
CDLE (CHRONISCHE DISCOÏDE LUPUS ERYTHEMATODES)

WAT BETEKENT CDLE ?

CDLE is de afkorting voor de medische term **chronische discoïde lupus erythematoses**. Bij CDLE ontstaan rode, schilferende plekken op de huid, vaak op zonbeschenen plekken, zoals in het gezicht. Het ontstaat meestal tussen de 20 en 45 jaar en komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het wordt gerekend tot de **auto-immuunziekten**: er is een 'weeffoutje' in het afweersysteem ontstaan waardoor er antistoffen worden gevormd tegen de eigen huid. Deze antistoffen veroorzaken een ontsteking.

De term CDLE is een beschrijvende term. Chronisch omdat het een niet snel overgaande ontsteking van de huid is, discoïd (schotelvormig) omdat het vaak ronde plekken zijn, lupus (wolf) omdat het plekken kunnen zijn met een "invretend" karakter, dat wil zeggen dat er door de ontsteking schade aan de huid kan worden aangericht (deuken, onregelmatig oppervlak, littekens), en erythematoses (rood), omdat de plekken rood zijn.



WAARDOOR WORDT CDLE VEROORZAAKT ?

CDLE is een vrij zeldzame aandoening, waarvan de oorzaak niet precies bekend is. Het is daarom moeilijk uitleg te geven aan patiënten over deze huidziekte, omdat er niet eenvoudig antwoord valt te geven op voor de hand liggende vragen zoals: waardoor ontstaat het, hoe kan het genezen worden, hoe is het verloop in de tijd, is het erfelijk, etcetera.

Bij CDLE is de huid ter plaatse ontstoken ten gevolge van LE-antistoffen in de huid of in de bloedbaan die gericht zijn tegen het eigen weefsel. Antistoffen worden normaal gesproken aangemaakt om lichaamsvreemd materiaal zoals bacteriën en virussen onschadelijk te maken. Als ze gericht zijn tegen het eigen weefsel, in dit geval de huid, spreekt men van een auto-immuunziekte. Waarom dit bij sommige mensen optreedt is niet precies bekend. Er lijkt een gedeeltelijke aanleg voor te bestaan, die erfelijk is. Bij CDLE zijn er bepaalde factoren die de huidaandoening kunnen doen ontstaan of verergeren. De belangrijkste is zonlicht. Ook sommige geneesmiddelen, infecties, zwangerschap, en mogelijk stress kunnen CDLE doen beginnen.

CDLE plekken zitten meestal in het gezicht, op plekken die aan zonlicht worden blootgesteld. Het kan ook op het behaarde hoofd zitten en daar kale plekken veroorzaken.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

Meestal is het nodig om een of twee kleine huidfragmenten (biopten) onder lokale verdoving uit de huid te halen, om door middel van speciaal microscopisch onderzoek de diagnose te bevestigen. Dit kan uiteraard kleine littekentjes achterlaten (in het gezicht is de genezing trouwens zeer goed), maar het onderzoek is onmisbaar, omdat er andere ontstekingen van de huid kunnen zijn die er aan de buitenkant precies zo uitzien, terwijl de behandeling totaal anders is.

Soms wordt het bloed nagekeken op algemene afwijkingen (bloedarmoede, ontsteking, lever en nieren) of op antistoffen die bij lupus erythematoses gevonden kunnen worden. Bij alleen een CDLE is het niet strikt noodzakelijk om bloedonderzoek te doen. Als er bijkomende klachten zijn, bijvoorbeeld gewrichtsklachten dan is het wel verstandig om het bloed na te kijken.

Vaak hebben patiënten met een CDLE geen LE-antistoffen in het bloed, omgekeerd zijn er vele mensen met LE-antistoffen in het bloed die nergens last van hebben. Het vinden van LE-antistoffen in het bloed wil niet zeggen dat de ziekte zich dan ook buiten de huid, in de rest van de lichaam voordoet. Het kan wel voorkomen dat patiënten met een CDLE later ook in andere weefsels (o.a. nieren, gewrichten) ontstekingen krijgen. Dan is er sprake van een systemische lupus erythematoses (SLE). Dat gebeurt echter niet vaak, naar schatting in circa 5% van de gevallen.

WAT IS DE BEHANDELING VAN CDLE ?

Vaak wordt begonnen met de combinatie van een goede zonnebrandcrème, en een sterke ontstekingsremmende corticosteroidcrème.

U moet de huid consequent beschermen tegen zonlicht, door voordat u de deur uitgaat alle onbedekte plekken in te smeren met een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor (boven de 15).

De ontstekingsremmende corticosteroidcrème moet u 1 of 2 keer per dag precies op de plekken aanbrengen. Het zijn doorgaans vrij sterke crèmes. In de bijsluiters van deze crèmes staan soms waarschuwingen, zoals dat u het niet te lang mag gebruiken, niet in het gelaat, niet rond de ogen, en dat de huid er dun van kan worden. Deze waarschuwingen kunt u in geval van CDLE volledig negeren. Bij CDLE mag u de crèmes onbeperkt gebruiken, ook rond de ogen, en voor langere tijd, want de schade die de ontsteking veroorzaakt als u er niets aan doet is veel groter dan de eventuele bijwerkingen van de crèmes. CDLE kan diepe littekens achterlaten, die niet meer genezen. Probeer wel altijd alleen de plekken in te smeren, en niet de crème te verspreiden naar de omliggende gezonde huid.

Als de lokale behandeling het ontstekingsproces niet voldoende kan remmen worden geneesmiddelen voorgeschreven zoals Plaquenil (hydroxychloroquine). In ernstige gevallen wordt ook wel prednison, methotrexaat of thalidomide voorgeschreven. Dit zijn zwaardere middelen, waarbij regelmatige controle van het bloed nodig is. Plaquenil is een antimalariamiddel, maar het heeft ook een ontstekingsremmend effect op CDLE. Meestal is 1 of 2 tabletten van 200 mg per dag voldoende, in combinatie met goede zonbescherming en een lokaal corticosteroid. Als er langdurig 3 of meer tabletten worden voorgeschreven dan is regelmatige controle door de oogarts nodig.

Als er littekens in het gezicht zijn ontstaan, dan kan professionele cosmetische camouflage een oplossing zijn. Door een huidtherapeute wordt dan speciale make-up gemaakt waarvan de kleur precies gelijk is aan de normale huidskleur.

