
PSORIASIS

WAT IS PSORIASIS ?

Psoriasis is een veel voorkomende huidziekte waarbij **rode en schilferende plekken** ontstaan op het lichaam, vooral op de ellebogen, de knieën en het behaarde hoofd. Ook de nagels kunnen worden aangedaan, en soms zijn er gewrichtsklachten. Het woord psoriasis is afgeleid van het Griekse *psore* dat 'schub' betekent. Bij het ontstaan speelt erfelijke aanleg een belangrijke rol. Daarnaast kunnen andere factoren, zoals infecties, beschadiging van de huid en medicijnen een psoriasis uitlokken. Psoriasis kan goed behandeld worden met **zalven, licht-therapie, tabletten, of injecties**.



HOE ZIET PSORIASIS ER UIT ?

Psoriasis komt in verschillende vormen voor. De één heeft slechts enkele plekken, de ander zit helemaal onder. Bij de één zijn het kleine plekkjes, bij de ander grote plakken. Het kan op het behaarde hoofd zitten, in de gehoorgang, in de navel, in de plooien. Nagels en gewrichten kunnen aangedaan zijn. Het komt voor dat er alleen nagelpsoriasis is, zonder huidafwijkingen, of alleen gewrichtsklachten (arthritis psoriatica), of alleen psoriasis van het behaarde hoofd.

Psoriasis vulgaris (plaque vorm psoriasis)

Bij de meest voorkomende vorm, psoriasis vulgaris (= gewone psoriasis), zijn er verspreid over het lichaam rode, verheven, witte of zilverachtig schilferende plekken (plaques) te zien. Het wordt ook wel **plaque psoriasis** genoemd. Ongeveer 90% van de mensen met psoriasis heeft psoriasis vulgaris. De plekken zijn niet allemaal even groot. Meestal 2-4 cm doorsnede, maar ook kleinere plekkjes en grote plakken. Ze kunnen overal voorkomen maar zitten vooral op de ellebogen, knieën, op het onderste deel van de rug, aan de binnenkant van de handen en aan de onderkant van de voeten. Soms zit de psoriasis ook op de geslachtsdelen. De plekken kunnen jeuken, er kunnen wondjes en kloven in ontstaan en ze kunnen gemakkelijk gaan bloeden als er aan gekrabd wordt.



Psoriasis guttata

Psoriasis guttata (druppelvormige psoriasis) is een bijzondere vorm waarbij in korte tijd (enkele dagen tot weken) een uitslag met tientallen tot honderden kleine (2-10 mm grote) plekkjes ontstaat, verspreid over het lichaam. De plekkjes zitten vooral op de romp, de bovenarmen en de bovenbenen. In het begin is er weinig schilfering, later meer. Psoriasis guttata houdt meestal slechts enkele weken aan en verdwijnt dan weer vanzelf, maar kan ook overgaan in een gewone psoriasis. Het komt vooral voor bij kinderen en jong volwassenen en het kan ontstaan na een infectie (bijvoorbeeld een keelontsteking veroorzaakt door Streptokokken).



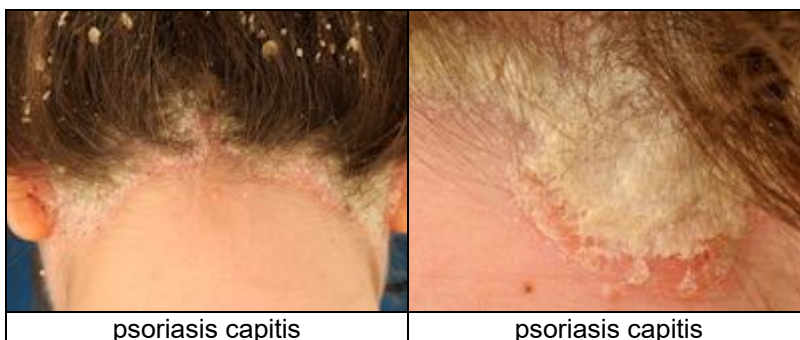
Psoriasis inversa

Bij sommige mensen zitten de psoriasis plekken in de lichaamspleoien, zoals de oksels, de liezen, de bilnaad, onder de borsten, in de navel of in de gehoorgang. Dit heet psoriasis inversa (omgekeerde psoriasis). De plekken zijn vaak felrood, en minder schilferend; de begrenzing is scherp. Er kunnen pijnlijke kloven optreden, vooral in de bilspleet. Bij veel zweten kunnen de plekken wittig verkleuren, door verweking van de huid.



