

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

Jaargang 2 / 2017 / uitgave № 4

**Jojo-effect
van psoriasis**

9

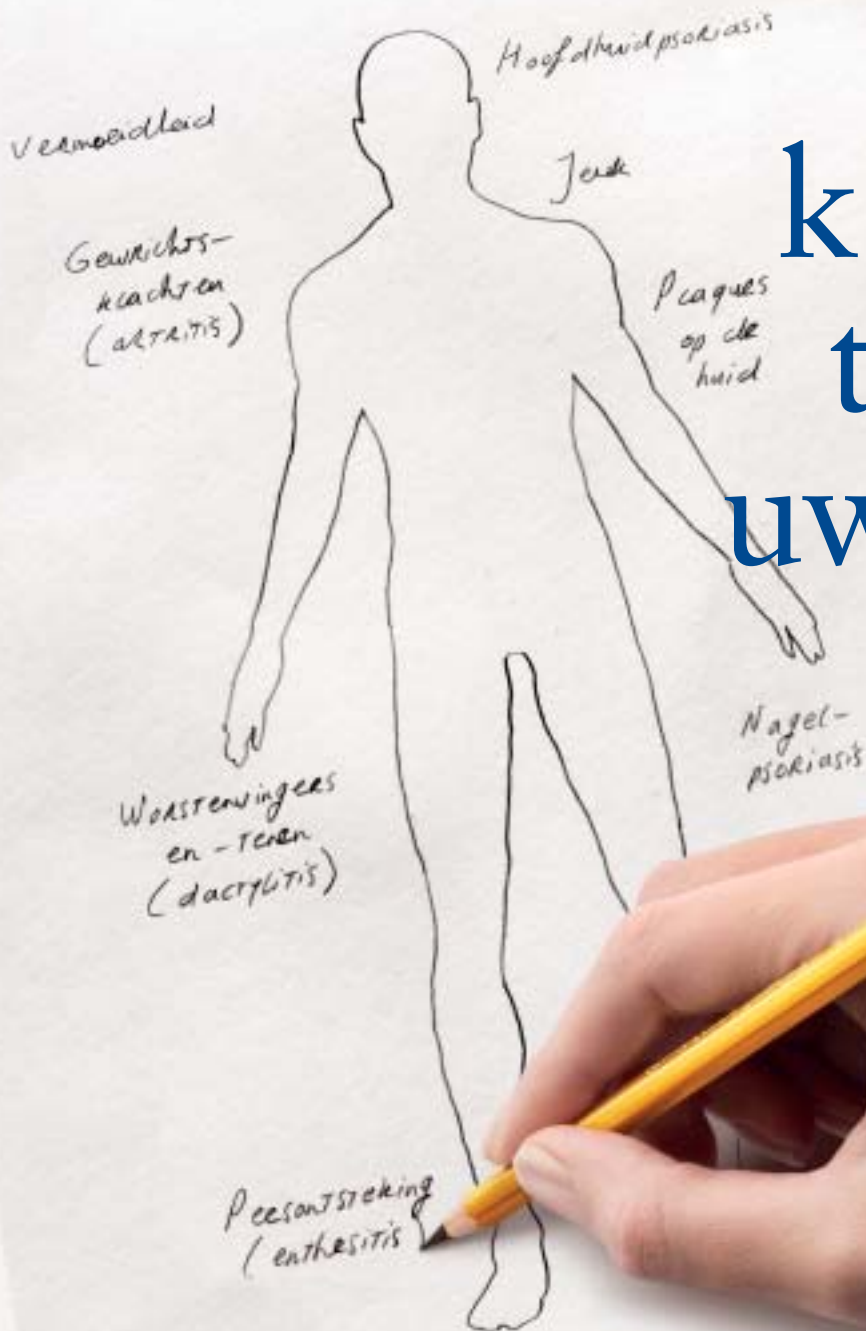
**Voedselallergie
als symfonie**

16

**Zalfje
als kindervriend**

20

Welke klachten tekenen uw leven?



