijk behandelen en zorgen dat u zo min mogelijk in aanraking komt met bepaalde prikkels. In de praktijk is dat echter niet zo eenvoudig. Het is niet altijd duidelijk welke prikkels uw klachten verergeren. Bovendien geven bepaalde prikkels niet altijd dezelfde klachten.

Prikkels uit de omgeving waardoor eczeemklachten kunnen ontstaan of verergeren:

- het dragen van kleding van textiel met een ruwe vezel;
- zweten en warm weer;
- ziek zijn;
- stress;
- klimaat; bij sommigen verergering in de winter, bij anderen juist in de zomer.

De oorzaak

U vraagt zich misschien af of uw eczeem wordt veroorzaakt door een allergie.

Het ontstaan van constitutioneel eczeem heeft niet één enkele oorzaak. Meerdere factoren spelen een rol, waaronder erfelijke factoren. Daarom is het lastig om het te voorkomen.

We weten wel dat:

- * Koemelk vrijwel nooit de oorzaak is. Dit blijkt uit wetenschappelijk onderzoek bij kinderen jonger dan zes maanden.
- * Het volgen van een dieet tijdens de zwangerschap niet zinvol is om eczeem bij de baby te voorkomen.
- * Borstvoeding de kans op het ontwikkelen van allergische klachten kan uitstellen en/of verkleinen.
- * Niet roken en een kind ook niet bloot te stellen aan tabaksrook van belang is.
- * Ongeveer 30-40% van de baby's jonger dan 1 jaar (met matig tot ernstig eczeem) naast het eczeem ook een voedselallergie heeft. Het vermijden van (willekeurige) voedingsmiddelen heeft echter geen invloed op het beloop van het eczeem.

Voedselallergie uit zich in consequent ontstaan van klachten als: urticaria (galbulten), benauwdheid, misselijkheid of braken en in het ergste geval shock, binnen twee uur na het eten van een bepaald voedingsmiddel.

Kinderen kunnen vooral allergisch zijn voor kippenei, koemelk, pinda en noten. Volwassenen hebben

meer last van een voedingsallergie voor fruit en groenten en minder voor koemelk en kippenei.

Bij volwassenen gaat het ook vaker om een kruisreactie met inhalatieallergenen (dit zijn stoffen die door inademing een allergische reactie veroorzaken), zoals pollen van bomen en grassen.

Bij een kruisreactie is iemand bijvoorbeeld zowel allergisch voor pollen als voor bepaalde soorten voedingsmiddelen. Het lichaam maakt dan geen onderscheid tussen de allergische stoffen in bijvoorbeeld een appel en de pollen van een berkenboom (het zogenoemde paraberksyndroom).

De behandeling

1. Vette- of basiszalven/crèmes

Mensen met eczeem hebben van nature een drogere huid. De huid verliest veel vocht, zelfs als er op dat moment geen eczeem is. Deze factor is wel tot vier keer meer dan iemand zonder eczeem. In de acute fase van eczeem verliest de huid wel tot acht keer meer vocht, dan de huid van iemand zonder eczeem.

Ook in rustige fase smeren

Door dit vochtverlies moeten patiënten met eczeem zich insmeren met een **vette- of basiszalf**. Dit moet zowel in de acute fase, maar ook in een rustige fase van de huid. Deze middelen noemen we ook wel emolliens of emollientia.

Persoonlijke voorkeur

Uit onderzoek blijkt dat alle verschillende emolliens een duidelijke verbetering opleveren op de ernst van het eczeem en de jeuk. Het is niet bekend welke crèmes of zalven het beste werken. Patiënten hebben wel hun persoonlijke voorkeuren voor bijvoorbeeld een zalf of juist een crème. Bij de doktersassistent kunt u verschillende emollientia uitproberen om te kijken wat u fijn vindt.