Psoriasis capitis (psoriasis van de hoofdhuid)

Psoriasis capitis is psoriasis op het behaarde hoofd (caput = hoofd). Ruim de helft van de psoriasis patiënten krijgt ook plekken op het behaarde hoofd, vooral langs de haargrens. Het kunnen kleine plekjes zijn, maar ook grote, verdikte plakaten, vaak met een dikke vastzittende schilferlaag. De schilfers zijn vooral in donker haar en op donkere kleding goed zichtbaar, net als bij hoofdrosis. Haren kunnen er door losraken, maar de haarwortels gaan niet verloren en na behandeling herstelt de haargroei.



Psoriasis palmoplantaris

Op de handpalmen en voetzolen kan psoriasis voorkomen met pijnlijke kloven en puistjes (psoriasis palmoplantaris genoemd).

Psoriasis van de nagels (psoriasis unguium)

Bij circa de helft van de psoriasis patiënten zijn ook de nagels in meer of mindere mate aangedaan (psoriasis unguium). Nagelpsoriasis kan voorkomen op één nagel, maar ook op alle nagels van handen en voeten. Vaak zitten er putjes in de nagel of zijn er witte, oranje-gele of bruine verkleuringen te zien: het olievlekfenomeen genoemd. De nagels kunnen ook los raken.

Nagelpsoriasis is cosmetisch storend maar veroorzaakt ook pijn en hinder bij allerlei dagelijkse activiteiten waarvoor nagels nodig zijn. Soms beperkt de psoriasis zich alleen tot de nagel en zijn er verder geen huidklachten. De kans op het ontstaan van nagelpsoriasis is groter boven de 40 jaar en bij artritis psoriatica.



Psoriasis pustulosa

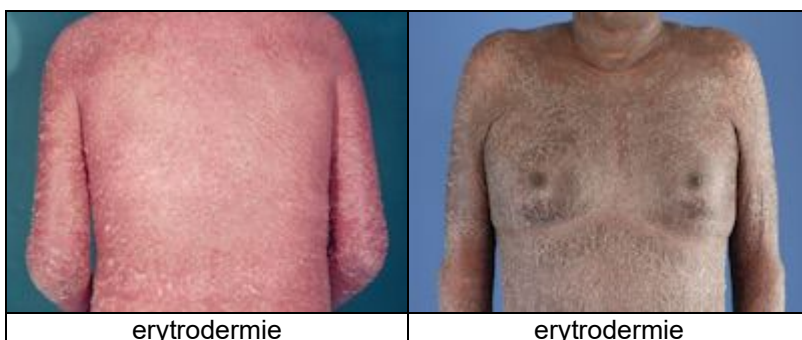
Psoriasis pustulosa (generalisata), ook wel de ziekte van Von Zumbusch genoemd, is een zeldzame vorm van psoriasis, waarbij talloze puskopjes ontstaan onder de huid, die daarna afschilfert. Vaak zijn de puskopjes aan de randen van de psoriasisplekken te zien. Ze kunnen als golven over de huid gaan. Er kan een volledig rode huid (erythrodermie) bij ontstaan. Vanwege de grote hoeveelheden puskopjes op de huid kunnen er algemene ziekteverschijnselen zijn (koorts, vermoeidheid, zich ziek voelen).

Er kunnen ook alleen op de handpalmen en voetzolen puskopjes voorkomen. In dat geval spreekt men van de [ziekte van Andrews en Barber](#) of pustulosis palmoplantaris. Men denkt dat dit toch een ander ziektebeeld is dan psoriasis, omdat het vooral gezien wordt bij vrouwen die roken.



