

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN



Eczeem in kaart gebracht

Tune in

En start
het gesprek



Praten over intimiteit is misschien niet het eerste waar je aan denkt bij een bezoek aan de dermatoloog.

Maar juist voor mensen met psoriasis is het belangrijk om hierover te praten, omdat psoriasis wel degelijk je seksleven kan beïnvloeden. In de podcast Huidzicht geven dermatoloog Kim Meeuwis en huisarts en seksuoloog Peter Leusink tips om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Neem de touwtjes in handen en start het gesprek over seksualiteit.



Luister naar
de podcast



© Janssen-Cilag B.V. – EM-88160 – Feb-2022

In dit nummer:



- ⑥ **Leven met eczeem**
Bloggen over de huid
- ⑧ **Nationaal Constitutioneel Eczeem Project - Optimalisatie van de zorg**
- ⑩ **Nu of nooit: onderzoek naar lichttherapie bij constitutioneel eczeem**
- ⑫ **Wereldwijd in kaart gebracht**
Constitutioneel eczeem
- ⑭ **Wereld Eczeem Dag**
- ⑮ **'Zware' Huid**
Column
- ⑯ **Dubbelinterview**
Over een huid van kleur
- ⑰ **De ene huid is de andere niet**
Huidtherapie
- ⑲ **Het Huidfonds staat er weer!**
Interview
- ⑳ **Zwangerschap en de huid**
- ㉑ **Apenpokken: opkomst en neergang**
- ㉒ **Hoezo stikstofprobleem?**
Column
- ㉓ **Leven met eczeem (deel 2)**
Bloggen over de huid
- ㉔ **Een kus zonder liefde**
Column
- ㉕ **Kleine huidafwijkingen**
Fotorubriek
- ㉖ **Uit de kleren voor huidkanker**
Campagne

HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 4, December 2022. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

Uitgever Stichting Beheer Tijdschriften Dermatologie,

Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Redactieadres redactie@nvdv.nl

Hoofredactie Jannes van Everdingen (hoofredacteur),

Frans Meulenbergh (adjunct-hoofredacteur)

Redactie Francine Das, Heleen de Koning, Lies Rijkse,

Monique van Bekkum en Jolien van der Geugten

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactie bureau

Omslag Jet van Gaal

Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl

Ontwerp logo ATTAK · Ontwerpers

Vormgeving, beeldredactie en traffic Tremento,

www.tremento.com

Druk en verzending Senefelder Misset, Doetinchem

De uitgever en de redactie zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties en voor eventuele claims die daaruit voortkomen. Aan de inhoud van de artikelen kunnen geen rechten worden ontleend.

Voor eventuele overname van artikelen:

neem contact op met het redactiesecretariaat.

HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.

HEELdeHUID is een initiatief van de Nederlandse

Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

in samenwerking met Huid Nederland en de Nederlandse

Vereniging van Huidtherapeuten.



Adresmutatie?

Wilt u een adreswijziging/opzegging doorgeven? Informeer de vereniging via welke u dit blad ontvangt. Heeft u een eigen HEELdeHUID-abonnement?

Stuur dan een mail naar secretariaat@nvdv.nl.

Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?

€ 12,50 per jaar of

€ 3,50 per los nummer.

Stuur dan een e-mail naar:

secretariaat@nvdv.nl met naam, adres, postcode en woonplaats.

U kunt zich ook opgeven via: www.heeldehuid.com

Voorwoord

Een kop uit de NRC van 11 november luidde ‘Hoe CDA-politicus René van der Linden een pion van de Russen werd’. Het staat er niet, maar na lezing van dit artikel zal bij iedereen de gedachte blijven bestaan dat Van der Linden jarenlang spion was van het Kremlin. In dit nummer geeft columnist K.-P. de Roos ook mooie voorbeelden van het fenomeen framing. Wie framing opzoekt, vindt ongeveer de volgende omschrijving: een vorm in communicatie waarbij woorden en beelden zo gekozen worden, om hetgeen men beschrijft impliciet mooier, sierlijker of overtuigender te maken. Het zijn dus vaak woorden of beelden met een sterk metaforisch karakter, in positieve dan wel negatieve zin.

De film *Who framed Roger Rabbit* uit 1988 vertelt hoe cartoonfiguur Roger Rabbit wordt verdacht van de moord op de man die naar verluidt vreemdging met zijn vrouw. Tijdens de film blijkt dat de hele verdenking van Roger Rabbit een vooropgezet plan is, dat hij dus belazerd is, ofwel ‘He got framed’. Je kunt van alles framen: door feiten bewust weg te laten, aan te dikken of te verdraaien. Let wel: framen is op zichzelf neutraal, het wordt pas positief of negatief door de positieve of negatieve intentie van degene die framet.

Politici en reclamemakers maken veelvuldig gebruik van allerlei vormen van framing. Kleine verschillen in taalgebruik hebben namelijk veel invloed op hoe de ontvanger de boodschap interpreteert. De woordkeuze moet het standpunt op een goede manier verwoorden en passen bij de gedachtegang van de ontvanger. Bekende voorbeelden uit de politiek zijn: ‘Nederland is het vieste jongetje van de klas’, waarmee GroenLinks-leider Jesse Klaver naar de klimaatdoelen van het kabinet verwees of ‘de tsunami van islamisering’ zoals PVV-leider Geert Wilders de toestroom van migranten met een islamitische achtergrond noemde. Diezelfde tsunami duikt de laatste jaren steeds vaker op, zoals in de tsunami van coronaslachtoffers, ziekmeldingen, mensen met betalingsproblemen, bestellingen van thuismaaltijden, psychisch leed, vacatures, transgenders, verdrinkingen, financiële ellende, wachtlijsten, huisvestingsproblemen, schulden, ondernemers in nood en zelfs ijspretmakers met botbreuken. En de metafoer duikt ook op in de dermatologie om de forse stijging van huidkanker te benadrukken. De metafoer ‘tsunami’ is daarmee zo langzamerhand verworpen tot een cliché. En schiet dan tekort wat betreft overtuigingskracht. Sterker: wie het woord tsunami nu nog gebruikt, overschreeuwt zichzelf in een tsunami van woorden.

Ook het dagelijks taalgebruik in de gezondheidszorg zit vol met framing. Wij zijn het ons nauwelijks bewust. Iemand is ‘voor abortus’, maar tegenstanders noemen het ‘anti-life’. In het kader van reframing noemen zij zichzelf ‘pro-life’. Het is een simpel voorbeeld hoe taal een heel andere emotie kan oproepen, terwijl eigenlijk hetzelfde wordt gezegd. Ook de uitspraak dat ‘de kans op succes is na een behandeling 90%’ herbergt een verholen vorm van framing. Het stelt meer gerust dan de uitspraak ‘de kans dat het mis gaat bedraagt 10%’ en heeft dan ook invloed op de mate waarin mensen voor deze behandeling zullen kiezen. **H**



Dr. Jannes van Everdingen,
hoofdredacteur

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

ATOPIISCHE DERMATITIS?



Vitop forte

Onderdeel van het Vitop forte
huidverzorgingsprogramma
voor atopische dermatitis.

Verkrijgbaar
bij diverse apo-
theken en huid-
therapeuten

Irritatieverminderende Intensief verzorgend

- Verzacht alle huidtypes
- Biedt effectieve verzorging voor de huid
- Actief ademende, niet-vette bescherm laag op de huid
- Extra voor kinderen: Vitop forte Junior



Meer informatie over
Vitop forte vindt u hier

Vitop forte Care cream 100 ml | GTIN 4260149618566
200 ml | GTIN 4260149618610
Vitop forte Junior 75 ml | GTIN 4260149618658

Leven met eczeem



Louise Lutke Schipholt blogt regelmatig over haar leven en ervaringen met constitutioneel eczeem. **Waarom? “Omdat ik iedere dag met eczeem geconfronteerd word, ontwikkel ik steeds meer handige tips en tricks om hiermee om te gaan. Deze wil ik delen met zoveel mogelijk mensen!” Haar blog wordt zeer veel gelezen en is daardoor een belangrijke aanvulling op de kennis van eczeem. Zij selecteerde een aantal blogs van haar eigen voorkeur. Voor wie haar wil volgen: <https://likelouise.com>.**

Laten luchten

Wanneer ik het druk heb, heb ik strakke plannings die ik moet volgen. Die strakke plannings zorgen ervoor dat mijn eczeem opkomt. Vandaag heb ik een blog voor jullie, waarin ik zes tips deel en vertel hoe ik omga met deze chronische huidaandoening.

1. Probeer niet warm te douchen en ook niet té vaak. Dit zorgt ervoor dat het eczeem meer gaat jeuken, wat je juist niet wilt! Eén keer per dag douchen is voldoende. No worries, je oksels blijven heus fris ruiken wanneer je één keer per dag onder de douche springt. Daarnaast is een bad nemen heerlijk, maar doe dit ook niet te vaak. Eczeem gaat broeien wanneer het te lang onder water is.
2. Wanneer het heel erg gaat jeuken, probeer dan niet te krabben of te wrijven (lukt mij zelden). Je kan beter een koude doek of washand erop leggen. Wanneer eczeem eenmaal jeukt, gaat het in mijn hoofd zitten en kan ik nergens anders meer aan denken.
3. Als je te hard hebt gejeukt, kunnen er wondjes ontstaan. Plak een pleister over deze wondjes wanneer je lichte kleding draagt. Ik heb al veel truitjes moeten weggooien, omdat er bloed is achtergebleven. Is zonde!
4. Dit is denk ik wel de belangrijkste tip uit het rijtje: handen wassen wanneer je crème aanbrengt. Als je vieze vingers hebt, kan je bacteriën overdragen op de open wondjes. Dit kan gaan ontsteken, waardoor de situatie alleen maar verergert. Ik kan uit ervaring zeggen, dit gebeurt je maar één keer.
5. Nu het kouder is, zijn de dikke truien al uit de kast getrokken. Winterkleding zorgt ervoor dat het eczeem heel de dag afgesloten zit. Dit doet niet veel goeds. Probeer wanneer je thuiskomt het eczeem 'te laten luchten' om het maar even zo te zeggen. Ik heb op dit moment eczeem op mijn voeten en wanneer ik de hele dag warme sokken draag, heb ik aan het eind van de dag meer irritatie.
6. Hormoonzalf van de huisarts zorgt dat de huid dun en gevoelig wordt. Ik gebruik nu de aloë-veragel. Deze gel zal het eczeem niet genezen (zal bij mij toch niet meer gebeuren), maar zorgt wel voor verlichting. Een aanrader!

Bezoek aan de eczeemverpleegkundige

Ik neem jullie weer mee in mijn eczeemavontuur. Ik had een afspraak bij de eczeemverpleegkundige in het JKZ (gevestigd in het HagaZiekenhuis Leyenburg). Eigenlijk komen hier alleen kleinere kinderen voor in aanmerking, maar voor dit grote kind werd een uitzondering gemaakt!

Een eczeemverpleegkundige geeft voorlichting en adviezen over eczeem. In de eerste instantie dacht ik dat deze afspraak nutteloos zou zijn, omdat ik wel dacht te weten hoe ik moet smeren en welke stoffen en dingen ik moet vermijden. Echter, het was fijn om het nog eens allemaal te horen, waardoor je weer alert wordt.

Bij de eczeemverpleegkundige heb ik van Binamed ook speciale verbandkleding besteld. Een shirt met lange mouwen en handschoenen die ik 's nachts kan dragen. Deze kleding is speciaal ontworpen voor chronische huidaandoeningen zoals eczeem, het beschermt je tegen krabben. Dit shirt kan ik bijvoorbeeld ook onder truien of andere kleding dragen, zodat mijn huid niet in aanraking komt met vreemde materialen. Vroeger kon je dit gewoon bij de apotheek bestellen, maar dat kan helaas niet meer. Toevallig heb ik vandaag het shirt al binnengekregen, handschoenen waren niet leverbaar dus die volgen later. Het shirtje voelt erg prettig aan! Ik heb trouwens maat M van volwassen kleding.

Wat is jeuk?

Allereerst wil ik vertellen dat mijn eczeem goed onder controle is, mede door lichttherapie en de zon. Daar ben ik héél blij mee! Ik smeer nog wel wekelijks volgens mijn smeerschema, maar tot nu toe gaat het de goede kant op. Ik heb nog wel jeuk, maar de jeuk is goed te verdragen. Als je zo'n extreme jeuk hebt gehad als ik, is een beetje jeuk goed te doen. Gewoon je grenzen verleggen! Maar wat is eigenlijk jeuk?

Het lastige is dat de wetenschap het ook niet precies weet. Jeuk is de meest voorkomende gezondheidsklacht ter wereld! Jeuk is vanuit de natuur gezien nuttig, want je lichaam waarschuwt als er iets op je huid zit wat er niet thuishoort. Er zitten jeukzenuwen tussen je opperhuid en je lederhuid.

Deze zenuwen lopen over je hele lichaam. Op de een op andere manier worden deze zenuwen geprikkeld en geven een signaal af aan je hersenen. Dat kan 3 dingen betekenen... jeuk, jeuk of jeuk en dat is niet leuk!