Psoriasis en artritis psoriatica zijn geen levensbedreigende ziekten, maar de kwaliteit van uw leven kan er wel door worden verminderd. Dat realiseren wij ons bij Celgene heel goed. Zelfs milde vormen van deze aandoeningen kunnen - naast plaques op uw huid - gepaard gaan met (gewrichts)pijn, peesklasten, jeuk en vermoeidheid. Daarnaast heeft u ook om te gaan met onbegrip van de buitenwereld.

Helaas kunnen ook wij uw aandoening nog niet genezen. Gelukkig zijn er de afgelopen 15 jaar veel nieuwe behandelingen bijgekomen, die u een alternatief kunnen bieden. Voor Celgene is de verbetering van uw kwaliteit van leven een belangrijke graadmeter voor het succes van uw behandeling. Ons advies: neem geen genoegen met alleen het onderdrukken van de meest zichtbare klachten en bespreek uw eventuele andere klachten ook met uw arts.

HEELdeHUID**Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen**

Nummer 4, december, 2017. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

Uitgever Belvédère BV, Bloemendaalseweg 244,
2051 GN Overveen: www.uitgeverijbelvedere.nl**Redactieadres** redactie@nvdv.nl**Hoofredactie** Jannes van Everdingen (hoofredacteur),
Frans Meulenberg (adjunct-hoofredacteur)**Redactie** Francine Das, Imke Ferket, Lies Rijksen**Eindredactie** Kabos-Van der Vliet Redactie bureau**Omslag** Dreamstime**Fotografie** Marjolein Wintzen**Illustraties** Lilian ter Horst**Abonnementen** via www.heeldehuid.com of 030 2823180**Advertentie-acquisitie** redactie@nvdv.nl**Ontwerp logo en lay-out** ATTACK • Ontwerpers**Vormgeving, beeldredactie en traffic** Grafitext, Velp**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 Huidpatiënten Nederland (HPN).

**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

**Afb.**

Sommige bomen leven zo intensief samen met schimmels en paddenstoelen dat ze daar zelfs op zijn gaan lijken.

Wood wide web

In 2015 kwam het boek *Het verborgen leven van bomen* uit van de Duitse boswachter Peter Wohlleben. Het boek was maandenlang in Duitsland een grote hit en werd korte tijd later ook in het Nederlands vertaald, waarvan inmiddels ook al 7 drukken zijn verschenen. Wohlleben beschouwt bomen als sociale wezens met eigen vriendschappen, taal en gedrag. Het klinkt zweverig, maar dat is het geenszins. Hij haalt regelmatig wetenschappelijke literatuur aan. In de NRC van 9 en 29 april 2016 kreeg hij tot tweemaal toe de nodige ruimte. In een interview vertelt hij hoe een moederboom haar kinderen borstvoeding geeft. Via hun wortels deelt de moeder een suikeroplossing met haar nakomelingen en houdt ze zo in leven. Via datzelfde wortelstelsel verlenen bomen zorg aan familieleden in de buurt die dorst hebben of ziek zijn. Boodschappen worden aan elkaar doorgegeven via ragfijne schimmeldraadjes die wortels omgeven; het “wood wide web” noemen wetenschappers dat. Bomen, zegt Wohlleben, zijn eigenlijk de grootste beesten op aarde.

Dieren en planten verschillen nogal. De meeste planten zitten vast op één plek, dieren kunnen zich vrij bewegen. Maar er zijn uitzonderingen. Vandaar het woord ‘meeste’. Een groter verschil is dat dieren moeten zoeken naar hun brandstof, terwijl planten hun eigen energie opwekken. Dat doen ze met behulp van zonlicht. Dieren kunnen dat niet. Ook hierop zijn uitzonderingen. Maar er zijn ook veel overeenkomsten. Zo bestaan zowel planten als dieren uit cellen, met een eigen celademhaling, stofwisseling, uitscheiding, afweer, groei en celdood. Op de keper beschouwd zijn er dan eigenlijk ook veel meer overeenkomsten dan verschillen. Maar al die dingen vallen niet zo op. Wat wel opvalt – logisch, want het betreft de zichtbare buitenkant – is dat planten en dieren op een vergelijkbare manier hun wonden dichtten. In het hoofdstuk “De zieke boom” beschrijft Wohlleben hoe een boom een wond geneest en hoe het spinthout zich verweert tegen binnendringende schimmels. Toen ik dat las, moest ik erg denken aan het reparatievermogen van de huid.