Erythrodermie op basis van psoriasis

Erythrodermische psoriasis is een zeldzame vorm van psoriasis waarbij vrijwel de gehele huid rood (erythrodermie) en schilferend is. Patiënten met erythrodermie voelen zich ziek, hebben koude rillingen en veel dorst omdat ze via de huid warmte en vocht verliezen. Soms is er ook een eiwit tekort. Vaak is opname in het ziekenhuis nodig.



Gewrichtsklachten (artritis psoriatica)

Naar schatting 5-40% van de psoriasispatiënten heeft ook last van gewrichtsklachten. Dit wordt artritis psoriatica genoemd of psoriasis arthropathica. De reumatoloog ziet ook patiënten die alleen artritis psoriatica hebben en geen of heel weinig psoriasis. Het hebben van gewrichtsklachten heeft consequenties voor de behandeling, het liefst wordt dan een systemisch middel gegeven dat zowel voor de psoriasis als de gewrichtsklachten helpt.

HOE WORDT DE DIAGNOSE PSORIASIS GESTELD ?

De diagnose kan meestal worden gesteld op de kenmerkende afwijkingen. In een enkel geval zal onder plaatselijke verdoving een stukje huid weggenomen worden voor microscopisch onderzoek (een biopt).

WAT IS DE OORZAAK VAN PSORIASIS ?

Bij psoriasis is er een ontsteking gaande in de huid. Cellen van het afweersysteem, de witte bloedcellen (lymfocyten en leukocyten), zijn verhoogd actief in de huid. Het is niet bekend waarom ze zo actief zijn. Soms wordt de reactie uitgelokt door een infectie met keelbacteriën (Streptokokken), door een beschadiging van de huid, of door een geneesmiddel, maar meestal is er geen enkele verklaring te vinden voor de ophoping van deze ontstekingscellen. De lymfocyten produceren stoffen, signaal-eiwitten of cytokinen genaamd, die allerlei effecten hebben: ze zetten de vaten open waardoor de huid rood wordt. Ze veroorzaken een versnelde celdeling van de huidcellen waardoor de huid dikker wordt en gaat schilferen. Ze trekken nog meer ontstekingscellen naar het gebied waardoor er zelfs puskopjes kunnen ontstaan.

WIE KAN PSORIASIS KRIJGEN ?

Psoriasis komt vaak voor, bij circa 2 tot 3% van de Nederlandse bevolking. In landen met een zonnig klimaat komt het minder vaak voor. Mannen en vrouwen krijgen het even vaak. Het komt bij alle rassen voor, maar vaker bij mensen met een lichte huidskleur. Aziaten en Afrikanen hebben het minder vaak. Erfelijke aanleg speelt een rol bij psoriasis. De kans op het krijgen van psoriasis neemt toe als het in de familie zit. Wanneer één van de ouders psoriasis heeft, is de kans voor het kind om ook psoriasis te krijgen circa 15%. Hebben beide ouders psoriasis dan is de kans 50%. Psoriasis kan op elke leeftijd ontstaan, maar meestal begint het tussen het 20e en 30e levensjaar, soms pas na het 50e jaar. Bij mensen die psoriasis op jonge leeftijd krijgen verloopt de ziekte vaak wat ernstiger. Psoriasis is niet besmettelijk.

WAARDOOR KAN PSORIASIS WORDEN UITGELOKT ?

Psoriasis kan ontstaan na een keelontsteking met streptokokken (angina). Dit komt vooral voor bij kinderen en jonge volwassenen. Binnen enkele dagen ontstaat een uitslag van klein 2-10 mm grote bultjes, die later overgaan in schilferende psoriasis plekjes (psoriasis guttata). Psoriasis kan ook ontstaan in een kras in de huid, op een plek waar veel aan gekrabbt is, in of rond wonden, en in of rond een operatielitteken. Dit wordt het 'Köbner-fenomeen' genoemd. Ook geneesmiddelen kunnen psoriasis uitlokken of verergeren. Dit wordt vooral gezien bij bètablokkers (bij hoge bloeddruk), lithium (tegen manische depressie), interferon (onder andere tegen chronische leverontsteking en multipele sclerose), en sommige middelen tegen malaria. Een psoriasis of psoriasis-achtige reactie kan ook worden uitgelokt door TNF-remmers zoals infliximab en adalimumab. Patiënten met reuma of de ziekte van Crohn die deze middelen gebruiken krijgen dan opeens psoriasis. Dat is heel vreemd, want normaal worden deze TNF-remmers juist gebruikt als behandeling voor psoriasis. Deze zeldzame bijwerking wordt een 'paradoxale psoriatische reactie' genoemd. Men neemt aan dat ook stress psoriasis kan uitlokken of verergeren.