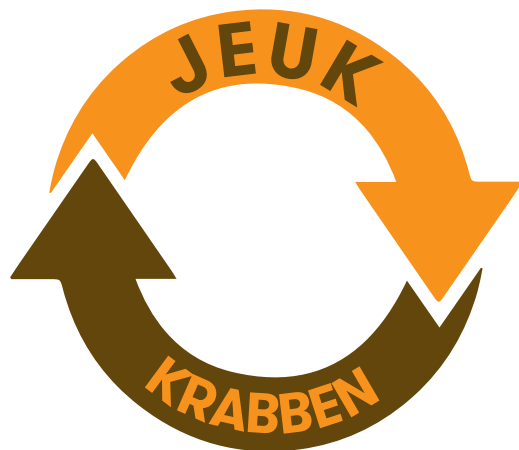
Sommige plekken op je lichaam hebben meer jeukzenuwen dan andere. De voeten en oksels hebben veel jeukzenuwen en bijvoorbeeld je billen minder. Iedereen heeft weleens last van jeuk. Dat kan komen door kietelen, het dragen van een wollen trui of op door een muggenbeet of een insectenbeet.

Als je last van eczeem hebt, is de huid van nature droger. In de opperhuid zijn de huidcellen minder goed aaneengesloten waardoor stoffen en bacteriën makkelijker de huid kunnen binnendringen. Het afweersysteem van mensen met eczeem werkt ook anders. Cellen reageren heftiger op stoffen die binnendringen en dan ontstaat er jeuk op een ander level. Zelfs 's nachts jeukte ik door, om de schade te beperken draag ik hiervoor katoenen handschoenen en lange mouwen. Maar gelukkig heb ik dat nu niet nodig en gaat het goed met mij. Nu de omslag van het weer afwachten en kijken hoe mijn huid dan reageert. Dat blijft een spannend moment!

Als laatste nog even een voedingstip: welke salade het beste helpt tegen jeuk? Een krabsalade!! (Altijd blijven lachen, heel belangrijk).

Acht tips tegen jeuk!

Hoi iedereen! Omdat men ook wel zegt dat jeuk erger is dan pijn (geloof me, dat is waar) heb ik 8 tips tegen jeuk. Sommige dagen word ik gek van de jeuk en zijn dit de tips waar ik naar grijp! Dit plaatje beschrijft wel heel goed mijn vicieuze cirkel:



1. Niet krabben! Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan natuurlijk. Mijn nagels houd ik ieder geval kort, scheelt bloederige plekken.
2. Word bewust van het krabben. Om het krabben te stoppen is het van belang dat je er bewust van wordt dat je niet automatisch gaat krabben wanneer je erge jeuk hebt. In plaats van het krabben heb je een andere "automatische" reactie nodig zonder erover na te denken. Zelf heb ik die nog niet gevonden, haha.
3. Niet te warm douchen. In de zomer is dat prima, maar in de winter als het vriest, valt dat tegen.
4. Na het douchen je direct insmeren met een olie of vette crème. Moet je geen haast hebben en een panty of skinny jeans willen aantrekken.

5. Glutenvrij eten. Daar ben ik nu sinds 3 maanden mee bezig, merk wel wat verschil (later hier meer over), maar het effect moet denk ik grotendeels nog blijken.
6. Afleiding zoeken! Shoppen helpt bij mij altijd.
7. Drink veel water en brandnetelthee.
8. Koelen met koud water. Jammer dat ik geen vriezertje op school of in de auto heb, maar daarentegen helpt een flesje water ook aardig op weg.

Ik hoop dat jullie hier ook iets aan hebben en als het moment zover is dat de jeuk toeslaat, dit een lijstje is waar je nog eens op kunt terugkijken!

Nou, als ik dit lees, denk ik bij mezelf: het houd me in ieder geval lekker bezig!

Luisteren: Podcast

Ik ben onlangs benaderd door iemand die afgelopen zomer een onderzoek heeft uitgevoerd onder patiënten met atopisch eczeem waaruit blijkt dat er nog steeds weinig aandacht is voor deze huidaandoening. Klachten worden onderschat door artsen, maar ook door mensen uit de omgeving van de patiënten.

Als vervolgtraject op het onderzoek wil hij atopisch eczeem meer onder de aandacht brengen bij het publiek en de zorgverleners. Dit wil hij doen door middel van een podcast over atopisch/constitueel eczeem.

Ik heb de podcast beluisterd en ben heel enthousiast geworden. Er komt zoveel informatie naar voren dat je hier alleen maar van kan leren! **H**

Wie is Louise Lutke Schipholt?

"Ik ben geboren op 7 juni 1997. Ik woon samen met mijn vriend Mitchell in Den Haag. Op dit moment ben ik in verwachting van ons eerste kind, een dochter, en kan niet wachten om moeder te worden.

Een aantal jaren ben ik werkzaam geweest als huidtherapeut in het werkveld, maar heb de praktijk achter mij gelaten en heb de switch gemaakt als 'skincare education specialist' bij het huidverzorgingsmerk Paula's Choice. De fascinatie voor de huid is bij mij al op jonge leeftijd ontstaan, doordat ik al als baby last heb van atopisch eczeem (ook wel constitutioneel eczeem genoemd) en in mijn puberteit ook met acne te maken kreeg. Ik heb daarnaast meerdere allergieën en ben een persoonlijk blog begonnen om een kijkje te geven in mijn leven en tips en tricks te delen. Naast mijn persoonlijk blog, blog ik ook voor het patiëntenplatform 'In de huid van' over atopisch eczeem. Ik vind het heerlijk om te schrijven en creatief bezig te zijn!"

Haar blog: <https://likelouise.com>.

De podcast is te beluisteren op: Spotify of op internet: <https://open.spotify.com/episode/3abnouYIsMjS9p3evA2gzG?si=kvdMmODyQ6iN-5ONIapqjg>



Nationaal Constitutioneel Eczeem Project

Optimalisatie van de zorg

Iedereen heeft weleens gehoord van eczeem. Het is een aandoening die veel voorkomt en qua behandeling veel van de patiënt zelf vergt. Ook al omdat er nogal wat verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Eenduidigheid in de behandeling en begeleiding ontbreekt, en daarmee doen we mensen met constitutioneel eczeem (CE) tekort. “De zorg kán beter, en móet beter. Dit is ook de conclusie die het Zorginstituut trekt in het verbetersignalement **Zinnige Zorg voor mensen met eczeem of psoriasis. Er is allereerst behoefte aan laagdrempelig beschikbare kennis en het kunnen beschikken over tools – hulpmiddelen – om de zorg vorm te geven**”, aldus de dermatologen Anne-Moon van Tuyl van Serooskerken en Inge Haeck. Zij namen het initiatief tot een ambitieus landelijk project. Wat wil het bevlogen duo bereiken?

Hoe behandelen jullie constitutioneel eczeem?

“De behandeling bestaat in eerste instantie uit het smeren met vette zalven, dat noemen we basiszalven, en zogenoemde dermatocorticosteroiden; dat zijn zalven met daarin een



Constitutioneel eczeem is een vorm van eczeem die veel voorkomt. Naar verwachting neemt het aantal mensen met CE alleen nog maar toe in de komende jaren.

CE begint meestal op de kinderleeftijd en noemt men ook wel dauwworm of atopisch eczeem. Kenmerken zijn een rode, schilferende en zeer jeukende uitslag op verschillende delen van het lichaam. De aandoening is chronisch omdat de klachten blijvend zijn, gedurende meerdere jaren en soms levenslang. Ze kan optreden met onderbrekingen, waarbij de verschijnselen met tussenpozen al dan niet de kop op steken. Bij het ontstaan van CE spelen meerdere factoren een rol. Er is dus niet één oorzaak. Centraal staat de verminderde barrièrefunctie van de huid door erfelijke aanleg en een overactief afweersysteem. Alleen behandeling van de symptomen is mogelijk; genezing kan vooralsnog niet. Dat komt vooral door de erfelijke factoren.

medicijn verwerkt, die in de volksmond hormoonzalven heten. Daarnaast is evenzeer belangrijk het vermijden van, of aanpassen aan omgevingsfactoren die CE kunnen beïnvloeden.” “Dat klinkt relatief eenvoudig, maar niets is minder waar. Behandeling is namelijk complex, zeer persoonlijk en vraagt veel van patiënten en bij kinderen ook van de ouders. Wat het zo lastig maakt, is vooral het combineren van het dagelijks toepassen van diverse zalven met het vermijden van uitlokkende factoren, zogeheten triggers. En hoewel daarin wel overeenkomsten zijn, blijken triggers, en ook de manier waarop men zalftherapie verdraagt en volhoudt, heel persoonlijk te zijn. Bovendien werkt een zalf voor de ene patiënt beter dan voor een andere. Eczeemzorg is altijd maatwerk.”

Hoewel maatwerk nodig is, is het vooral zaak snel met behandeling te beginnen, stellen de twee dermatologen: “Een snelle en goede behandeling is van groot belang omdat patiënten veel klachten ondervinden van CE, en soms zelfs heel veel klachten. Bovendien onderschat menigeen veelal de - sociale - impact van CE.”

Neveneffecten

De gangbare term ‘eczeem’ is zo overbekend dat men dit vaak als een alledaagse aandoening ziet. Dat is tegen het zere been van de twee dermatologen, die vooral wijzen op de invloed die het hebben van CE kan hebben op het dagelijkse leven. “Het leven met jeuk, zichtbare huidafwijkingen en een tijdrovende lastige behandeling gaat je niet in de koude kleren zitten. Daar komt dan nog een verhoogd risico op voedselallergie, astma en hooikoorts bij, naast het verhoogde risico op psychische problemen, zoals ADHD, depressie, angst- en gedragsstoornissen. En dan hebben we nog niet gesproken over de sociaal-economische effecten zoals school- en werkverzuim en concentratieverlies door slaapgebrek, de zorgkosten en de kosten die patiënten zelf maken voor hun aandoening.”

En hoe zit het bij kinderen?

“Eczeem kan de normale en gezonde ontwikkeling van het jonge kind ernstig verstoren. Zo weten we uit ervaring en uit de verhalen van patiënten.”

Zo komen we bij het hart van het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP): “Voor een goede behandeling zijn kennis van het ziektebeeld en begeleiding van de behandeling



Dermatologen Inge Haeck (links) en Anne-Moon van Tuyll van Serooskerken: de drijvende krachten achter het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project.

van groot belang voor de patiënt. Dit laat momenteel echter te wensen over. De daarvoor benodigde kennis, materialen, informatie en hulpmiddelen voor patiënten en voor professionals zijn versnipperd, onjuist, onvolledig, niet uniform en niet laagdrempelig. Dit heeft tot gevolg dat veel patiënten onderbehandeld worden, terwijl er steeds meer (goede) behandelopties zijn. Vandaar dat we ons sterk maken voor dit landelijk project om de zorg voor mensen met CE te verbeteren.”

Planning

Hoe zien de plannen eruit, op hoofdlijnen?

“Het project bestaat uit een plan voor de korte en lange termijn. Op de korte termijn (2022-2024) is het doel om (bestaand) informatiemateriaal en tools voor zowel patiënten als betrokken zorgprofessionals te optimaliseren, verder te ontwikkelen, te uniformeren, te implementeren (in bestaande structuren), laagdrempelig te verspreiden en toegankelijk te maken. Daarbij zorgen we er ook voor dat zorgprofessionals en patiënten zich deze informatie/kennis op een makkelijke wijze eigen kunnen maken. Het gaat hier om basiskennis voor de praktijk en het dagelijks leven.”


“Voor de lange termijn (2022-2026) onderzoeken we de mogelijkheden om eerstelijns eczeemconsulten in te zetten voor de begeleiding van mensen met CE. Sommige ziekenhuizen maken al gebruik van eczeemconsulten in de begeleiding van CE-patiënten en dat werkt goed. Daar hoort de ontwikkeling van een systeem van blijvende toegankelijke nascholing bij, gemaakt met en voor zorgverleners. Evenals het vervolmaken van - wat met een lelijk woord heet - zorgpaden en het maken van heldere afspraken tussen de verschillende zorgprofessionals. Eenduidigheid én samenhang realiseren dus!”

“**Voor minder doen we het niet!**”

Het is duidelijk dat dermatologen dit nooit in hun eentje kunnen waarmaken: “Dat klopt. Daarom zijn de belangrijkste partijen van deze zorg betrokken bij het project. Denk aan een nauwe samenwerking van patiënten, huisartsen, dermatologen, huidtherapeuten, kinderartsen, jeugdartsen, apothekers, eczeemverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten om het doel van het project te bereiken. We kunnen en willen niet anders dan gezamenlijk met elkaar optrekken om onze doelen te bereiken.”

Gaat het project slagen?