Vlak bij mijn huis staat een 15 jaar oude es. Ik woon op de rand van de duinen achter Haarlem en in de winter pakken reeën elk jong onbeschermd boompje dat ze tegenkomen. Zo ook deze es. De reeën stripten de boom 10 jaar geleden toen hij ongeveer 2 meter hoog was aan één kant van onder tot boven over een lengte van anderhalve meter. Het kostte de boom meer dan 5 jaar om de langwerpige wond vanuit de randen dicht te krijgen, maar uiteindelijk lukte dat. De boom is inmiddels 15 meter hoog en lijkt kerngezond. **H**



Dr. Jannes van Everdingen
hoofredacteur

NETELROOS?



SOMS
KOMT HET
MONSTER
ONDER MIJN
HUID
TOT
LEVEN.
ALTIJD
ALS IK
HET NIET
VERWACHT, DAT MAAKT ME
ONZEKER.
HET BEGINT MET
TINTELENDE
JEUK.
EN DAN WRIJF IK,
STEEDS HARDER,
DE JEUK WORDT ALLEEN MAAR
ERGER.
ONDRAAGLIJK,
GEKMAKEND,
HET BEEST
HEEFT EEN NAAM,
CHRONISCHE URTICARIA.

Meer weten over Chronische Urticaria? Ga naar <https://www.huidhuis.nl/huidaandoening/galbulten>

In dit nummer



- 3 **Voorwoord**
Wood wide web.

- 6 **Gentherapie geneest dodelijke huidziekte**
Prof. dr. Marcel Jonkman legt uit.

- 8 **Dichter op de huid**
Vrouwkje Tuinman over psoriasis.

- 9 **Het jojo-effect van psoriasis**
Interview met John Webster.

- 13 **Campagne Omarm Psoriasis: bijzonder**

- 16 **Voedselallergie als symfonie**
Oratie prof. dr. André Knulst.

- 18 **Voeding en constitutioneel eczeem**

- 20 **Zalfje als kindervriend**
Elodie Mendels maakte een kinderboek over goed insmeren.

- 22 **Tattoooli: “Think before you ink”**
Veelgestelde vragen en antwoorden.

- 24 **Functies van de huid: wondgenezing**

- 27 **Steeds meer gerichte therapie tegen melanoom**
Dr. Marcel Bekken over nieuwe ontwikkelingen.

- 28 **“Opnieuw beginnen”**
Column Bernd Arents.

- 29 **Zorgen over ontzorgen**
Column Just Eekhof.

- 30 **Uiterlijk: column Monica Prais**

- 31 **In de huid van ... de fruitvlieg**

- 33 **De ‘huidige’ drie-eenheid**
Nieuwe columnist: dr. Kees-Peter de Roos.

- 34 **Lichaamsdelen: klapperende oren**

- 35 **Kleine huidafwijkingen**
Serie van Marjolein Wintzen.

- 36 **Happy met je Huid festival geslaagd**

- 37 **Kort nieuws**

- 38 **Menzis dupeert patiënten**

Gentherapie geneest dodelijke huidziekte

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

Een experimentele behandeling heeft op het nippertje het leven gered van de zevenjarige Hassan die lijdt aan de aangeboren en vaak dodelijke huidziekte junctionele epidermolysis bullosa. Dankzij gentherapie op zijn eigen gekweekte huidcellen kreeg hij weer een nieuwe, gezonde huid. Gekweekte huid van zijn eigen cellen bedekt nu zijn hele lijf op plaatsen waar de opperhuid geheel was verdwenen. Een spectaculair resultaat, waarvan het Duitse team van behandelend artsen in Bochum samen met de Italiaanse ontwikkelaar van de techniek, Michele De Luca, verslag deden in het decembern timer van *Nature*.