HOE WORDT PSORIASIS BEHANDELD ?

Er zijn in principe 3 soorten behandeling:

1. Lokale therapie: het insmeren van de plekken met een crème, zalf, gel of lotion, waarin meestal een medicijn zit dat de psoriasis onderdrukt.
2. Behandeling met (ultraviolet) licht (UVB therapie), soms in combinatie met medicijnen (PUVA therapie).
3. Systemische therapie: behandeling met medicijnen die als tabletten of capsules door de mond worden ingenomen, of door middel van injecties of een infuus worden toegediend. Deze medicijnen komen zo via het bloed in de huid terecht.

HOE WORDT EEN KEUZE GEMAAKT VOOR EEN BEHANDELING ?

De keuze voor een bepaalde behandeling hangt af van de ernst, de uitgebreidheid, de vorm, de plaats, de hinder die de psoriasis veroorzaakt, en van de wens van de patiënt. Soms gaat het om praktische zaken (kan iemand regelmatig langskomen voor lichttherapie of dagbehandeling). Het kan ook zijn dat u bepaalde geneesmiddelen niet mag hebben vanwege andere aandoeningen of interacties met geneesmiddelen die u al gebruikt.

Als er maar enkele plekken zijn dan is lokale therapie (zalven en crèmes) vaak voldoende. Bij ernstiger vormen van psoriasis worden lichttherapie en systemische therapie (pillen en injecties) gebruikt. Dagbehandeling is ook een optie. Vaak worden behandelingen gecombineerd. De behandeling met biologicals (injecties of infuus) is relatief nieuw. Voordat biologicals worden voorgeschreven moeten volgens de richtlijnen eerst de gewone behandelingen geprobeerd zijn, en het moet gaan om ernstige psoriasis. Dat heeft te maken met de hoge kosten van deze geneesmiddelen, maar het gaat niet alleen om geld: het zijn ook middelen die ingrijpen in het immuunsysteem.

LOKALE (UITWENDIGE) BEHANDELINGEN

Vette crèmes en zalven, badolie, lotions

Het vet houden van de huid is goed, dit gaat de schilfering tegen en herstelt de huid.

Producten om schilfers te verweken

Op de hoofdhuid, maar ook op de romp of op de handpalmen en voetzolen kunnen dikke schilferlagen ontstaan. Er zijn speciale producten om deze lagen los te weken. Voor de hoofdhuid bestaan er uitwasbare lotions en crèmes. Vaak wordt er salicylzuur of ureum toegevoegd aan deze producten.

Calcipotriol en calcitriol (vitamine D3-preparaten)

Calcipotriol (Daivonex) en calcitriol (Silkis) werken in op de celdeling en celgroei in de opperhuid, minder op de ontsteking. De plekken moeten 1-2 x daags worden ingesmeerd. Het kan 2-4 weken duren voordat het begint te werken. Eerst vermindert de schilfering, daarna worden de plekken vlakker en minder rood. Het maximale resultaat wordt na ongeveer 6 tot 8 weken bereikt.

Deze behandeling wordt vaak gecombineerd met corticosteroiden. Er zijn ook combinatiepreparaten die beide componenten (calcipotriol en corticosteroiden) bevatten zoals Dovobet en betamethason / calcipotriol zalf. Dovobet is verkrijgbaar als zalf en als een gel. De gel variant is beschikbaar in een flacon en applicator en kan zowel op het lichaam als op de behaarde hoofdhuid toegepast worden. Eén keer daags aanbrengen is genoeg, na circa 4 weken is het effect maximaal.