“Voor minder doen we het niet!” **H**



Nu of nooit: onderzoek naar lichttherapie bij constitutioneel eczeem

Veel mensen met constitutioneel eczeem hebben baat bij lichttherapie. Maar de vergoeding van behandeling van mensen met constitutioneel eczeem met lichttherapie staat al een tijd ter discussie. Sommige verzekeraars willen deze niet meer vergoeden, zij wachten op een uitspraak van het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut wacht met zijn uitspraak totdat dermatologen de werkzaamheid van lichttherapie hebben bewezen. Onderzoekers van Amsterdam UMC en het Erasmus MC slaan de handen ineen. Mensen met eczeem kunnen hun dermatoloog wijzen op dit zeer relevante onderzoek.

Op de vraag naar het 'waarom' van het onderzoek antwoorden de onderzoekers: "Dit zijn we verplicht aan onze patiënten, aan dermatologen en zorgverzekeraars." In januari starten zij met de zogenaamde UPDATE-studie: een grootschalig onderzoek waaraan 13 ziekenhuizen deelnemen. In het onderzoek wordt uitgezocht of UVB-smalspectrumtherapie werkt. Dit is de meest toegepaste lichttherapie in de dermatologie, waarbij men UV-licht gebruikt met een golflengte van 311 nanometer. De onderzoekers prof. dr. Phyllis Spuls, dr. Louise Gerbens en Eva Knöps vertellen ons meer hierover.

Wat was voor jullie de aanleiding om de UPDATE-studie te starten?

"Er zijn veel vragen rond de beste zorg voor mensen met constitutioneel eczeem. Omdat de aandoening in sommige gevallen ernstig is en er veel patiënten zijn met constitutioneel eczeem is de aandoening opgenomen in de kennisagenda van de Nederlandse dermatologenvereniging (NVDV). Deze agenda is in 2019 opgesteld door dermatologen, huisartsen, paramedici en patiënten. Binnen het hele scala aan behandelopties sprong daar één onderwerp uit: de effectiviteit van lichttherapie. Door de stijgende zorgkosten zien zorgverzekeraars er steeds scherper op toe dat zorg voor patiënten (kosten)effectief is. Volgens het Zilveren Kruis is er onvoldoende bewijs dat

lichttherapie effectief is, dat is een reden om de behandeling in de toekomst niet meer te vergoeden. Het ontbreken van voldoende wetenschappelijk bewijs betekent overigens niet dat lichttherapie geen goed effect heeft.

Als dermatologen zien wij veel patiënten die tevreden zijn na een behandeling met UVB-smalspectrumlichttherapie, een therapie met weinig bijwerkingen. Als wij deze lichttherapie niet meer kunnen voorschrijven, verdwijnt mogelijk een belangrijke schakel in de eczeembehandeling. Er is dus grote behoefte om zo goed mogelijk onderzoek te doen naar de werkzaamheid van lichttherapie: vandaar het UPDATE-onderzoek."

Hoe gaan jullie dit onderzoeken?

"De studie borduurt voort op de registerstudie TREAT die al enkele jaren in het Amsterdam UMC loopt. In een registerstudie houden we de resultaten van alle mogelijke behandelingen bij. Om duidelijkheid te krijgen over het nut van lichttherapie, is aanvullend onderzoek nodig. Dat is onderzoek waarin zoveel mogelijk factoren worden weggenomen die de uitkomsten van de studie mogelijk vertekenen.

Voor dat onderzoek zijn we op zoek naar 316 deelnemers die we in twee groepen verdelen. Eén groep krijgt de optimale standaardbehandeling met uitleg en (hormoon)zalven. Dit is een uitgebreid pakket met veel zorg, aandacht en tijd voor de patiënt. Deelnemers krijgen gepersonaliseerde smeerschema's en uitgebreide instructies hoe ze zalf zo effectief mogelijk gebruiken. Ook krijgen deelnemers gedragsadviezen, nemen we met hen de eigen producten door die zij thuis gebruiken en vertellen we hoe je eczeemtriggers (uitlokkende factoren) kan voorkómen.

De andere groep krijgt dezelfde optimale therapie met zalf en daarnaast UVB-smalspectrumtherapie: thuis of in het ziekenhuis. We volgen de patiënten een jaar lang met voor alle deelnemers zes controles. Met deze gegevens kunnen we de werkzaamheid, veiligheid en kosten(effectiviteit) bij de twee groepen met elkaar vergelijken."

Wat zijn de consequenties van dit onderzoek?

“Als het ons lukt om dit onderzoek succesvol af te ronden, dan geeft dit duidelijke inzichten in de waarde van lichttherapie voor mensen met constitutioneel eczeem. Dan weten we of lichttherapie een terechte plaats heeft als behandeloptie. Daarmee zijn de resultaten de basis voor overleg met de zorgverzekeraars. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat we aantonen dat UVB-lichttherapie onvoldoende bijdraagt. Ook dat is goed om te weten, zodat we patiënten de effectiefste zorg kunnen blijven aanbieden.”

“Een risico dat op de loer ligt, is dat we onvoldoende patiënten kunnen vinden, of dat patiënten tijdens het onderzoek willen stoppen. Dan kan het zijn dat instanties de resultaten van het onderzoek als onvoldoende betrouwbaar zien en zullen zij de vergoeding waarschijnlijk beperken of stoppen, terwijl we dan niet weten of dat terecht is. We gaan dus enorm ons best doen om van deze studie een succes te maken. De behandeling ligt zo zwaar onder vuur dat wij denken: ‘Het is nu of nooit.’”

Hoe kunnen mensen met constitutioneel eczeem meedoen aan de studie?

“De studie start in januari 2023. Er doen 13 ziekenhuizen mee, verspreid over Nederland.

- Wij zijn op zoek naar mensen met constitutioneel eczeem bij wie (hormoon)zalven niet goed genoeg werken en die toe zijn aan de volgende stap in hun behandeling.
- Ook mensen die in het verleden pillen of injecties hebben gebruikt voor eczeem mogen meedoen, mits het meer dan negen maanden geleden is dat zij pillen of injecties gebruikten.

Herkent u zich in deze omschrijving en wilt u bijdragen aan de eczeemzorg?

Neem dan contact met ons op door een e-mail te sturen naar: updatedermatologie@amsterdamumc.nl.

Aanmelden kan vanaf januari 2023 via hetzelfde mailadres of via uw eigen dermatoloog. Als uw ziekenhuis niet deelneemt aan het onderzoek, dan kunt u tijdelijk overstappen naar een ander ziekenhuis dat wel meedoet. Kijk voor meer informatie op: www.zorgevaluatienederland.nl/update. **H**



Het onderzoeksteam, met van links naar rechts: dr. Louise Gerbens, Eva Knöps en prof. dr. Phyllis Spuls

Wereldwijd overzicht van eczeem

Het eerste wereldwijde rapport over constitutioneel eczeem is gepubliceerd door de International League of Dermatological Societies (ILDS), het wereldwijde samenwerkingsorgaan van dermatologenverenigingen. Het rapport geeft een uitgebreid inzicht in de ziektelast, de behandeling, hoe vaak eczeem voorkomt in de wereld, en de impact op het leven van patiënten en hun families. Het rapport markeert tevens de start van het project Global Atopic Dermatitis Atlas (GADA). Twee Nederlanders schreven het rapport: eczeemervaringsdeskundige Bernd Arents en dermatoloog Esther van Zuuren. Een vraaggesprek.

Wat stond de ILDS voor ogen toen ze met dit project begon?

Van Zuuren: "We weten uit internationaal onderzoek dat constitutioneel eczeem op nummer 1 staat van alle huidaandoeningen qua collectieve ziektelast." "En zelfs op plaats 14 van alle zogenoemde niet-fatale aandoeningen", voegt Arents toe. "Het doel van het nieuwe project is de grote verschillen tussen diverse landen beter te begrijpen. Vaak denkt men dat constitutioneel eczeem een westerse aandoening is, of een aandoening die alleen in geïndustrialiseerde landen voorkomt, maar dat is niet zo. Er zijn vele nieuwe therapieën in aantocht, maar niet in alle landen en zeker niet voor de landen met lagere inkomens."

Van Zuuren neemt het stokje weer over: "Omdat constitutioneel eczeem vooral bij kinderen veel voorkomt, is het goed dat het individu, de familie, maar ook de maatschappij weet dat goede behandeling mogelijk is. Al blijft het wrang dat de wereldwijde ongelijkheid in de toegang tot goede eczeemzorg alleen maar groter lijkt te worden." Arents vat samen: "De ILDS wilde een rapport voor beleidsmakers dat al deze zaken in kaart bracht, inclusief suggesties hoe het beter kan."

Welke bronnen hebben jullie gebruikt?

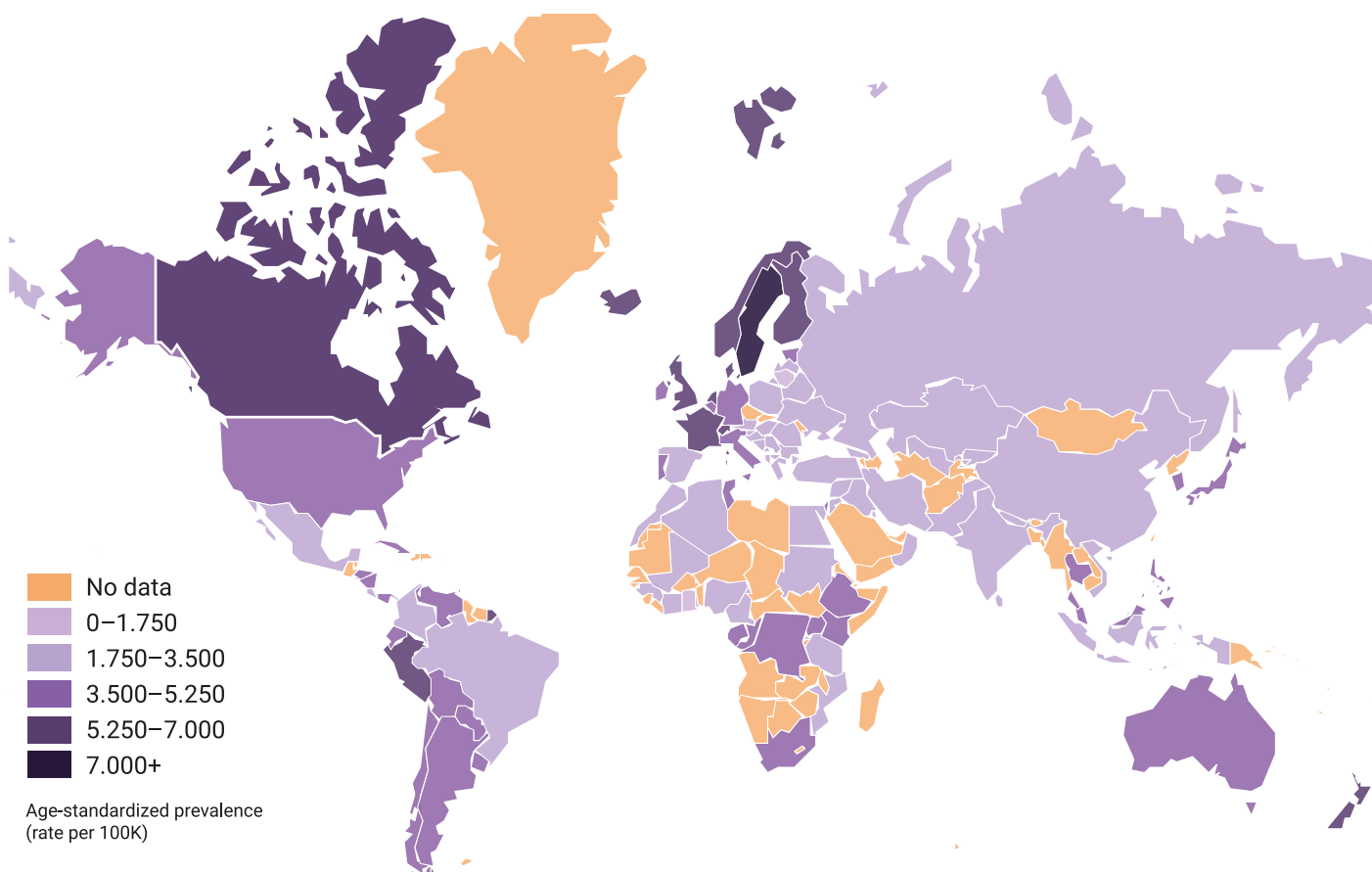
Van Zuuren: "We kozen overwegend voor artikelen die én recent waren én uit goede medische tijdschriften kwamen, inclusief richtlijnen. Gerenommeerde bronnen dus." Maar dat is niet het hele verhaal, aldus Arents: "We gebruikten ook de gegevens van het wereldwijde onderzoek naar ziektelast die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gebruikt. Belangrijke data, maar er ontbreken simpelweg ook gegevens die we graag zouden willen hebben."

Wat is volgens jullie de belangrijkste oorzaak van de grote verschillen per land? Genetische verschillen, sociaal-economische verschillen, verschillen in het gezondheidszorgsysteem?