Bij het UMC Groningen, afdeling Dermatologie, geeft afdelingshoofd en hoogleraar prof. dr. Marcel Jonkman leiding aan het Centrum voor Blaarziekten. In dat centrum heeft men inmiddels 25 jaar ervaring met diagnostiek en behandeling van epidermolysis bullosa (EB). Hij reageert enthousiast op het nieuws over de gentherapie: "Dat is een heel bijzonder geval. En absoluut een doorbraak voor huidziekten. Dat is ook goed nieuws voor het vak dermatologie. Michele De Luca kreeg een maand geleden op een congres al een staande ovatie. Sinds de *proof of concept* die hij in 2006 leverde, heeft hij er keihard aan gewerkt om dit ethisch en veilig bij patiënten toe te passen."

Zeldzaam

Het is een zeldzame ziekte, zegt Jonkman: "In Nederland zijn er 600 geregistreerde patiënten. Het *Nature*-onderzoek richt zich op één van de twintig genen. Daarmee is het principe bewezen. Ik zou niet weten waarom het voor de andere EB-genen niet zou werken."

Wat is (junctionele) EB? Vermoedelijk hebben slechts weinig mensen van deze aandoening gehoord.

"Epidermolysis bullosa is de naam voor een groep erfelijke huidaandoeningen waarbij na wrijven of stoten, of soms spontaan, blaren of huidloslating ontstaan. Ook kunnen er blaren ontstaan in de slijmvliezen. De blaren en wonden zijn bij de geboorte vaak al zichtbaar. Bij ongeveer de helft van de kinderen blijft de aandoening minder ernstig, vaak met blaren en wonden aan handen en voeten. Bij de andere helft

is de huidaandoening ernstiger. Dan zijn er naast blaren en wonden op huid en slijmvliezen ook allerlei bijkomende problemen, zoals pijn, jeuk, huidinfecties, stagnerende groei, bloedarmoede en agressief uitzaaiende huidkankers."

"Bij junctionele EB zit de fout in de eiwitten die de onderste cellen van de opperhuid verbinden met eiwitten in de lederhuid. In die variant laat de huid los in het gebied tussen opperhuid en lederhuid. Van alle mensen met EB heeft ongeveer 25% junctionele EB. Deze vorm erft recessief over (zie kader). Omdat juist de dragers geen huidafwijkingen hebben, weten ouders niet dat zij drager zijn. Dat bij de geboorte blijkt dat een kind junctionele EB heeft, is dan ook meestal een donderslag bij heldere hemel. Ouders die eerder een kind met die aandoening kregen, hebben over het algemeen een kans van 25% dat een volgend kind ook de aandoening heeft."

Recessieve overerving

De ernstige vormen van EB erven recessief over. Dat betekent kort gezegd dat een kind van beide ouders de aanleg voor de aandoening moet erven, voordat het de aandoening zelf kan krijgen. Het kind heeft dan tweemaal de aanleg voor de aandoening en krijgt dan de aandoening; de ouders dragen éénmaal die aanleg (en daarnaast een 'gezonde' aanleg, die zorgt dat zij hun hele leven een gezonde huid hebben) en heten dragers. Draggers zijn dus gezond en zijn zich er dan ook vaak niet van bewust dat zij drager zijn, totdat er een kind met EB wordt geboren.