Corticosteroiden

Corticosteroiden behoren tot de meest gebruikte middelen tegen psoriasis. Vooral de sterkere preparaten zijn zeer effectief en werken snel. Corticosteroiden zijn verwant aan stoffen die het lichaam zelf maakt, de bijnierschors hormonen. Daarom worden ze ook wel hormoonzalven genoemd. Zij worden toegepast in lotion, crème, zalf of gel. Soms worden deze middelen ook toegepast onder 'occlusie'. Dat wil zeggen onder een pleister of verband, zodat ze beter werken.

Corticosteroiden zijn er in verschillende sterkten. Bij lichte vormen van psoriasis wordt een zwak of matig sterk werkend corticosteroid (klasse 1 en 2) gegeven. Bij een verergering kan kortdurend worden overgegaan op sterkwerkend corticosteroid (klasse 3). De zeer sterk werkende preparaten (klasse 4) worden alleen ingezet bij ernstige vormen van psoriasis bij volwassenen.

In de beginfase wordt het corticosteroid gedurende enkele weken 1 of 2 maal per dag aangebracht. In de onderhoudsfase wordt het middel nog slechts 3-4 dagen per week aangebracht en wel eenmaal per dag. Een veel gebruikt schema is drie (of vier) opeenvolgende dagen per week, gevolgd door 4 (of 3) dagen geen behandeling of een therapie anders dan met corticosteroiden.

Bij veel mensen bestaat een grote angst voor het gebruik van corticosteroiden. De corticosteroiden worden echter al zeer lang gebruikt en mits juist toegepast kunnen ernstige en onherstelbare behandelingen eigenlijk altijd worden voorkomen. Men hoeft dus echt niet bang te zijn voor behandeling met corticosteroiden. Het *niet* behandelen veroorzaakt veel ernstigere schade aan de huid. De meest voorkomende bijwerkingen zijn verdunning van de huid en fijne adertjes op het gezicht. De kans hierop wordt sterk verminderd door na een aantal weken over te gaan op 3-4 dagen per week behandelen. Systemische bijwerkingen kunnen ontstaan wanneer ten gevolge van langdurige behandeling met (te) grote hoeveelheden corticosteroiden er (te) veel daarvan door de huid wordt opgenomen en in het bloed terecht komt. De kans hierop is het grootst bij kinderen. Het gevolg kan remming van de lengtegroei zijn. Wanneer men zich houdt aan de instructies van de dermatoloog zijn systemische bijwerkingen eigenlijk altijd te voorkomen.

Teerpreparaten

Koolteer wordt vervaardigd uit steenkool en wordt al meer dan een eeuw gebruikt voor de behandeling van psoriasis. Teer is een oud en beproefd middel tegen psoriasis. Het heeft invloed op de ontsteking en op de celdeling en herstelt de huidbarrière. Het voordeel is dat het bijna geen ernstige bijwerkingen heeft. Een enkele keer wordt iemand allergisch voor teer, waardoor de psoriasis kan verergeren. Soms ontstaat een ontsteking van de haarzakjes. Tijdens gebruik van teerpreparaten is de huid gevoeliger voor zonlicht. De grootste nadelen zijn eigenlijk de karakteristieke geur en kleur, waardoor een behandeling met teer cosmetisch niet zo aantrekkelijk is. In Nederland wordt koolteer dan ook bijna niet meer gebruikt voor psoriasis, behalve als medicinale shampoo (merknaam Denorex RX). In sommige dagbehandelcentra wordt teer nog gebruikt, in combinatie met baden en licht-therapie.

Dithranol (cignoline)

Dithranol is een synthetisch product dat voortkomt uit een plantaardig medicijn. Dithranol wordt al heel lang met succes bij psoriasis gebruikt. Het remt de celdelingen. Dithranol kan langdurig op de huid worden aangebracht, of kortdurend: 15 tot 20 minuten en daarna afwassen. De kortdurende methode wordt het meest gebruikt. De psoriasisplekken verdwijnen meestal na 4 tot 6 weken, met achterlating van een bruine verkleuring door de zalf. Het effect houdt lang aan. Het heeft als nadelen dat het de huid kan irriteren en dat het vlekken geeft in kleding, beddengoed, bad of douchebak. De behandeling wordt vooral in dagbehandelcentra toegepast.