Van Zuuren: "Hier is van alles over te zeggen, maar die factoren verklaren zeker niet alles. Verschillen ontstaan al doordat er niet overal op dezelfde manier geregistreerd wordt en de definitie van eczeem per land kan verschillen; het maakt namelijk verschil of een arts de diagnose stelt of dat een patiënt zelf in een vragenlijst aangeeft eczeem te hebben. Maar ook inderdaad of mensen in een stad of op het platteland wonen, genetische verschillen, socio-economische verschillen, verschillen in bacteriën op de huid (microbioom), leefstijlfactoren etc. Terwijl velen denken dat het toch meer een westerse ziekte is, blijkt uit gegevens van de WHO dat de ziektelast in het Andesgebied van Latijns-Amerika het hoogst is en dat die aandoening ook in het deel van Afrika ten zuiden van de Sahara vaak voorkomt."

Je kunt dus ook niet stellen dat constitutioneel eczeem een welvaartziekte is?

Arents: "Klopt, dat kun je zo niet zeggen. Weliswaar komt eczeem vaak voor in landen met hogere inkomens, maar het is niet zwart-wit. Vandaar dat meer gegevens hoognodig zijn."



Het Global Report on Atopic Dermatitis 2022 is voor iedereen te downloaden via www.atopicdermatitisatlas.org.

Het aantal mensen met constitutioneel eczeem per 100.000 inwoners per land in 2017. Voor de landen in oranje zijn geen data beschikbaar. Nederland staat met 5300 op de 10de plaats in de wereld. (Bron: Institute for Health Metrics and Evaluation IHME, 2020/2022).

Wat is jullie opmerkelijkste bevinding?

Van Zuuren: “Wat ik eigenlijk wel shocking vind, is dat er in veel landen zo weinig essentiële behandelmogelijkheden zijn. En dat voor een huidaandoening met de hoogste ziektelast van alle huidaandoeningen – let wel: collectief, niet individueel – en die zo vaak voorkomt. Er is een WHO-lijst van essentiële medicatie, en daar staan alleen eenvoudige middelen op zoals hydrocortison, betamethason en ureum. Van de systemische medicatie staan alleen prednison, azathioprine en methotrexaat op de lijst. Voor kinderen wil je vaak iets sterkers dan hydrocortison, en dat staat er niet op. Voor gevoelige huidgebieden van volwassenen heb je dan geen keus dan het sterkere betamethason. Dit wordt ook genoemd in de aanbevelingen voor overheden en beleidsmakers.”

Arents: “Wat mij trof, is hoezeer wij allemaal in onze eigen bubbel leven. Natuurlijk kan alle zorg beter, maar er is een groot verschil tussen Nederland met alle voorzieningen en de mensen die leven met eczeem in het deel van Afrika ten zuiden van de Sahara, waar het ook veel voorkomt. Wat ik echt schokkend vond, is dat dermatologie soms onvoldoende aandacht krijgt

in geneeskundestudies en in de opleiding tot huisarts. En dat de weinige dermatologen in armere landen kiezen voor het werken in een grote stad (of in het buitenland) met cosmetische dermatologie als aandachtspunt. Ook dat staat in het rapport en is een boodschap aan de ILDS en de aangesloten leden.”

Wat is het belang van dit rapport voor Nederlandse eczeempatiënten?

Van Zuuren: “Eens te meer maakt dit rapport duidelijk hoe belangrijk het is patiënten als ‘een geheel’ te behandelen en niet alleen hun huidprobleem. Daar hoort ook bij: het vergroten van kennis van patiënten en hun naasten over de ziekte en de behandeling van constitutioneel eczeem.”

Arents vult aan: “Een overweldigend gevoel van mensen met eczeem, of van ouders van een kind met eczeem, kan zijn dat je alleen bent. Als eczeemvereniging in Nederland laten we zien dat dit niet zo is: sluit je aan, en je bent niet langer alleen. Dit rapport laat zien dat dit wereldwijd speelt, dus ook in Hongkong, Kenia, Slovenië en Nieuw-Zeeland. Eczeem is overal, en de ziektelast is overal gelijksoortig van aard, maar de zorg niet. Dat moet en kan anders.” **H**



Panelleider Erwin van Ditmarsch in gesprek met hoogleraar Eczeem Marjolein de Bruin-Weller, psychodermatoloog Patrick Kemperman, ervaringsdeskundige Louise Lutke Schipholt en arts-seksuoloog Rieky Dikmans

Wereld Eczeem Dag

Half september vond de tweede editie van Wereld Eczeem Dag plaats. In Breukelen wisselden patiënten, zorgverleners, sponsors en andere betrokkenen in de eczeemwereld informatie uit over eczeem en bespraken hoe je er in het dagelijks leven mee om kunt gaan.

VMCE-bestuurslid Willem Kouwenhoven wees in zijn welkomstwoord op de positie die de patiënten kunnen innemen: "Eis je plek op in de samenleving, laat zien wie je bent!" Terwijl zijn woorden nog na-echoden, vond een paneldiscussie plaats over de impact van eczeem op de kwaliteit van leven en je seksualiteit. Direct hierna ging het dak eraf onder leiding van voormalig topatleet Olga Commandeur. Zij liet de zaal zweten en bewegen, als medicijn voor je gezondheid.

Verspreid over verschillende ruimtes volgde daarna een keur aan presentatierondes. Wilde je bijvoorbeeld meer weten over darm- of oogklachten en eczeem, had je behoefte aan nuttige smeertips of was je nieuwsgierig naar toekomstige ontwikkelingen? En wie een ronde oversloeg, kon altijd nog terecht bij een van de vele stands voor extra informatie. **H**



Olga Commandeur, bekend van het tv-programma *Nederland in Beweging*, vertelde dat je voor wat extra beweging echt niet naar een sportschool hoeft



Willem Kouwenhoven beet het spits af en heette iedereen van harte welkom



Handen omhoog en til ook je rechterknie op! Iedereen-deed mee tijdens het openingsprogramma

‘Zware’ huid

Het zware gevoel komt in ieder geval niet vanuit uw (spat) aderen, leg ik uit na het vaatonderzoek. De vermoeidheid kan ik dus eigenlijk niet goed vanuit het specialisme waar u nu bent verklaren. Natuurlijk is het wel zo dat u uw huid meedraagt. En door alleen al uw huid te tillen, bent u 15 tot 20 kg extra aan het sjouwen. Dat is al snel zo'n 15% van het gewicht rekenen we samen uit. Drie bowlingballen bij elkaar! Beiden zijn we onder de indruk van de zware huid. Maar de oplossing vinden we er niet in. We spreken af dat ik patiënt langs de orthopeed laat gaan, omdat er ook aanhoudende knieklachten zijn.

Zwembadje

De huid, denk ik, nadat ik de deur sluit: wat een wonderlijk orgaan. De regenjas van huid die water tegenhoudt. Ik maak een kommetje van mijn hand en bekijk bij het wassen van mijn handen naar het minizwembad dat ontstaat. Het is maar een van de vele functies die de huid heeft. Bescherming tegen kou door een ingenieus systeem van aantrekkende haarspiertjes. Die er weer voor zorgen dat de lucht tussen de haren tot stilstand komt. En dat creëert een warmtelaagje. Hetzelfde systeem bootsen we na met een 'drysuit'-duikpak. Bescherming tegen de warmte door op het juiste moment verspreid over de huid water

te lozen ter afkoeling. En er is hulp tegen de DNA-slopende straling vanuit de zon. Paraplutjes van melanine (pigment) worden opgelaten bij sterke zonneschijn. En tegelijk wordt de voorloper van vitamine D (7-dehydrocholesterol) aangemaakt met behulp van zonlicht. De huid heeft mysterieuze zintuigen (merkelcellen), die nog onopgehelderd in onze huid bivakkeren. Mogelijk dienen ze voor de tastzin, maar dat is gissen. In de huid liggen uiteinden van zenuwbanen voor signalering van 'te warm' en 'te koud'. En de huid isoleert en zorgt voor opslag van energie in de vetcellen bij het onderhuids bindweefsel. Uiteraard biedt de huid bescherming tegen bacteriën, virussen en andere indringers. Of geeft een jeuksignaal af om de indringer ervan af te krabben. En daarnaast is de huid continu aan het vernieuwen, overal op gelijke wijze, waarbij de huid een evenredige dikte houdt.

Herwaardering

Een zware taak voor de huid om al deze functies tegelijk en naar wens goed uit te voeren, bedenik ik mij. En dat verpakt in slechts twintig kilo! Ik wil meneer nog terugroepen om de herwaardering van het gewicht van de huid te bespreken. Daarvoor ben ik ruim te laat realiseer ik mij en blijf zitten waar ik zit: even rust voor mijn huid! **H**





Dubbelinterview

De gepigmenteerde huid

Onze medische wereld lijkt afgestemd, getest en gebouwd op reference man, een fictieve witte man van zo'n 1,75 m lang en ongeveer 80 kilo. In de eerste aflevering van de televisieserie *Reference man* (NPO, januari 2022) vraagt de presentatrice zich af: wat als je iets hebt met je huid en deze niet hetzelfde is als die van reference man? Naar aanleiding hiervan vroeg Huid Nederland naar de ervaringen van Priscilla Nicolaas (eczeempatiënt) en haar dermatoloog Shiarra Stewart (IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel).

Huidaandoeningen bij donkere huid

Stewart: "Ik deed mijn opleiding geneeskunde in Amsterdam-Zuid. Ondanks de grote stad zag ik daar relatief weinig mensen met een donkere huid. Tijdens mijn opleiding dermatologie in Utrecht wilde ik daar meer ervaring mee opdoen. Daarom liep ik een paar maanden stage in Suriname. Ik ben in Suriname geboren en ik heb daar tot mijn veertiende gewoond. Tijdens mijn stage deed ik spreekuur in Paramaribo en Nickerie. Ik ging ook een paar dagen naar indianen in het binnenland, een huisarts leverde hun basiszorg en ik dermatologische zorg. In Suriname deed ik veel ervaring op met de donkere huid en zag ik voor mij nieuwe huidbeelden. De presentatie van huidziekten op een donkere huid is wat betreft lokalisatie misschien hetzelfde, maar het kan er anders uitzien. Er zijn ook huidziekten die bij een donkere of gepigmenteerde huid vaker voorkomen dan bij een 'witte' huid."

Nicolaas: "Ik ben half Antilliaans en half Surinaams, en woonde tot mijn achtste op Curaçao. In Nederland heb ik veel dermatologen gezien, maar zij waren, denk ik, minder bekend met de donkere huid en eczeem. Ik liep lang rond met mijn klachten van jeuk, pijn en schaamte. Mijn huid was niet rood genoeg en mijn bultjes waren niet typisch voor eczeem. Ze zeiden dat het niet zo erg was, dat ik er overheen zou groeien of dat mijn huid was opgezwollen vanwege het krabben. Ik smeerde jarenlang cetomacrogolzalf. Ook bij mijn dochter kreeg ik het gevoel dat men haar huid niet goed bekeek. Als baby kreeg ze irritatieplekken en die werden steeds dikker, een soort littekens die donkerder verkleurden. We kregen te horen dat het geen eczeem was. Ik zei: 'Heb je weleens meegemaakt dat eczeem er anders uitzag? Mijn dochter heeft echt dezelfde klachten, maar misschien is het in jullie ogen niet rood genoeg. Met mijn ervaring kan ik echt zien dat het geïrriteerd is.'"

Stewart: "Dat heb ik in Suriname zelf heel duidelijk waargenomen. Roodheid kan er op een donkere huid meer uitzien als een pigmentatieverschil met een soort grijs-witte waas. Je moet kijken, maar ook voelen, de huidziekte is soms minder goed zichtbaar, maar de huid voelt ter plekke soms warm aan. Bij de donkere huid vallen pigmentverschuiving en lichenificatie (vergroving van huidreliëf, red.) meer op."

In het televisieprogramma *Reference man* vertelt dermatoloog dr. Jim Zeegelaar (Flevoziekenhuis, Almere, gespecialiseerd in de donkere huid) ook dat bij een donkere huid minder roodheid te zien is. Als de roodheid ontbreekt, is het lastiger om eczeem

of psoriasis te herkennen. Hij geeft aan dat diagnoses daardoor soms later of niet gesteld worden, met vervelende gevolgen. Verder vertelt hij dat leerboeken voor de dermatologie vooral plaatjes bevatten van een lichte huid. Dit is geen afspiegeling van de huidige samenleving.

Stewart: “In alle studieboeken voor dermatologie is de blanke huid het referentiepunt. Eczeem op een donkere huid is niet het standaardplaatje. Er zijn wel een paar boeken over ‘etnische’ dermatologie met afbeeldingen van huidbeelden die vooral bij mensen met een donkere huid voorkomen. Maar dat zit niet standaard in de opleiding.” Mijn stage in Suriname zat ook niet standaard in de opleiding; mijn opleider honoreerde het en daar ben ik erg blij mee.”