2. Dermatocorticosteroiden

De belangrijkste pijler in de behandeling zijn dermatocorticosteroiden. Deze worden in de volksmond ook wel hormoonzalven genoemd. Wij geven de voorkeur aan de benaming **medicijnzalven of medicinale zalven**. De medicinale zalven worden naar sterkte ingedeeld in vier klassen: zwak, matig sterk, sterk en zeer sterk werkzaam (respectievelijk klasse 1, 2, 3 en 4). De grenzen tussen de klassen zijn overigens niet scherp en er zijn twijfels over de nauwkeurigheid van de indeling voor preparaten van klasse 2 en 3.

Veel mensen zijn bang om deze medicijnzalven te gebruiken, bijvoorbeeld uit angst voor een dunne huid of opname in het bloed. Toch zijn medicijnzalven veilig.

VingerTopEenheid (VTE)

Voor een juiste én veilige toepassing is het wel belangrijk om de zogenoemde **VingerTop Eenheid/FingerTip Unit (VTE/FTU)** te gebruiken. Deze eenheid hangt af van de leeftijd (de grootte van de vingertop) en het in te smeren lichaamsdeel of – delen (zie illustratie).

Smeer niet te dun

Voor een goede werking is het belangrijk dat u voldoende smeert. Dus niet te dun. Anders werkt de behandeling niet. Vergelijk het met een patiënt die een pil voor zijn hoge bloeddruk moet innemen. Als hij maar 1/3 van de pil inneemt, werkt zijn behandeling ook niet goed.

Gebruik van de vingertopeenheid (VTE's):



Schema: het aantal te smeren VTE's per lichaamsdeel, uitgezet tegen de leeftijd.

	Hoofd/hals	Arm/ hand	Been/ voet	Buik	Rug	Hele lichaamVTE	Per weekgram bij 1 x per dag smeren
3-12 mnd	1	1	1.5	1	1.5	8.5	30
1-2 jaar	1.5	1.5	2	2	3	13.5	50
3-5 jaar	1.5	2	3	3	3.5	18	65
6-10 jaar	2	2.5	4.5	3.5	5	24.5	85
10-16 jaar	2.5	3	6	5	6	31.5	110
Volwassenen	2.5	4	8	7	7	40	140

De handmaat

Meestal is het in te smeren huidgebied niet precies één arm of twee benen. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand het volgende in moet smeren: de elleboogplooien, de nek, de hals, de buik, de handruggen en de knieholten. Het is dan lastig om te bepalen hoeveel zalf gesmeerd moet worden. De zogeheten **handmaat** biedt dan oplossing.

Volwassen hand = 0,5 VTE (halve vingertop)

Om het huidgebied dat net zo groot is als een volwassen hand in te smeren is ongeveer 0,5 VTE (halve vingertop) nodig.

Voor de persoon in het voorbeeld betekent dit:

elleboogplooien	2x 0,5 VTE
nek	0,5 VTE
hals	1 VTE
buik	3 VTE
handruggen	2x 0,5 VTE
knieholten	2x 0,5 VTE

Totaal = 7,5 VTE per smeerbeurt.

Afbouw- en onderhoudsschema's

Gebruik bij het smeren afbouw- en onderhoudsschema's. Welk schema bij u past hangt af van de ernst van uw eczeem.

Acute fase

In de acute fase van het eczeem (dus als het eczeem opvlamt/verergert) adviseren wij te beginnen met twee maal per dag smeren met medicijnzalf (Zie Standaard afbouwschema en onderhoudsschema).

Let op:

De basiszalf mag u altijd tussendoor smeren, maar doe dit altijd wel pas 30-60 minuten na het insmeren met de medicijnzalf, zodat deze voldoende kan intrekken.

Standaard afbouwschema en onderhoudsschema

	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7
Woensdag	x x	- x	- x	- x	- -	- -	- -
Donderdag	x x	- x	- -	- -	- x	- x	- x
Vrijdag	x x	- x	- x	- x	- -	- -	- -
Zaterdag	x x	- x	- -	- -	- x	- x	- -
Zondag	x x	- x	- x	- x	- -	- -	- -
Maandag	x x	- x	- -	- -	- x	- x	- x
Dinsdag	x x	- x	- x	- x	- -	- -	- -

Criteria voor afbouwen: Huid rustig? Jeuk weg?