LICHTTHERAPIE (UVB EN PUVA)

Er zijn 2 vormen van lichttherapie: UVB en PUVA. UVB is alleen ultraviolet B licht. PUVA is de combinatie van ultraviolet A licht en het innemen van psoraleen tabletten die de huid gevoelig maken voor UVA. De belichting vindt meestal plaats in een lichtcabine in een dermatologische polikliniek of behandelcentrum. Ultraviolet licht heeft een gunstige werking op de psoriasisplekken, omdat het de celdeling afremt en de ontsteking positief beïnvloedt. Lichttherapie duurt gemiddeld tussen de 6 en 12 weken, waarbij het 2 tot 3x per week wordt gegeven. Er is een maximum aan het totaal aantal keren dat lichttherapie mag worden gegeven (liefst maar 1 kuur per jaar). Lichttherapie is geschikt als meer dan 10% van het lichaam is aangedaan, of als de lokale behandeling onvoldoende resultaat heeft gehad of te belastend is. Lichttherapie kan ook thuis worden toegepast via firma's die thuis lichtkasten of panelen komen plaatsen. Vanwege problemen met de vergoeding daarvan wordt dit nu minder gedaan.

Dode-zee-kuur in Israël

Er zijn op diverse plaatsen in de wereld kuuroorden voor de behandeling van psoriasis en andere huidziekten. De goede resultaten van de Dode Zee kuren berusten op een combinatie van baden in de Dode Zee (de hoge zoutconcentratie helpt het losweken van de schilfers) en blootstelling aan zonlicht (remt de ontstekingsreactie). Ook de ontspanning heeft een bijdrage. In 4 weken tijd zal bij driekwart van de mensen de psoriasis geheel of bijna geheel (meer dan 90%) zijn verdwenen. Later zal de psoriasis meestal wel weer terugkomen, maar dat is ook bij andere behandelingen het geval.

SYSTEMISCHE THERAPIE

Systemische medicaties voor psoriasis:

- methotrexaat
- ciclosporine (Neoral)
- acitretine (Neotigason)
- fumaarzuur (Fumaraat tabletten, Psorinovo)
- apremilast (Otezla)

Biologicals voor psoriasis:

- etanercept (Enbrel, Benepali)
- adalimumab (Humira)
- ustekinumab (Stelara)
- secukinumab (Cosentyx)
- ixekizumab (Taltz)
- infliximab (Remicade, Remsima, Inflectra)

Methotrexaat

Methotrexaat wordt al 60 jaar gebruikt voor de behandeling van ernstige psoriasis, wanneer lokale therapie en lichtbehandelingen niet genoeg helpen. Het remt de celdeling en de ontstekingsreacties en onderdrukt het afweersysteem. Het kan als pil of als injectie worden gegeven. Het werkt ook goed bij artritis psoriatica. De gebruikelijke dosering is 1 keer per week 10-15 mg (maximaal 22.5 mg per week). Het middel moet op een vaste dag van de week worden ingenomen, en de dag erna moet 5 mg foliumzuur worden ingenomen. Het werkt niet meteen, het kan 6-8 weken duren. Als het werkt wordt de dosering verlaagd naar de laagste mogelijke hoeveelheid die nog werkt. Let goed op, methotrexaat wordt maar 1 keer per week ingenomen! In ziekenhuizen en verpleeghuizen gaat dat nog wel eens verkeerd door de elektronische voorschrijfsystemen.

Ciclosporine (Neoral)

Ciclosporine) wordt al ruim 20 jaar gebruikt bij psoriasis. Het remt onder andere de deling van T-lymfocyten, die bij psoriasis een belangrijke rol spelen. De effectiviteit is afhankelijk van de dosering: hoe hoger de dosis, hoe beter het resultaat. De gebruikelijke dosering is 3-5 mg per kg lichaamsgewicht per dag, meestal wordt begonnen met 2 x daags 100 mg. Voor de duur van de behandeling wordt meestal een maximum van 2 jaar aangehouden in verband met de bijwerkingen die op de lange termijn kunnen optreden, zoals nierfunctiestoornissen, een hoge bloeddruk en de ontwikkeling van huidkanker en wratten.