Culturele aspecten en gewoonten

Stewart: “Niet te vaak en niet te warm douchen is een algemeen advies bij eczeem. Maar omdat ik een migratieachtergrond heb, weet ik dat het belangrijk is om dit extra te benadrukken om te zorgen dat hierin iets verandert. Douchegewoonten kunnen bij mensen met een donkere huid of migratieachtergrond anders zijn. In Suriname bijvoorbeeld douchen mensen minimaal twee keer per dag. Minder douchen wordt als niet fris ervaren. Dat heeft te maken met het klimaat en de luchtvochtigheid daar. Het water uit de kraan is daar vaak kouder, hetgeen minder belastend is voor de huid. In Nederland behouden mensen die opgroeiden in Suriname vaak hun oude douchegewoontes, ook al is het hier minder nodig.” Nicolaas: “Je gaat niet zomaar naar een psycholoog of een dermatoloog. In Curaçao zwem je in de zee en daar reageert het eczeem vaak goed op. In Nederland moet je medicijnen gebruiken, maar als je die nodig hebt, voelen mensen zich daar niet helemaal oké bij. Ze denken dat de natuur het probleem kan verhelpen. Je moet gewoon sterk zijn, smeren en ervan afblijven. Deze culturele aspecten kunnen meespelen. Mijn moeder had mijn huid al lang opgegeven en keek naar natuurlijke producten. Want bij de dermatoloog kwamen we niet verder. Ik denk dat meer mensen met een donkere huid denken dat het geen nut heeft om naar een dermatoloog te gaan, terwijl hun klachten wel verholpen kunnen worden.”

Herkenbaarheid

Nicolaas: “Toen ik merkte dat mijn dochter zich niet durfde om te kleden bij gym en zwemles, en ik weer te maken kreeg met onbegrip, ging ik op zoek naar een donkere dermatoloog. Bij toeval kregen we ineens dermatoloog Stewart. Ik was heel blij met haar. Ik woonde jaren in dorpjes, waar minder mensen met een donkere huidskleur wonen. Ik denk dat huisartsen daar te weinig mensen met een donkere huidskleur meemaken om te weten hoe eczeem er bij hen uitziet.” **H**

Bron: Reference man, aflevering 1 (NPO, 10 januari 2022)



Priscilla Nicolaas met dochter: “Culturele aspecten spelen een rol”

De ene huid is de andere niet



Geenty (27 jaar) kreeg al op jonge leeftijd huidklachten door PCOS, een hormonale aandoening waarbij de eisprong (ovulatie) vaak uitblijft. Dit veroorzaakt een onregelmatige cyclus en kan zorgen voor het uitblijven van de menstruatie en huidproblemen zoals acne en overbeharing.

Joey (30 jaar) loopt ruim acht jaar rond met pijn en overlast van ingegroeide baardharen voordat hij de stap zet om hulp te zoeken. Beiden ervaren een zoektocht naar de juiste aanpak voor hun huidklachten. Niet alleen vanwege de aarzeling de stap naar hulpzoeken te moeten nemen, maar ook vanwege hun meer gepigmenteerde huid. Ze kwamen allebei terecht bij huidtherapeut Anouk Blikendaal.

Zichtbaar verschil aan de buitenkant

Het lijkt allemaal zo duidelijk. De ene huid heeft een lichte kleur en de andere een donkere. Maar wie zich verdiept in de variatie van kleur in de huid en de eigenschappen ervan, merkt dat de verschillen groter zijn dan ze op het eerste gezicht lijken. De ene huid is de andere niet. Er zijn vele variaties aan huidskleuren die een andere benadering en behandeling vergen. Hoe zorgverleners huiden classificeren, kent ook zijn beperkingen en behandelingen brengen ook risico's met zich mee.

Joey had lange tijd elke dag last van wondjes en plekjes in de baardstreek. Hij kreeg ze bij het scheren. Al na zijn eerste scheerbeurt ontstonden er ingegroeide haren met ontstekingen en puisten (ook wel pseudofolliculitis barbae genoemd). De irritatie zit vooral hoog op zijn wangen. Recht in zijn gezicht, maar ook in zijn hals. De ontstekingen deden pijn en Joey drukte deze met regelmaat uit, waardoor er pigmentvlekken ontstonden. Helaas genezen ontstoken plekjes bij een huid met



Folliculitis barbae: voor de behandeling

meer pigment bijna altijd met donkere pigmentvlekjes (ook wel post-inflammatoire hyperpigmentatie genoemd).

Een meer gepigmenteerde huid met ingegroeide haren, ontstekingen en pigmentvlekjes

Anouk Blikendaal behandelt als huidtherapeut veel mensen met een gepigmenteerde huid in de laserkliniek: "Als zorgverleners van de huid weten we: de huid reageert anders! Daar ligt ook de schone taak om te werken met classificaties om de risico's in te schatten en goed te weten wat de kans op bijwerkingen zijn bij het behandelen. Maar we moeten er ook niet te bang voor zijn. Wij ervaren in de praktijk dat mensen nogal eens van het kastje naar de muur worden gestuurd. Veelal uit angst de kwaal te verergeren en soms ook uit onwetendheid over wat er allemaal wel mogelijk is. Scholing, ervaring, juiste

behandelmethode en samenwerking zijn daarin heel belangrijk. Bij twijfel over expertise is het beter de huid met rust te laten en de patiënt door te sturen.”

“Voor Joey was de stap om hulp te zoeken spannend. Hij had zelf al van alles geprobeerd, van de tondeuse tot haren laten staan en ontharingscrèmes. Alles gaf irritatie en donkere vlekken. Toen begon zijn zoektocht: Zijn er specialisten voor de donkere huid? Welke behandelingen zijn er? Is er überhaupt wel wat mogelijk? Voor Joey was het belangrijk dat een hulpverlener op zijn minst verschillende behandelmogelijkheden kan uitleggen, het verschil in technieken kan beargumenteren en de verschillen kan uitleggen hoe een behandeling uitpakt voor een donkere huid.”

“Joey’s zoektocht eindigde bij een huidtherapeut om de plekken waar de haartjes ingroeien met een laser te behandelen. Als huidtherapeut moet je echter voor de behandeling van de meer gepigmenteerde huid heel specifieke keuzes maken. Er zijn namelijk heel veel verschillende soorten laser- en lichtflitsapparaten die worden gebruikt voor behandelingen van de huid. Het licht, verschillende golflengtes, uit deze apparaten wordt in de huid opgenomen waardoor er veel warmte ontstaat. Deze opname gebeurt bijvoorbeeld in pigment, bloed(vaatjes) en water. Hierdoor kunnen huidproblemen met teveel pigment, roodheid of een veranderende huidstructuur behandeld worden.

Bij Joey koos ik voor een speciale lasergolflengte, geschikt voor het ontharen bij een meer gepigmenteerde huid: de Nd:YAG-laser. Deze werkt net even anders dan de andere lasers voor het verwijderen van haren. Die warmen namelijk het pigment in de haren op waardoor deze stuk gaan. In het geval van Joey zou een dergelijke laser ook het pigment in de huid opwarmen, waardoor er schade aan de oppervlakte van de huid ontstaat. Dit uit zich dan in verbrandingen en pigmentvlekken. De Nd:YAG-laser verwarmt vooral de vaatjes die de haarwortels voeden in plaats van het pigment in de haar. Het pigment wordt ook wel door de laser opgewarmd, maar zo weinig dat daardoor weinig risico’s ontstaan op deze bijwerkingen of complicaties. Simpel gezegd laat de laser het pigment van de huid met rust. Tijdens de behandeling wordt de huid ook nog gekoeld met een luchtkoelsysteem die koude lucht blaast op de behandelplek. Hierdoor zijn behandelingen dragelijk en bereikt de warmte effectief de diepte in de huid.”

Resultaat na de laserbehandelingen



Tips van de huidtherapeut voor een meer gepigmenteerde huid



- De huid maakt van nature meer en donkerder pigment aan als reactie op een ontsteking, wat zorgt voor zichtbare pigmentvlekken. De huid vraagt om een milde behandeling. Vermijd geparfumeerde huidverzorging, harde schurende scrubs of huidborstels.
- Scheren of epilieren kan zorgen voor ontstekingsreacties, probeer deze zoveel mogelijk te voorkomen. Overleg met je dermatoloog of huidtherapeut wat voor jou de beste behandelopties zijn.
- Het Nederlandse klimaat geeft sneller een verstoorde huidbarrière.
- Er zijn goede huidverzorgingsproducten en zuren die de huidproblemen kunnen verbeteren. Bepaalde producten kunnen echter beter niet overdag worden gebruikt. Bijvoorbeeld zuren of andere peelingproducten maken de huid gevoeliger voor UV-licht waardoor nog meer huidirritatie kan ontstaan. Laat je goed adviseren.

Zichtbare schaamte

Net als Joey was het voor Geeny ook een drempel om zich te laten behandelen. Schaamte speelt een grote rol bij het hebben van een huidaandoening. Bij Geeny is deze te wijten aan huidklachten door PCOS dat al vroeg in haar puberteit begon. “Op m’n twaalfde was ik al aan pil – Deze kreeg ik om onder andere overbehearing tegen te gaan. Er groeide best veel donkere haartjes op mijn kaaklijn, best zichtbaar dus! Ook kreeg ik last van acneklachten, bij PCOS ook een veelgezien huidprobleem. Jarenlang deed ik alles om die haartjes minder zichtbaar te maken: scheren, plukken, ontharingscrème, alles. Dat haalde het probleem niet weg én het beschadigde mijn huid met puistjes en pigmentvlekken. De drempel om me te laten behandelen was wel hoog voor mij. Ik schaamde me voor mijn huid. Ondertussen googelde ik erop los om hulp te zoeken voor mijn overbehearing én specifiek voor mijn donkere huid. Ik wilde naar een zorgverlener die precies weet hoe om te gaan met mijn huid. Na de eerste twee behandelingen dacht ik: ‘Hmm, ik zie nog niet veel verschil’. Maar na de vierde behandeling veranderde dat. Ik zag het eerste verschil, en behoorlijk ook. De laserbehandeling werd gecombineerd met speciale huidverzorging en een peeling om ook de pigmentvlekken te verlichten. Er zijn dus zeker oplossingen voor de donkere huid, maar mijn advies is; zoek wel een zorgverlener die hier veel ervaring mee heeft.”

Huidtherapeut Anouk beaamt dit. “Er zijn veel mogelijkheden, maar de zorgverlener moet er echt kennis van hebben en kundig in zijn. Wij werken ook veel samen met de huisarts en dermatologen in onze regio, en met de beroepsvereniging van huidtherapeuten, ook op landelijk niveau. Waar nodig zoeken we afstemming om onze patiënten altijd voor de juiste zorg bij de juiste zorgverlener te krijgen.” **H**

Het Huidfonds staat er weer!

“Het Huidfonds kan veel betekenen voor mensen met een huidaandoening!” Dat is de centrale boodschap van Marijne Landman, directeur-bestuurder van het Huidfonds en dermatoloog dr. Kees-Peter de Roos, voorzitter van de raad van toezicht. Een dubbelinterview.

Wat is er de afgelopen maanden gebeurd?

Landman: “In 2020 nam de Nederlandse Brandwonden Stichting het Huidfonds onder haar hoede. Gepokt en gemazeld in het leiden van een goedbedoelenorganisatie én in fondsenwerving, nam men ruimte en tijd om terug te gaan naar de basisvragen: waartoe is het Huidfonds op aarde? Wat willen we bereiken? En welke partijen heb je nodig om dit voor elkaar te krijgen? Het antwoord was duidelijk: je wilt werken vanuit de inhoud dus heb je inhoudelijk de sterkste partner uit de markt nodig. Met andere woorden: de NVDV, de vereniging van dermatologen. Er is veel tijd gestoken in het opnieuw opbouwen van deze relatie, met zoveel succes dat de NVDV uiteindelijk besloot als samenwerkingspartner het Huidfonds te steunen.”

De doelstelling van het Huidfonds is niet wezenlijk anders dan voorheen. Wat zijn jullie prioriteiten?

Landman: “De missie is niet wezenlijk veranderd. De wijze waarop we die willen realiseren wel. Er is een duidelijke focus op onderwerpen waarbij het Huidfonds impact kan hebben, zoals het voorkomen van huidkanker. Op dat vlak is nog enorm veel te bereiken. Het Huidfonds is daarvoor toegetreden tot samenwerkingsorganisaties als het Zonkrachtactieplatform en de Stuurgroep Huidkankercare Nederland. Dat is een van onze prioriteiten.”



Het Nationaal Huidfonds werd in 1994 opgericht door vertegenwoordigers van de dermatologenvereniging NVDV en de patiëntenverenigingen.

De oorspronkelijke doelstellingen van het Huidfonds waren breed: ondersteuning van onderzoek naar en zorg van huidziekten, het geven van voorlichting, de uitgave van het blad HUID, de organisatie van de jaarlijkse Huidweek, en verder themadagen, symposia, individuele ondersteuning van patiënten en subsidieverlening aan relevante organisaties. Er wordt geld ingezameld, grotendeels via donateurs en patrouns (bedrijfsleven), terwijl via de Nederlandse Brandwonden

En de andere onderwerpen waar jullie je op richten?