Hassan

Hassan had een ernstige vorm, met een mutatie in het *LAMB3*-gen. Dat gen levert een eiwitcomponent voor laminine-5, een eiwitcomplex dat de opperhuid verbindt met de onderliggende lederhuid. Bij de geringste wrijving of stoten kan de huid loslaten, waardoor blaren ontstaan. In 2015 werd Hassan opgenomen in het ziekenhuis van Bochum. Hij had een ernstige infectie opgelopen en was al meer dan de helft van zijn huid kwijt. De ziekte was acuut levensbedreigend. Op dat moment besloten de artsen de experimentele gentherapie in te zetten waar hun collega's in Modena al meer dan tien jaar aan werkten. Daar had De Luca al op kleine schaal proeven gedaan met genetisch veranderde huidcellen. De therapie richt zich op de genen die de hechteiwitten aanmaken. Na een medisch-ethische toetsing en instemming van de ouders namen ze een paar vierkante centimeter onaangestaste huid van het kind af. Met behulp van een onschadelijk virus brachten ze een werkzaam hechtingsgen in (een goede kopie van het *LAMB3*-gen) in het DNA van de huidcellen. Die huid werd verder gekweekt voor transplantatie, totdat ze bijna een vierkante meter huid hadden. Daarmee konden ze 80% van het lichaam van het jongetje bedekken. Dat gebeurde in drie opeenvolgende operatiesessies.

Een half jaar later, begin 2016, kon het jongetje uit het ziekenhuis worden ontslagen. Het gaat inmiddels goed met hem: hij krijgt niet meer zo snel blaren en zijn getransplanteerde huid lijkt geheel hersteld.

Ouders die eerder een kind met die aandoening kregen, hebben over het algemeen een kans van 25% dat een volgend kind ook de aandoening heeft.

Hij voetbalt zelfs.

Jonkman: "Tot nu toe konden we alleen de symptomen bestrijden: de wonden verzorgen en met morfine de pijn verlichten. Maar dit is fantastisch. Toen ik in september in Salzburg hoorde dat de techniek van De Luca succesvol was toegepast op een patiënt, ben ik direct naar hem toegegaan en heb ik meteen een patiënt van ons, een volwassen man die er al zijn hele leven mee kampt, deze therapie aangeboden. Die man had vreselijke pijnen en al een stoma in zijn buik. We hebben in het verleden echt alles bij hem geprobeerd. Die nieuwe therapie aanbieden klinkt overigens eenvoudiger dan het in werkelijkheid was. Gelukkig bestaan er regels die grensoverschrijdende zorg binnen Europa mogelijk maken. De verzekeraar is bereid om mee te denken."

Toekomst

Jonkman: "Er wordt heel hard gewerkt en er zijn behandelingen op basis van gen-, cel- en eiwittherapie. In Groningen zijn we bijvoorbeeld bezig met het ontwikkelen van systeemtherapie, waarmee ook nog steeds betere resultaten worden bereikt."

U ben al zo lang betrokken bij deze groep patiënten. Wat betekent het voor u persoonlijk dat u eindelijk echte hoop kunt bieden?

"Als je een keer iemand met EB gezien hebt, vergeet je dit nooit meer. Het is een verschrikkelijke ziekte, met veel lijden. Voor mij is dit resultaat hoopgevend en enorm stimulerend om vooral door te gaan. Ik hoop dat ik aan het einde van mijn carrière nog mee mag maken dat wij deze mensen echt kunnen genezen." **H**



Dichter op de huid

Samenstelling - Frans Meulenberg / Fotografie - Keke Keukelaar
Illustratie - Lilian ter Horst



Vrouwkje Tuinman (1974) publiceerde vier romans en vijf dichtbundels, waarvan *Sanatorium* de meest recente is. Haar werk gaat vaak over de glijdende schaal tussen ziekte en gezondheid: “Bewust en onbewust gaan veel mensen ervan uit dat het gegeven dat het leven eindig is niet geldt voor henzelf en hun naasten. Of dat op zich een kwaal is die genezen zou moeten worden, weet ik niet. Misschien dragen precies dit soort patronen bij aan zingeving van het leven.”

Haar stijl is compact en op een wonderlijke manier lichtvoetig en empathisch. Haar nieuwe gedicht over psoriasis kent rake observaties, met als kernzin: “Geen schilfer om je achter te verschuilen”. In de bundel *Sanatorium* stond eerder al een gedicht over deze huidaandoening met als slotregels:

“Zilverwit bevrijd ik mij, maak plaats
voor nieuwe lagen. 's Nachts
wentel ik me in mijn oude vel.”