Acitretine (Neotigason)

Acitretine behoort tot de van vitamine A afgeleide medicijnen (ook wel retinoïden). Acitretine wordt al 30 jaar gebruikt voor psoriasis. Het medicijn gaat de te snelle celdeling tegen, remt de abnormale verhoorning van de huid, en remt de ontsteking. De dosering is afhankelijk van de vorm van psoriasis en het gewicht van de patiënt. Meestal kiest men voor 35 mg per dag. Bij vrouwen wordt gestart na een maand betrouwbare anticonceptie, tijdens de menstruatie of na een negatieve zwangerschapstest. De capsules kunnen het beste tijdens de maaltijd worden ingenomen, met water of wat melk. Door het middel tijdens het eten in te nemen, verloopt de opname beter. De meest voorkomende bijwerking is droge lippen en een droge huid. Een zeer ernstige bijwerking is dat het middel de ongeboren vrucht van zwangere vrouwen kan misvormen. Voor zwangere vrouwen is het middel daarom absoluut verboden. Dit geldt ook voor vrouwen die zwanger willen worden: pas 24 maanden na het stoppen met acitretine levert het middel geen extra risico's meer op voor de ongeboren vrucht. Overigens heeft acitretine geen invloed op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen.

Fumaarzuur

Fumaraten zijn al heel lang in gebruik in Duitsland, maar in Nederland werden ze voorheen niet zoveel gebruikt, daarom is het ook niet geregistreerd in Nederland. De laatste jaren is dat aan het veranderen: fumaarzuur wordt steeds meer gebruikt en is op weg om samen met methotrexaat een eerste keus systemisch middel te worden voor psoriasis. Fumaraten remmen de versnelde celdeling en de ontstekingsactiviteit. Fumaarzuur is beschikbaar als tabletten van 30, 120 en 240 mg. De dosering moet langzaam worden opgebouwd naar maximaal 3 x daags 240 mg, en daarna als het werkt worden verlaagd naar de laagste hoeveelheid die nog werkt. De meest voorkomende bijwerkingen zijn maagdarmklachten (maagpijn, buikpijn en diarree), opvliegers, jeuk, vermoeidheid, misselijkheid, stijging van het cholesterolgehalte in het bloed en afname van witte bloedcellen.

Apremilast (Otezla)

Apremilast is sinds 2015 beschikbaar. Het remt de werking van verschillende stoffen (TNF- α , IL-23, IFN-alpha, IFN-gamma) die een rol spelen bij psoriasis. De gebruikelijke dosering is 2x per dag een tablet van 30 mg, na een opbouwschema (dag 1: 10 mg, dag 2: 20 mg, dag 3: 30 mg, dag 4: 40 mg, dag 5: 50 mg, daarna 2 x daags 30 mg).

Biologische geneesmiddelen (biologicals)

Biologicals zijn eiwitten die door levende cellen zijn geproduceerd en die door moderne laboratorium technieken tot stand zijn gekomen. Ze grijpen in op specifieke plaatsen in het immuunsysteem en remmen zo de ontsteking bij psoriasis.

Biologicals kunnen worden voorgeschreven voor matige tot ernstige vormen van plaque psoriasis waarbij de gewone behandelingen zoals zalven, lichttherapie en systemische therapieën (waaronder ciclosporine of methotrexaat) niet werken of niet kunnen worden gegeven vanwege bijwerkingen. De biologicals zijn nog niet zo lang op de markt, ongeveer sinds 2005. Er komen jaarlijks nieuwe middelen bij. De biologicals behoren tot de dure geneesmiddelen. Ze kunnen 15.000 tot 30.000 euro per jaar kosten. Daarom mogen ze niet zomaar worden voorgeschreven. Bovendien grijpen ze in op het afweersysteem, waardoor bijwerkingen kunnen optreden zoals het opvlammen van tuberculose of andere infecties. Voordat biologicals worden gestart moet gecontroleerd worden of de patiënt een sluimerende tuberculose zou kunnen hebben, door middel van een röntgenfoto, Mantoux en bloedonderzoek. Zie ook de folder biologicals bij psoriasis.