“Het Huidfonds organiseert ook de publiekscampagnes, zoals de NVDVV voorheen deed, bijvoorbeeld de Psoriasis campagne. De NVDV blijft in deze campagnes inhoudelijk een rol spelen, zodat de kwaliteit van de inhoud geborgd blijft en de campagne een breder draagvlak krijgt. Per campagne zoeken we samenwerking met patiëntenverenigingen, zodat deze ook betrokken en vertegenwoordigd zijn.”

De Roos neemt het stokje over: “Op korte termijn wordt een aantal projecten uitgebreid. Zo is dit jaar de door het RIVM erkende Zonnetjesweek succesvol uitgevoerd, een project gericht op huidbescherming op kinderdagverblijven. Deze samenwerking krijgt een vervolg in 2023. Ook het fotoproject Huidhelden gaan we verder uitwerken.

Naast preventie wordt onderzoek in de toekomst ook een belangrijke pijler van het Huidfonds. Let wel: het Huidfonds ziet voor zichzelf geen rol in het uitvoeren van onderzoek.”

Wat dan wel?

“Uiteindelijk willen wij als fonds zoveel mogelijk geld kunnen bijdragen aan goede onderzoeksvoorstellen die bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor mensen met huidaandoeningen. Wij zijn nog lang niet zover en weten uit eerdere ervaringen ook dat het heel moeilijk is om te groeien naar een echt onderzoeksfonds, zoals bijvoorbeeld KWF en Nierstichting dat zijn, maar dat is wel onze ambitie. Wij zoeken dan ook financiële ondersteuning bij vermogensfondsen en bedrijven. Uiteraard zullen we daarvoor ook een wetenschappelijke adviescommissie in het leven roepen om de ingediende onderzoeksvoorstellen op effectiviteit en prioriteit te toetsen.”

Stichting een aanzienlijk jaarlijks bedrag van de Lotto en de SponsorLoterij binnenkwam.

In 2015 besloot de toenmalige directeur-bestuurder van het Huidfonds een andere koers te varen. Zij sneed, zoals zijzelf verwoordde, de navelstreng met de NVDV door om het Huidfonds zelfstandiger te laten opereren, los van dermatologen en patiëntenverenigingen. De reserves die het Huidfonds had opgebouwd, verdampen in enkele jaren, waardoor het fonds niet meer zelfstandig kon blijven bestaan. In 2022 maakt het Huidfonds een herstart, met andere mensen aan het roer.



Kees-Peter de Roos: "We zijn ambitieus"



Marijne Landman: "Draagvlak is belangrijk"

Landman: "De basis waar wij ons op richten, is dus fondsenwerving. Het Huidfonds is en blijft een charitatieve organisatie zonder subsidie; volledig afhankelijk van giften. Het is dus van belang dat organisaties en mensen weten dat we financiële ondersteuning nodig hebben. Wij volgen daarbij twee sporen. Allereerst zetten we in op geormerkte bijdragen, waarmee we zorgen voor de financiering van bepaalde eigen projecten, zoals de Zonnetjesweek. En daarnaast zal het Huidfonds hard op zoek moeten naar donateurs die zich scharen achter onze missie, om zo geld bij elkaar te krijgen voor algemene projecten en uitgaven."

Vliegende start

Julie zijn al een tijdje bezig. Wat heeft het Huidfonds het afgelopen jaar gedaan?

Landman: "Na mijn aanstelling in april hebben we eind mei een vliegende start gemaakt met de Zonnetjesweek. Ernst en Bobbie, bekend van televisie en theater met 'Ernst, Bobbie en de rest', werden in die maanden ambassadeurs. Iets wat de doelgroep van de Zonnetjesweek – kinderen tot en met 4 jaar - zeer aansprak. Het was een succes. Bijna 2000 kinderopvanglocaties en meer dan 100.000 kinderen deden mee."

Zij vervolgt: "Parallel aan de Zonnetjesweek liep de voorbereiding voor de nationale huidkankercampagne, die in juni van start ging, onder het motto #geenvandevijf. Een samenwerking met de NVDV, huidtherapeuten en de patiëntenverenigingen Huidkankerstichting (HUKAs) en Stichting Melanoom, gefinancierd door het bedrijfsleven. WeerOnline werd aangetrokken als mediapartner. De campagne op de sociale media genereerde een groot aantal hits. Als feestelijke kers op de taart was er het NK Beachvolleybal, waarbij bezoekers op een van de heetste dagen van het jaar zich konden laten scannen op huidveroudering door

zonlicht. Huidtherapeuten en dermatologen stonden zij aan zij om de boodschap te verkondigen: weren, kleren, smeren voor veilig sporten in de zon."

Wat is het belang van het Huidfonds voor patiëntenorganisaties?

Landman: "De inhoud van het werk van het Huidfonds komt via huidprofessionals en via ervaringsdeskundigen. We zullen er alles aan doen om patiënten te betrekken bij de projecten. Het liefst via de patiëntenorganisaties. Andersom staat het Huidfonds ook open voor initiatieven van patiëntenverenigingen: zijn er projecten waarbij we kunnen ondersteunen met fondsenwerving? Als we denken dat we daarbij van nut kunnen zijn, doen we dat graag."

Wat kan/wil het Huidfonds betekenen voor het algemeen publiek?

De Roos: "Het algemene doel van het Huidfonds is 'het voorkómen en bestrijden van huidandoeningen (in de ruimste zin van het woord) en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor en de kwaliteit van leven van mensen met een huidandoening'. Dat klinkt misschien wat vaag en algemeen, maar dat hebben we bewust zo geformuleerd om de activiteiten van het Huidfonds niet te veel te laten beperken door de doelstelling. Zo willen we op termijn ook wetenschappelijk onderzoek ondersteunen en misschien zelfs bijdragen aan nieuwe zorgconcepten. Maar in eerste instantie willen we onder het algemene publiek een grotere bewustwording creëren over de impact die een huidandoening op een mens kan hebben, en wat mensen kunnen doen om huidandoeningen te voorkomen. Er is nog veel werk te verrichten!"

Wilt u het Huidfonds steunen en/of donateur worden?
Zie www.huidfonds.nl **H**



Zwangerschap en de huid

Tijdens de zwangerschap verandert er veel in de huid. Sommige aandoeningen verergeren, andere worden tijdens de zwangerschap minder. Een kort overzicht.

Hormonen en de huid

Veel huidveranderingen tijdens de zwangerschap ontstaan door hormonale veranderingen in het lichaam. Die veranderingen zijn normaal. Zo wordt bij de meeste vrouwen de huid iets droger en minder vetzig. Mogelijk dat die droge huid ook ertoe bijdraagt dat vrouwen in de zwangerschap meer last hebben van jeuk (pruritus gravidarum), meestal tijdens het eerste of tweede trimester. Naar schatting gaat 1 op de 5 zwangerschappen gepaard met jeuk. Die kan overal voorkomen, maar zit vooral op de romp. In de meeste gevallen is de jeuk licht. Heftige jeuk komt bij ongeveer 2% van de zwangerschappen voor, maar dan is er meer aan de hand (zie verderop in dit artikel).

Andere hormonale huidveranderingen zijn striemen of striae, bruin-paarse strepen die sommige vrouwen krijgen door het uittrekken van de huid met name op buik en borsten. 'Skin tags', steelwratjes of fibroompjes zijn huidkleurige of lichtbruine gesteelde huidflapjes die vaak in de nek, de oksels en de liezen verschijnen. Na de zwangerschap verdwijnen ze meestal. Door een stijging van het hormoon oestrogeen ontstaat een verhoogde

pigmentproductie op bepaalde plaatsen. Wat vrij veel voorkomt, is een zwangerschapsmasker (chloasma): lichtbruine vlekken, in het gezicht en vooral rond de ogen. Linea nigra is een donkere, verticale verkleuring op de middenlijn van de buik. Daarnaast kunnen de tepels en het genitale gebied een donkerder kleur krijgen, vooral bij vrouwen met een huid van kleur.

Door veranderingen in de bloedvaatjes kunnen verschillende huidafwijkingen ontstaan, zoals 'spider'-naevi (kleine verwijde bloedvaatjes vlak onder het oppervlak van de huid), spataderen en pyogeen granuloom. Dit laatste is vrij typisch voor de zwangerschap, een rode, pijnlijke en snelgroeïende knobbel die gemakkelijk bloedt, meestal op de vingers of de tenen. Dikwijls was er vooraf een klein wondje op de plaats van het korrelige knobbeltje. Ook kan een opvallende, maar voorbijgaande haaruitval optreden drie maanden na de bevalling.

Veranderende huidaandoeningen

Een andere groep huidafwijkingen omvat al bestaande aandoeningen die veranderen door de zwangerschap. Zo kan constitutioneel of atopisch eczeem voor het eerst klachten geven tijdens de zwangerschap. Bij jeuk die ontstaat in de eerste drie maanden van de zwangerschap moet men dan ook altijd goed kijken of het niet gaat om constitutioneel eczeem. Maar meestal gaat het om een al bestaand eczeem dat tijdens de zwangerschap verergert. Er zijn echter ook vrouwen die volledig klachtenvrij zijn tijdens de zwangerschap. Hetzelfde geldt voor jeugdpuistjes (acne): deze kunnen verergeren of juist voor het eerst optreden tijdens de zwangerschap. Verwant daaraan is dermatitis perioralis, kleine rode, soms schilferende pukkeltjes rond de mond.

Echte zwangerschapsdermatosen

Tot slot zijn er nog de zogenoemde zwangerschapsdermatosen. Dat zijn huidafwijkingen die specifiek en alleen maar tijdens de zwangerschap ontstaan. Er worden vier zwangerschapsdermatosen onderscheiden:

- 'polymorphic eruption of pregnancy' (lijkt op netelroos),
- pemphigoid gestationis (is zeldzame aandoening met blaarvorming),
- 'intrahepatic cholestasis of pregnancy' (geeft extreme jeuk) en
- 'atopic eruption of pregnancy' (is eerste uiting van atopisch eczeem uitgelokt door zwangerschap).

Jeuk is een kenmerkende klacht bij alle zwangerschapsdermatosen. Vroegtijdige herkenning van deze zwangerschapsdermatosen is van belang, niet alleen voor het kiezen van de optimale therapie, maar ook vanwege mogelijke risico's voor moeder en kind. **H**



Melasma



Dermatitis perioralis



Granuloma pyogenicum



Fibroma molle pendulans

Apenpokken: opkomst en neergang



Het was weer even schrikken dit jaar. Een nieuwe virusziekte, zo leek het, deed haar intrede: ‘monkeypox’, ook bekend als apenpokken, maar recentelijk door de WHO hernoemd tot ‘mpox’.

De veroorzaker van deze ziekte is het monkeypoxvirus. Echt een nieuw virus is de veroorzaker van deze ziekte niet. Het werd in 1958 ontdekt bij een java-aap in een proefdiercentrum. Daar dankt het virus zijn naam aan, maar ook andere dieren kunnen het virus bij zich dragen, zoals sommige eekhoorns, buidelratten en muizen.

In 1970 werd het virus voor het eerst vastgesteld bij een 9-jarige jongen uit Congo. Daarna werd het virus ook in andere West- en Midden-Afrikaanse landen aangetroffen. Aan de West-Afrikaanse variant, die in Groot-Brittannië is vastgesteld, sterft zo'n 2% van de besmette mensen. Bij de Midden-Afrikaanse variant kan tot 10% van de dragers overlijden, maar dat percentage daalt als zij een goede behandeling krijgen.

Men dacht altijd dat het niet snel van mens op mens overgedragen zou worden. Maar dat veranderde afgelopen zomer toen het virus zich snel over Europa en de Verenigde Staten verspreidde. In Europa betrof het met name Engeland, Portugal en Spanje. Gelukkig is het virus dat in Europa en de VS rondwaarde een milde variant. Toch was de ophef groot. In enkele Amerikaanse staten werd de noodtoestand uitgeroepen vanwege een tekort aan vaccins. De Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) rapporteerden dat er tot half november, toen de uitbraak weer op zijn retour was, wereldwijd ruim 80.000 gevallen waren gemeld. 53 personen zijn eraan overleden, geen van hen bevond zich in Nederland.

De eerste symptomen zijn koorts, gezwollen lymfeklieren en huiduitslag. De meeste patiënten zijn mannen die seks hebben met mannen. Een handvol infecties betrof vrouwen, en een enkel kind. Mpox is overdraagbaar via slijmvliescontact en huidcontact met open wondjes of vocht uit blaasjes. Ook kan

het virus zich verspreiden via grote ademhalingsdruppels. Het is goed voor te stellen dat het virus tijdens seks gemakkelijk wordt overgedragen. Bij mannen die seks hebben met mannen is het waarschijnlijk dat het huid- en slijmvliescontact met blaasjes en wondjes (die soms niet of nauwelijks zichtbaar zijn) de belangrijkste rol speelt. In de verspreiding speelt ook het hebben van veel wisselende seksuele contacten mee, wat bij sommigen van deze groep het geval is. Het virus verspreidt zich overigens niet via zwevende druppeltjes in de lucht, zoals bij corona.