X = smeren met medicinale zalf

- = smeren met basis/vette zalf

Toelichting op schema:

Smeer minimaal eenmaal per dag met de basis/vette zalf vanaf week 2. De basis/vette zalf kunt u bijvoorbeeld in de ochtend smeren en de medicinale zalf in de avond.

Versneld afbouwschema en onderhoudsschema (om de dag)

Als het eczeem snel opknapt, kunt u een versneld afbouwschema toepassen.

	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7
Woensdag	x x	- x	- -	- -	- -	- -	- -
Donderdag	x x	- -	- x	- x	- x	- x	- x
Vrijdag	x x	- x	- -	- -	- -	- -	- -
Zaterdag	x x	- -	- x	- -	- -	- -	- -
Zondag	- x	- x	- -	- -	- -	- -	- -
Maandag	- x	- -	- x	- x	- x	- x	- x
Dinsdag	- x	- x	- -	- -	- -	- -	- -

Criteria afbouwen: Huid rustig? Jeuk weg?

Voorbeeldschema bij een exacerbatie

Bij een opvlamming of een verslechtering (exacerbatie) van het eczeem bouwt u niet verder af, maar gaat u weer naar het begin van het standaard afbouw- en onderhoudsschema (week 1 of 2).

Een exacerbatie herkent u aan het optreden van jeuk en het ontstaan van rode plekken. Op de handpalmen en voetzolen is een exacerbatie ook te herkennen aan het ontstaan van blaasjes.

	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7
Woensdag	x x	- x	- x	- x	- x	- x	- -
Donderdag	x x	- x	- -	- -	- x	- -	- x
Vrijdag	x x	- x	- x	- x	- x	- x	- -
Zaterdag	x x	- x	- -	*toename jeuk en roodheid	- x	- -	- x
Zondag	x x	- x	- x	x x	- x	- x	- -
Maandag	x x	- x	- -	x x	- x	- -	- x
Dinsdag	x x	- x	- x	x x	- x	- x	- -

Criteria afbouwen: Huid rustig? Jeuk weg?

In dit voorbeeldschema ontstaat in week 4 een verergering van het eczeem.

Meer informatie

Voor verschillende variaties van afbouwschema's kunt u ook kijken op: www.huidhuis.nl/eczeem
(<http://www.huidhuis.nl/eczeem>)

Pro-actief smeerschema

Als u vaak last heeft van exacerbaties of om een snelle terugkeer van het eczeem te voorkomen, dan is het advies om een pro-actief smeerschema te volgen. Dit houdt in dat u de ergste plekken, ook als het eczeem weg is, **tweemaal per week** blijft insmeren. U doet dit gedurende enige weken (advies: vier weken).

Andere medicinale zalven: de Calcineurine inhibitoren

Calcineurine inhibitoren (tacrolimus en pimecrolimus) dient u niet te gebruiken in de acute fase van de behandeling van het eczeem. Het zijn wel goede middelen in de onderhoudsfase van eczeem, zoals bij het pro-actief smeren (zie vorige kopje).

3. Lichttherapie of tabletten

Als medicijnzalven niet voldoende zijn om uw eczeem onder controle te krijgen, kunnen lichttherapie of eventueel tabletten (ciclosporine, methotrexaat, mycofenolaat mofetil) een uitkomst bieden. Zo nodig bespreekt de dermatoloog deze opties met u.

Dagelijkse huidverzorging

* Gebruik dagelijks een basiszalf/vette zalf.

Dit vermindert de jeuk en de kans op een exacerbatie.

Uiteindelijk hoeft u dan ook minder medicinale zalven te gebruiken.

* Let op onderstaande zaken:

- Vermijd veelvuldig, lang en heet douchen.
- Advies tijdens de acute fase: 1-2 maal per week, maximaal 5 minuten met lauwwarm water.
- Gebruik een bad/douche-olie.
- Breng eventueel cetomacrogolcrème aan vóór het douchen, voor een extra bescherming van de huid.
- Factoren die jeuk kunnen verergeren: warmte, kou, bepaalde kleding (bijvoorbeeld wol), stress.

* Gebruik eventueel een krabpak.