Etanercept (Enbrel, Benepali)

Etanercept is een TNF-alfa remmer. TNF-alfa is een stof (cytokine) die een rol speelt bij de ontsteking in de huid bij psoriasis. Het wordt via een injectiespuit of via een injectiepen toegediend, door de patiënt zelf. De gebruikelijke dosering is 2 x per week 25 mg of 1 x per week 50 mg. Eventueel kan de dosering worden verhoogd tot 2 x per week 50 mg (daar gelden wel financiële beperkingen voor).

Adalimumab (merknaam Humira)

Adalimumab is ook een TNF-alfa remmer. Het wordt via een injectiespuit of via een injectiepen toegediend, door de patiënt zelf. De gebruikelijke dosering is eens per 2 weken 40 mg.

Infliximab (Remicade, Remsima, Inflectra)

Adalimumab is ook een TNF-alfa remmer. Het wordt via een infuus in het ziekenhuis of in een behandelcentrum toegediend. De gebruikelijke dosering is 5 mg per kg lichaamsgewicht eens per 2 maanden. Bij het opstarten wordt het vaker gegeven, op week 0, week 2, week 6 en daarna om de 8 weken (2 maanden).

Ustekinumab (Stelara)

Ustekinumab remt interleukine 12 en interleukine 23, die ook een belangrijke rol spelen bij het op gang brengen en onderhouden van ontstekingen. De gebruikelijke dosering is 45 mg eens per 3 maanden. Bij het opstarten wordt het vaker gegeven, op week 0, na 4 weken en daarna om de 12 weken (3 maanden). Patiënten die zwaarder zijn dan 100 kilo krijgen een hogere dosis (90 mg). De injecties worden meestal door de verpleegkundigen op de poli gegeven. Dit uit angst dat er iets mis zou kunnen gaan als de patiënt het zelf doet.

Secukinumab (Cosentyx)

Secukinumab remt interleukine IL-17A, ook een stof (cytokine) die een rol speelt in het ontstekingsproces bij psoriasis. Het is sinds 2015 beschikbaar. De gebruikelijke dosering is 300 mg eens in de 4 weken, na een oplaadschema (300 mg (2 spuitjes van 150 mg) in week 0,1,2,3, daarna 300 mg eens in de 4 weken).

Ixekizumab (Taltz)

Ixekizumab remt ook interleukine IL-17A. Het middel is sinds 2016 beschikbaar. De gebruikelijke dosering is 80 mg per 4 weken, na een oplaadschema (2 x 80 mg in week 0, 80 mg in week 2,4,6,8,10,12, daarna 80 mg per 4 weken).

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN ?

psoriasis verloopt onvoorspelbaar, het geneest niet spontaan en men heeft er levenslang last van. De activiteit varieert, periodes van verbetering en verergering wisselen elkaar af. Met behandeling worden de verschijnselen onderdrukt.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

Een van de dingen die u zelf kan doen, is de huid steeds zorgvuldig insmeren. Het vet houden van de huid met crèmes en zalven is goed voor de huid. Ook baden met toevoeging van badolie is nuttig. Het insmeren moet een dagelijkse routine worden, en dat is niet makkelijk vol te houden. Probeer niet te krabben, omdat daardoor soms nieuwe psoriasisplekken kunnen ontstaan. Verder moet u proberen om niet te zwaar te worden. Patiënten met psoriasis hebben een aanleg voor overgewicht. Dat is niet bevorderlijk voor de gezondheid en het staat ook de behandeling in de weg. Insmeren wordt lastig en van geneesmiddelen voor psoriasis zijn hogere doseringen nodig, waardoor er meer bijwerkingen ontstaan of waardoor de middelen niet meer goed werken. Psoriasis kan een negatief effect hebben op de algemene gezondheid, op de kwaliteit van leven, en op uw stemming. Bedenk of het nodig is om daarover te praten met iemand, bijvoorbeeld met een psycholoog.

AANVULLENDE INFORMATIE

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) heeft een zeer uitgebreide folder gemaakt waarin 117 vragen van patiënten over psoriasis worden beantwoord: 117 vragen over psoriasis. Deze tekst is ook gebruikt als basis van deze folder.