Vaccinatie

Afgelopen zomer startten GGD'en met een vaccinatiecampagne tegen apenpokken. Het vaccin werd voorheen alleen gebruikt ter bescherming tegen pokken. Aangezien de pokken officieel zijn uitgeroeid, werd het vaccin niet veel meer gebruikt. Dat veranderde op 22 juli dit jaar toen een doorontwikkelde variant van dit vaccin (zonder veel bijwerkingen) binnen de EU werd geregistreerd voor de preventie van mpox. Het doel van de campagne was de verspreiding van de snel oplopende uitbraak te doorbreken. Mensen met een grote kans om mpox op te lopen werden uitgenodigd door de GGD zich te laten vaccineren. Dat waren vooral mannen die seks hadden met andere mannen. Zij kregen in de meeste gevallen twee prikken. De tweede prik werd vier weken na de eerste prik gegeven. Tot aan begin november dit jaar werden bijna 18.000 eerste vaccinaties toegediend en waren er ruim 11.000 tweede prikken gezet.

Na een piek in het aantal besmettingen in de zomer, nam het aantal besmettingen met het virus snel af tot een paar besmettingen per week dit najaar. Door het kleine aantal nieuwe besmettingen is de vaccinatiecampagne in oktober stopgezet. Behalve vaccinaties hebben ook veranderd gedrag van de doelgroep en natuurlijke immuniteit na een doorgemaakte besmetting waarschijnlijk geleid tot de afname van het aantal nieuwe besmettingen. **H**



Hoezo stikstofprobleem?

Wat mij al jaren fascineert en soms irriteert, is het fenomeen ‘framing’. Het is een steeds vaker voorkomende techniek die wordt gebruikt door politieke partijen, bedrijven en zelfs bij organisaties met een ideële doelstelling. Een ‘intelligente lockdown’ klinkt minder bedreigend dan een ‘harde lockdown’. Eet je liever een braadkuiken of een plofkip? Het eerste lijkt ervoor geschikt om te worden gebraden, terwijl het tweede hier ieder moment kan ontploffen. En als de PVV echt een belasting op hoofddoekjes wilde invoeren, hadden zij wel een andere naam gezocht voor ‘kopvoddentaks’.

Framing lijkt een taaltruc waarmee je mensen vergaand kunt beïnvloeden en zelfs misleiden. En dat is vaak ook zo. In het Engels betekent ‘framing’ zelfs ‘erin luizen’. Sterker nog: je kunt jezelf, door het gebruik en overnemen van bepaalde woorden, misleiden en jezelf er dus inluizen. Laat ik een voorbeeld geven. Hoe vaak hoor je niet iemand zeggen: ‘Hij doet het niet’. En erger nog is de opmerking: ‘Hij doet het weer niet’. Terwijl het vaak om een apparaat gaat en die zijn meestal mannelijk, we praten immers over een printer en niet over een printster, over de computer en niet computester en al helemaal niet over de vaatwasser. Ik denk dat mannen op deze manier geframed worden en onterecht aan een slechte naam komen wanneer het om ‘iets doen’ gaat.

Hetzelfde gebeurt nu ook bij stikstof. En dat raakt mij omdat ik als dermatoloog zonder stikstof mijn werk niet kan doen. Het behoort tot mijn ‘corebusiness’. Iedere wrat, of het nu een handwratt, een steelwratt of zelfs een mogelijke voorloper van huidkanker is, kunnen we behandelen met vloeibare stikstof en dat doen dermatologen al vele tientallen jaren dagelijks.

Nu verschijnen in de media allerlei verschrikkelijke verhalen over stikstof. Ineens heeft Nederland een stikstofprobleem. Maar als je er objectief naar kijkt, gaat het helemaal niet om stikstof. Bijna 80 procent van de lucht die we inademen, bestaat uit stikstof (N_2). Dit is een volkomen onschadelijk gas. En in vloeibare vorm heel erg koud waardoor je er zowel ijs mee kunt maken als huidafwijkingen mee kunt bevriezen. Het verdampt en komt zo weer onveranderd in de atmosfeer terecht en wordt dus geheel gerecycled. Je zou dus kunnen zeggen dat dit juist heel duurzaam is.

Het zijn de verbindingen met stikstof die schadelijk kunnen zijn, zoals ammoniak (NH_3 , een verbinding van stikstof en waterstof) en stikstofoxiden (verbindingen van stikstof en zuurstof: NO , NO_2 , N_2O_3 , kortweg NO_x). Als 2% oplossing wordt ammonia in het huishouden gebruikt als sterke ontvetter, ook de gemiddelde huisschilder kan dus niet zonder. Maar te veel van deze gassen in de lucht is slecht voor de natuur en slecht voor de gezondheid. Ammoniak (NH_3) komt vooral vrij uit de mest en urine van dieren. Verschillende vormen van stikstofoxide komen vooral in de lucht door het verkeer (uitlaatgassen) en de industrie. Veel mensen gebruiken kortweg het woord ‘stikstof’ terwijl het alleen over deze verbindingen gaat. Het is goed dat we proberen minder van deze verbindingen te produceren. En als iedereen zijn steentje bijdraagt, zoals we dat nu ook doen met de energie, komt het vast goed.

Maar laten we stoppen met framen van mannen en als een apparaat dienst weigert, zeggen: ‘Het doet het niet’. En laten we de huidige crisis een stikstofverbindingencrisis noemen. Dat voorkomt dat ik straks word aangekeken op gebrek aan duurzaamheid, of erger nog, verwijten krijg dat ik door mijn behandelingen bijdraag aan de stikstofcrisis. **H**



Leven met eczeem

(deel 2)

Schrijven/lezen: In De Huid Van

Ik schrijf nu alweer een tijdje voor het online-patiëntenplatform 'In De Huid Van' met lotgenoten, maar ook met zorgmedewerkers, over atopisch eczeem. Ons gemeenschappelijk doel is meer bekendheid creëren voor deze huidaandoening en daar zijn we hard voor aan het werk. Ik help graag mee en ben er trots op hoe hard de website al gegroeid is in zo'n korte tijd. Toch vind ik, en ik merk dat ook in het dagelijks leven, dat eczeem nog steeds onbekend is voor veel mensen. Deze website is bedoeld voor iedereen die eczeem heeft, maar niet weet hoe hij of zij dit moet aanpakken, maar ook voor mensen uit de omgeving van iemand met eczeem die meer inzicht willen krijgen in wat iemand doormaakt.

Heb ik je interesse gewekt? Hierbij de link naar de website van 'In De Huid Van': <https://www.indehuidvan.nl>

Persoonlijke update #1

Een blog over mijn eczeem op dit moment. Ik heb een bezoekje aan de huisarts + de dermatoloog erop zitten. Zo heftig was het ineens! Mensen schrokken ervan, ik heb zelfs de vraag gehad of het uitslag was van bestralingen. Gelukkig is dat het niet! Een aantal weekjes geleden begon het eczeem op mijn rechterarm wat roder te worden en meer te gaan jeuken. Langzamerhand is dit uitgebreid tot de rechterkant van mijn lichaam met de nadruk op mijn rechterarm.

De hormoonzalf die ik heb van de huisarts hielp niet en dat gold ook voor de vaseline-paraffinecrème. Meestal na intensief smeren merk ik na een aantal dagen verbetering, maar dit keer was dat niet het geval.

Ik ben naar de huisarts gegaan omdat ik het gevoel had dat het steeds verder ging uitbreiden. Ik had het gevoel dat het ontstoken was, door het krabben (met vieze vingers) heb ik veel wondjes gemaakt. De huisarts vertelde dat ik de sterkste hormoonzalf heb en dat hij verder niks voor mij kan betekenen. Hij heeft mij met spoed doorverwezen naar de dermatoloog, bij wie ik gelukkig na een week al terecht kon.

De dermatoloog schrok er niet van, zij vertelde mij doordat ik zo heftig reageer op omgevingsfactoren, misschien ook wel de omslag van het weer, eczeem bij mij niet voorkomen kan worden. Deze explosie is waarschijnlijk een opeenstapeling geweest. Uiteindelijk heb ik een stootkuur van prednison voorgeschreven gekregen, in een afbouwschema van 12 dagen. Daarnaast heb ik Tubigrips (compressieve buisverbanden, red.) voor 's nachts, zodat de hormoonzalf en de vaseline-paraffinecrème die ik erna aanbreng, beter kunnen intrekken. Dat is goed aangeslagen, morgen heb ik alweer mijn laatste tabletje. De jeuk is helaas hetzelfde gebleven, ik word er knettergek van! Ik merk een kleine terugkeer van het eczeem nu ik aan het afbouwen ben met prednison, even afwachten hoe dit afloopt.

Over een aantal weken heb ik weer een afspraak bij de dermatoloog, om te kijken hoe het is gegaan de afgelopen 5 weken. Wordt het erger, moet ik eerder contact opnemen en gaan we lichttherapie proberen. Maar laten we hopen dat het zo blijft, lichttherapie is een lang traject en tijdrovend. Ik zal nooit helemaal van eczeem afkomen, dat is ook niet erg, maar deze explosie kon mijn lichaam niet zelf oplossen.

Stay tuned!

Persoonlijke update #2

Ik eindigde mijn vorige 'update eczeem'-blog met de opmerking dat het eczeem langzaam begon terug te keren. Het is weer helemaal terug en eigenlijk twee keer zo erg! Het eczeem heeft zich uitgebreid naar mijn beide armen, rug, benen en buik/borst. Het is zó rood dat het wel brandwonden lijken. Ik bespaar jullie dit keer de foto's. Ik heb dit nog nooit gehad en/of gezien. Mijn rechterarm is sinds vrijdagavond heel erg opgezwollen, zelfs 3 cm verschil met mijn linkerarm. Kan hem hierdoor moeilijk bewegen. Daarnaast zijn sommige plekken ontstoken, waarschijnlijk door het krabben. Door de ontstekingen ben ik nu bang om te jeuken, dus dat doe ik bijna niet meer. Het jeukt nog steeds, maar ik probeer mijn gedachten te verzetten.

Ik heb zondagavond om 23:00 uur met Mitchell bij de huisartsenpost gezeten, omdat mijn arm op klappen stond. Het deed zeer en ik was ongerust. Ik heb antibiotica gekregen voor de ontstekingen en zwelling. Dit moet na ongeveer 48 uur aanslaan.

Gister heb ik weer een bezoek gebracht aan de dermatoloog om het te laten zien. Het is een hele heftige vorm van eczeem en we moeten een manier gaan vinden om het te onderdrukken. Ik heb weer een stootkuur prednison voorgeschreven gekregen, dat neem ik tegelijkertijd in met de antibiotica (ik volg een heel

schema voor het innemen hiervan). Daarnaast sta ik hoog op de lijst voor lichttherapie. Dit betekent 3 keer per week naar het ziekenhuis voor 3 maanden lang. Intensief, maar zoals ik heb gehoord erg succesvol.

Dit is tot zover de stand van zaken. Ik ben gelukkig nog vrij van school dus ik kan lekker rustig aandoen en mijn lichaam de tijd geven om te genezen. Volgende week maandag heb ik nog een afspraak bij de eczeemverpleegkundige. Zij gaat mij alles vertellen over smeren en andere voorzorgsmaatregelen.

Meer dan ons best kunnen we niet doen! Het kan nu niet meer erger worden, eigenlijk alleen maar beter.

Mijn ervaring met lichttherapie

Vandaag behandel ik een veel aangevraagd onderwerp, namelijk mijn ervaring met lichttherapie. Ik ben gestart met lichttherapie voor 3 dagen per week in het HagaZiekenhuis. Ben je benieuwd hoe mij dit afgaat? Lees dan snel verder!

Het vermijden van mijn allergieën, consequent smeren van vaseline en clobetasol (een corticosteroid klasse 4) en niet krabben werken onvoldoende voor mijn eczeem. Vandaar dat mijn dermatoloog heeft voorgesteld om het traject van lichttherapie te starten. Zonlicht kan een positieve invloed hebben op eczeem (ook op psoriasis) omdat het ultraviolette deel waaruit zonlicht bestaat, de afweer van de huid onderdrukt. Lichttherapie hanteert dezelfde ultraviolette straling die als fractie ook deel uitmaakt van zonlicht (UVB-straling), maar dan meer gecontroleerd.

Ik sta volledig naakt in de staande zonnebank, zoals ik het noem. Sommigen houden hun ondergoed aan, maar waar kleding zit, komt de straling niet doorheen. Daarnaast heb ik een zonnebankbrilletje op om mijn ogen te beschermen, heel fashionable als je me ziet (NOT).

Ik ben gestart met maar 5 seconden, omdat ik een vrij lichte huid heb van mezelf (huidtype 2). Dan voel je vrijwel niks, maar het is namelijk niet de bedoeling dat je levend verbrandt. Een beetje roodheid van de huid, ook wel erytheem genoemd, is niet erg. Iedere keer wanneer ik kom, wordt er aan mij gevraagd of het de vorige keer goed is gegaan. Zo ja, hogen ze de seconden op. Nu 10 weken verder, zit ik al op 2 minuten en 30 seconden! Wanneer ik er nu in sta, voel ik warmte, meer niet.