- Een krabpak kan erg fijn zijn ter bescherming van de huid en de kleding en biedt een extra hindernis tegen het krabben.

Let op alleen het merk Binamed wordt vergoed.

* Houd de nagels kort; dit voorkomt ernstige schade aan de huid.

* Bij jeuk kan het gebruik van coldpacks of mentholgel (te koop bij apotheek of drogist) helpen en daarnaast mogelijk antihistaminica.

Let op: Het gaat daarbij wel om antihistaminica voorgeschreven door de arts en dus niet de producten die u bij de drogist kunt kopen.

* Bij gebruik van zonnebrandcrème: smeer eerst de zonnebrand en laat deze 15 minuten intrekken.

Daarna brengt u de basiszalf of de medicinale zalf aan.

* Overweeg psychologische hulp.

Eczeem kan een grote impact hebben op het dagelijks leven. Psychologische begeleiding kan de ernst van het eczeem, jeuk en krabben verminderen. Het eczeemspreekuur komt voor een deel tegemoet aan deze

begeleiding. Voor meer intensieve begeleiding verwijzen wij u naar uw huisarts. Hij kan u daarover informeren en een verwijzing geven voor een psycholoog bij u in de buurt.

Bijwerkingen

Hoe groot is de kans dat mijn huid dun wordt?

Zoals alle geneesmiddelen hebben ook dermatocorticosteroïden bijwerkingen. Mensen met eczeem en ouders van kinderen met eczeem zijn vaak bang voor de korte en langetermijneffecten van corticosteroïdzalf. Daarom laten ze deze middelen soms liggen, of gebruiken ze minder vaak dan wordt voorgeschreven. De angst is echter niet nodig. De middelen worden al jarenlang gebruikt en er is inmiddels veel bekend over de werking en over de bijwerkingen.

Veilig en doeltreffend

Bij een correcte en zorgvuldige toepassing zijn de middelen veilig en doeltreffend. De meeste bijwerkingen ontstaan pas als de zalf – en dan vooral een zalf uit klasse 3 of 4 - zeer langdurig (vele maanden tot jaren) of veelvuldig op dezelfde plek wordt gebruikt. Bijvoorbeeld als iemand maandenlang twee keer per dag op dezelfde plek smeert.

Mogelijke bijwerkingen, vooral bij langdurig gebruik van (hoge klassen) corticosteroïden:

- * De huid kan op den duur dunner worden. Hierdoor kunnen kleine onderhuidse bloedinkjes (blauwe plekken) ontstaan.
- * Rode vlekkerigheid of een hinderlijke uitslag rond de mond.
- * Afname van de elasticiteit van de huid; er ontstaan dan strepen in de huid ('striae').
- * Blijvende vaatverwijdingen in de huid die als rode plekken zichtbaar zijn.
- * Ook kan ontkleuring (depigmentatie) ontstaan, dus witte plekken. Maar meestal wordt deze ontkleuring door het eczeem zelf veroorzaakt. De ontstekingscellen nemen het pigment op. Dit heet 'post-inflammatoire hypopigmentatie'. Dit verschijnsel verdwijnt meestal binnen een tot twee jaar.
- * Meer haargroei op de plek waar gesmeerd is.
- * Verhoging van de oogdruk, vooral wanneer vaak en veel gesmeerd is rond de ogen met te sterke corticosteroïden.

Risico op inwendige (systemische) effecten

Bij het veelvuldig gebruik van hoge klassen corticosteroïdzalf op grote lichaamsoppervlakten bestaat er een kans dat er teveel van het corticosteroïd in het bloed komt. Dat kan leiden tot zogenoemde 'systemische bijwerkingen' (inwendige effecten zoals moeheid, vollemaansgezicht, botontkalking, groeiremming).

Bij kinderen

Een kind is daar gevoeliger voor omdat het relatief een groter huidoppervlak heeft dan een volwassene. Gelukkig komen systemische bijwerkingen zelfs bij kinderen zeer zelden voor. Bovendien kan het kortdurend geen kwaad en is er alleen een risico bij langdurig gebruik. Het effect is dan vergelijkbaar met het slikken van Prednisontabletten.

De risico's op inwendige effecten van corticosteroïdzalf zijn dus met name aanwezig bij:

- gebruik van hoge klassen corticosteroïden;

- het insmeren van een groot lichaamsoppervlak;
- het niet inlassen van stopdagen (in de chronische fase);
- jonge kinderen;
- ernstig eczeem.

Met name in deze gevallen is het belangrijk om onder controle te zijn van een arts die bekend is met de bijwerkingen van corticosteroiden, het liefst een dermatoloog. Hoe sneller het eczeem onder controle is, hoe kleiner de kans op systemische bijwerkingen.

Uitzondering

De middelen fluticasonpropionaat (cutivate) en momethasonfuroaat (elocon) worden niet opgenomen in het bloed. Door deze middelen kunnen dus geen inwendige effecten ontstaan.

De behandeling in de zwangerschap

Ook in of direct na de zwangerschap kan constitutioneel eczeem opspelen. Basiszalven en -crèmes kunnen zonder risico ook tijdens de zwangerschap en de borstvoeding gebruikt worden. Voor corticosteroidzalven geldt wel een speciale aanpak om eventuele risico's voor moeder en kind te voorkomen.

Risico op striae in laatste trimester

In het laatste trimester van de zwangerschap dient u wat voorzichtiger om te gaan met sterk werkende corticosteroidzalven (klasse 3 of hoger) op de buik en op de borsten. In verband met de groei van de buik en de borsten, met name in deze laatste fase, zijn deze extra gevoelig voor het ontwikkelen van striae.

Adviezen

Verder zijn de adviezen over gebruik en hoeveelheid van de klasse 1 corticosteroidzalven in de zwangerschap vergelijkbaar met de adviezen aan niet-zwangeren.

In de onderhoudsfase kunt u het beste klasse 2 of 3 corticosteroidzalven gebruiken liefst afgewisseld met stopdagen en in een hoeveelheid van maximaal 60 gram per week.

Bij een opvlamming van het eczeem kunt u ervoor kiezen tijdelijk iets meer corticosteroidzalven te gebruiken, maar liefst niet meer dan 100 gram per week.

Bij zeer ernstig eczeem kan tijdelijk voor korte duur (1-2 weken), zonder gevaar voor de vrucht, meer dan 100 gram per week gesmeerd worden.

Borstvoeding

Bijwerkingen van het gebruik van corticosteroiden tijdens de borstvoeding zijn niet bekend. Breng liever geen corticosteroid op de tepels voor het zogen. De baby neemt dit via de mond op in de bloedsomloop. Dit levert geen direct gevaar op voor de baby maar kan beter voorkomen worden.

Let op:

Over tacrolimuszalf en pimecrolimuscrème zijn nog onvoldoende gegevens bekend over gebruik tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding. Vooralsnog wordt gebruik hiervan dan ook afgeraden.

Ook over het gebruik van teerpreparaten tijdens de zwangerschap of borstvoeding is onvoldoende bekend.

De informatie uit deze handleiding is een samenstelling uit: de richtlijn constitutioneel eczeem 2014, de indicatorenset Constitutioneel eczeem 2013, de folder 'Constitutioneel eczeem: 93 vragen en antwoorden', de folder Constitutioneel eczeem en zwangerschap van VMCE en expert opinion.

Kijkt u voor meer informatie op internet:

- Constitutioneel eczeem: 93 vragen en antwoorden
- Constitutioneel eczeem: richtlijn expert opinion
- www.huidhuis.nl/eczeem(<http://www.huidhuis.nl/eczeem>)
- Zalf smeewijzer app

Contact

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen en/of suggesties over aanvullingen, dan horen wij dat graag.

Wij zijn bereikbaar op telefoonnummer (076) 59 53020, van maandag tot en met vrijdag, van 8.00 tot 16.30 uur.

Amphia Ziekenhuis

Locatie Pasteurlaan(<https://www.amphia.nl/nl-nl/patienten-en-bezoekers/naar-het-ziekenhuis/locaties/oosterhout>)

Pasteurlaan 9

4901 DH Oosterhout

Polikliniek Vierde verdieping