Vanaf week 5 à 6 gaat lichttherapie pas helpen, omdat daarvoor de tijd dat je in de cabine staat gewoon te kort is. Nu in week 10 heb ik het gevoel dat lichttherapie zeker voor mij werkt, maar dat het eczeem er niet van geneest. Het onderdrukt de explosie en ik denk dat als ik geen lichttherapie had gehad, het uit de hand was gelopen. Ik weet natuurlijk niet hoe het zou zijn geweest als ik lichttherapie niet was gestart, maar ik ben blij dat ik toch het langdurige traject ben aangegaan.

Een kuur duurt meestal 16 weken, dus ik heb nog even te gaan. Naast lichttherapie blijf ik trouwens gewoon doorgaan met het smeren van vaseline en clobetasol (het klasse 4-middel), omdat ik anders merk dat het weer opvlamt. Ik heb nog steeds momenten dat het eczeem weer heel lelijk is, schilfert en jeukt. Maar dit is dan van kortere duur, godzijdank. Mijn doel is om in de zomer gewoon een T-shirt aan te kunnen, zonder mij onzeker te voelen of mijn huid kapot te jeuken.

"Set goals and crush them!!!" **H**

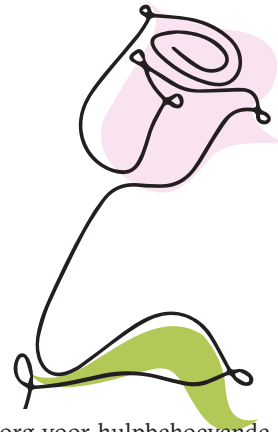
Een kus zonder liefde

Ik zie een zucht in Thea's ogen. Zoals altijd nemen we de trap. Vandaag eerst naar de vijfde verdieping naar mevrouw Tromp. Thea zou liever de lift nemen, maar ze weet dat ze met mij altijd mee moet traplopen. Zij is wijkverpleegkundige en heeft gevraagd of ik even mee wil kijken bij twee patiënten die zij onder haar hoede heeft. Naar mijn idee is de lift er voor de bewoners die slecht ter been zijn of in een rolstoel zitten. Trappenlopen is gezond. Weer of geen weer, visites doen we in onze praktijk ook altijd op de fiets.

Hoewel het een stralende dag is en buiten de zon schijnt, zit mevrouw Tromp met een wollen muts en een dik gebreid vest in haar stoel. "Goh, wat zie je er prachtig uit! Wat een mooie muts heb je op", zeg ik, "je hebt het zeker lekker warm?" Ze kijkt mij stralend aan: "Ja, want ik heb koude voeten." Thea en ik moeten lachen. Thea vertelt dat haar nicht de muts en het vest breidde. Mevrouw Tromp vond die vorige week in haar kledingkast en omdat ze die zo mooi vindt, draagt ze de muts voortdurend. Bij haar moet ik naar een harde verdikking op haar handrug kijken. Ze is 92 jaar en naast dat ze dementerend is, gaat haar gezondheid hard achteruit. Het is waarschijnlijk een plaveiselcelcarcinoom, een kwaadaardige vorm van huidkanker. Ik beloof Thea dat ik haar niet zal bellen. De vraag is of we het weghalen of dat we het laten zitten. De kans in haar geval is namelijk groot dat ze eerder aan iets anders overlijdt dan dat ze last zal krijgen van deze kanker.

Daarna gaan we naar mevrouw Hagen van 89 jaar. Zij zit in haar stoel te haken. Zij heeft een wond aan haar been waar ik naar moet kijken. De verpleging zwachtelt twee keer per week haar benen. Mevrouw Hagen heeft nierfalen, waarvoor ze een zoutarm dieet gebruikt. Nierfalen betekent in haar geval dat ze veel vocht vasthoudt in haar benen. En een wond op een been waar veel vocht in zit, geneest moeizaam. Ik kom elke week even naar de wond kijken. Heel langzaam gaat de wond vooruit. Ik geef Thea instructies hoe we de wond behandelen. Als we weggaan, pakt mevrouw Hagen mijn arm vast. "Dokter, mag ik nou echt geen zout? Het is echt niet te doen". Terwijl ze mijn hand krachtig vasthoudt, zegt ze "want eten zonder zout, is als een kus zonder liefde." Ik heb met haar te doen. Ze heeft al zoutvervangers geprobeerd maar dat vond ze niets. Van Thea weet ik dat ze bij de maaltijd in de eetzaal beneden in de flat vaak een zoutvaatje weet te regelen. Het zoutarme dieet valt dus wel mee.

Ik heb veel andere ouderen zoals de dames Tromp en Hagen die nog zelfstandig thuis wonen. Vaak is er alleen een nicht of een buurvrouw die mantelzorg verleent, en zijn er maar weinig andere mensen die bij hen langskomen. Gelukkig is er voor hen ook nog een verpleegkundige van de thuiszorg die bij hen thuiskomt. Maar hoe lang nog? Conny Helder, onze minister voor Langdurige Zorg en Sport, heeft namelijk bedacht om de



tekorten in de zorg voor hulpbehoevende, zelfstandig wonende ouderen aan te pakken. Digitale hulpmiddelen zoals beeldbellen en apparaten om medicatie te verstrekken moeten de thuiszorg aan huis vervangen. Door deze apparaten zou de thuiszorg niet meer meerdere malen per dag langs hoeven gaan voor controle. De minister geeft als argument dat ouderen zo weer zelf hun eigen regie kunnen nemen en dat ouderen het fijn vinden dat er niet steeds een hulpverlener over de vloer komt.

Ziet u dat al voor u? Dat mevrouw Tromp en mevrouw Hagen een iPad thuis krijgen en met een medewerker van de thuiszorg op het hoofdkantoor moeten beeldbellen? Of dat zij zelf de pillen moeten innemen die een apparaat op hun kamer op een vast tijdstip eruit plopt?

Ik moet aan de kus van mevrouw Hagen denken. Dit beleid voelt echt aan als een kus zonder liefde. **H**



Harde verdikking op de handrug van Mw. Tromp



Slecht genezende wond ('zweer') op onderbeen van Mw. Hagen

Kleine huidafwijkingen



Xanthelasma

Xanthelasma (meervoud: xanthelasmata) is een plaatselijke ophoping van vet in de huid van het ooglid. Het is een platte gele (*xanthos* betekent geel), zacht aanvoelende zwelling die meestal symmetrisch aanwezig is op onder- en/ of bovenoogleden. De afwijkingen zijn goedaardig, maar kunnen een uiting zijn van een verhoogde concentratie cholesterol of andere vetten in het bloed. Mogelijk behandelingen zijn wegbranden, weg-etsen met een bepaalde vloeistof (trichloorazijnzuur) of laser.

Calcinosis cutis

Calcinosis (verkalking) cutis (van de huid) is het gevolg van kalkdeeltjes die neerslaan in de huid. Dit leidt tot (soms pijnlijke) bleke, hard aanvoelende bultjes op de vingers of andere 'stoot'-plaatsen. Door de druk kan de kalk als het ware naar buiten geduwd worden, waardoor kleine wondjes ontstaan, zoals te zien op de foto. Er zijn verschillende oorzaken van calcinosis cutis: de patiënt van de foto heeft een bindweefselaandoening (sclerodermie), waardoor de wijsvinger permanent gebogen is. Soms is calcinosis het gevolg van een verstoorde kalkhuishouding in het bloed. Behandeling van de kalkafzettingen is zeer moeilijk. **H**





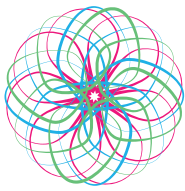
© ANP/EPA

Uit de kleren voor huidkanker

Op het eerste gezicht lijkt het een kudde zeerobben die weldadig rust op een strand. Het zijn echter ongeveer 2.500 naakte mensen die zich kort na zonsopgang in verschillende posen lieten fotograferen. De Amerikaanse beeldend kunstenaar en fotograaf Spencer Tunick wist al die mensen naar Bondi Beach te krijgen, het iconische strand van de Australische stad Sydney, voor enkele opmerkelijke foto's in het kader van een bijzondere campagne ter preventie van huidkanker. Het project kreeg als titel mee Strip Off

for Skin Cancer ('Uit de kleren voor huidkanker'). Het aantal mensen is geen toeval want zit dicht in de buurt van de ongeveer tweeduizend mensen die jaarlijks in Australië overlijden aan de gevolgen van huidkanker.

Het is niet voor het eerst dat Tunick een spraakmakend campagneproject realiseerde. In 2010 namelijk zette hij zo'n vijfduizend personen in het ochtendgloren naakt op de foto voor het wereldberoemde Opera House in hetzelfde Sydney. **H**



CHDR
Centre for Human Drug Research

Proefpersoon.nl



Geneesmiddelenonderzoek, daar worden mensen beter van!

Het Centre for Human Drug Research (CHDR) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers.

De onderzoeken, die plaats vinden in ons klinisch centrum, dragen bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van geneesmiddelen. Ze worden uitgevoerd conform de internationale regelgeving en volgens de hoogste kwaliteitsnormen. Het CHDR is gevestigd in Leiden en werkt nauw samen met het Erasmus Medisch Centrum (EMC) en de klinische afdelingen van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Kijk voor meer informatie op:
www.proefpersoon.nl
U kunt ook e-mailen naar
recruit@chdr.nl of bellen met
071 - 524 64 64

Helpt u mee?

Onderzoek naar de effecten van een nieuw middel voor de behandeling van **psoriasis**. Deel A.

€ 2.202,-
vergoeding

Voor dit onderzoek zoeken wij
mannen en vrouwen:

- vanaf 18 jaar
- met de diagnose plaque psoriasis (ook wel psoriasis vulgaris)

De studie:

- vooraf een informatiegesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek
- 7 onderzoeksdagen (duur: 8 uur)
- 4 bezoeken (duur: 3x 2 uur en 1x 1 uur)
- thuis medicatie aanbrengen
- dagelijks dagboek bijhouden
- nakeding

Onderzoek naar de effecten van een nieuw middel voor de behandeling van **koude-urticaria**.

€ 4.896,-
vergoeding

Voor dit onderzoek zoeken wij
mannen en vrouwen:

- tussen de 18-75 jaar
- met de diagnose chronische koude-urticaria

De studie:

- vooraf een informatiegesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek
- 2 onderzoeksdagen (duur: 5 uur)
- 6 terugkommomenten (duur: 1-2 uur)
- 2x daags thuismedicatie innemen (12 weken)
- dagelijks dagboek bijhouden
- 2 nakedingen

Onderzoek naar de effecten van een nieuw middel voor wondgenezing in patiënten met **atopisch eczeem**. Deel A.

€ 1.279,-
vergoeding

Voor dit onderzoek zoeken wij
mannen en vrouwen:

- tussen de 18-65 jaar
- met de diagnose atopisch eczeem (ook wel constitutioneel eczeem)

De studie:

- vooraf een informatiegesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek gevolgd door een kort bezoek
- 1 onderzoeksdag (duur: 8 uur)
- 4 terugkomdagen met een bezoek in de ochtend (duur: 2 uur) en in de middag (duur: 1 uur)
- nakeding

Kijk voor meer informatie op www.proefpersoon.nl of bel met 071 - 524 64 64



/CHDRproefpersoon



@CHDR_Proefpersoon

PSORIASIS

IS MEER DAN EEN HUID- AANDOENING

ERVAAR JIJ BIJ PSORIASIS OOK PIJN IN JE GEWRICHTEN?



Dat kan een teken van artritis psoriatica zijn. Scan de QR code of ga naar psoriasisshuid.nl/artritis-psoriatica en doe de symptomencheck.

IK WEET WAAR IK OP MOET LETTEN, JIJ OOK?

4 op de 10 mensen met psoriasis ontwikkelen artritis psoriatica, een combinatie van ontstekingsreuma en psoriasis.^{1,2} "Mijn dermatoloog vertelde mij dat deze vorm van psoriasis kan leiden tot gewrichtsschade en lichamelijke beperkingen. Als verpleegster met een fysiek en emotioneel zwaar beroep houd ik daarom mijn psoriasis goed in de gaten, zeker als je ook bedenkt dat het soms jaren kan duren voordat de symptomen opspelen.

Gelukkig weet ik nu, dankzij de symptomencheck op psoriasisshuid.nl, wat de signalen zijn en waar ik op moet letten. Zo kan ik er op tijd bij zijn en kan ik samen met mijn dermatoloog kijken naar de mogelijkheden."

Doe ook de symptomencheck.

Ga naar psoriasisshuid.nl/artritis-psoriatica

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Deze campagne is gesponsord door Novartis Pharma B.V. in samenwerking met:



1020NOV9414

¹ Gladman DD. F1000Research 2016; 5:2670.

² Johnson-Huang LM et al. Dis Model Mech 2012; 5:423-433. Fictieve patiënt