In het theaterseizoen 2017/18 tourt ze samen met Hans Dorrestijn en Ingmar Heytze door heel Nederland met de voorstelling *Neurosen en andere hobby's*. **H**

De nieuwe kleren van de keizer

Mijn vel durft alles.

Het is duimendik aanwezig en laat zichzelf willekeurig waar achter.

Ik zie mezelf liggen op stoelen en schoten en doe of ik nergens van weet.

Ik vraag me af hoe vaak ik me nog vermenigvuldigen kan - achter mijn oren, rondom mijn ribben, in de kuiltjes van mijn ellebogen.

Hoeveel huid is er bij mijn geboorte beloofd?

Kreeg ik een grotere pot dan de andere mensen, of komt ergens in mijn leven een moment dat ik dunner en doorschijnend word?

Nu al gebeurt het soms dat ik ontwaak en ergens op mij een venster met rode luiken open staat.

Je kunt zo naar binnen kijken.

Geen schilfer om je achter te verschuilen.

Probeer maar: langs mijn borsten, schuin naar boven, en daar naar links.

Als mijn vel op is, verdwijn ik zelf.

Vrouwkje Tuinman



Het jojo-effect van psoriasis

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime en Jan van Breda

Haarlemmer John Webster (59) heeft nu veertig jaar psoriasis. Hij schreef er een boek over, getiteld *Ik ben mijn huid niet - mijn leven met psoriasis*. Hij heeft psoriasis, maar hij lijdt er niet onder. Al vroeg besloot hij hier open over te zijn en zich niets aan te trekken van de omgeving. Hij voelt zich dan ook geen slachtoffer van de aandoening en nam al vroeg zelf de controle over zijn eigen leven. Een vraaggesprek met handvatten hoe om te gaan met deze chronische aandoening (zie de kaders). Zijn boodschap: “Je bent niet wat je hebt.”

Waarom dit boek?

“Veel mensen met een huidaandoening, in welke vorm ook, schamen zich en doen er alles aan om die te verbergen. Ik niet. Ik ben de schaamte voorbij en toon dit door mij niet te verschuilen en de dialoog aan te gaan. Los van wat praktische puntjes, heb ik ook echt geen last van psoriasis. Ik doe wat ik doe en waar ik maar zin in heb.”

Vooroordelen

En waarom nu?

“Ik heb heel sterk het gevoel dat ik andere mensen met psoriasis nuttige handreikingen kan geven. Mijn positieve omgang met psoriasis is natuurlijk niet van de ene op de andere dag ontstaan, daar is wel wat tijd overheen gegaan. Het boek heb ik bij stukjes en beetjes geschreven. Daarbij stuitte ik op uitgeverij Boekscout, en hun werkwijze is voor mij, als beginnend auteur, ideaal. Ze werken volgens het principe printing-on-demand. Zodra iemand een boek bestelt, wordt het ter plekke geprint en gratis toegezonden.”

**Leer jezelf dat je
mooi bent,
en die huid een
bijkomstigheid.**



Hij heeft in de loop van zijn leven alle therapieën meegemaakt, die beschikbaar zijn, van teerzalf (inclusief ziekenhuisopname) via lichttherapie naar systemische middelen. “Opmerkelijk bij mij is dat de plekken zowel heel snel verdwijnen alsook pijlsnel weer terugkeren. Ik noem dat het jojo-effect van de aandoening. Een middel helpt even, maar als ik dan stop met de behandeling is het vrijwel meteen weer terug. En het volgende middel helpt ook, maar dáár moet je dan ook weer na verloop van tijd mee stoppen, want elke behandeling heeft na korte of langere tijd bijwerkingen.”

Went het ooit, die starende blikken van omstanders?

“Als je open en eerlijk over je huidaandoening wilt leren communiceren, ga dan vooral met kinderen kletsen. Doe dit licht en luchtig. Kinderen zien je huid en vragen gewoon meteen wat je hebt. ‘Meneer, wat is dat wat u heeft?’ Onschuldige ogen kijken je vragend aan en dan heeft het ook geen enkele zin om

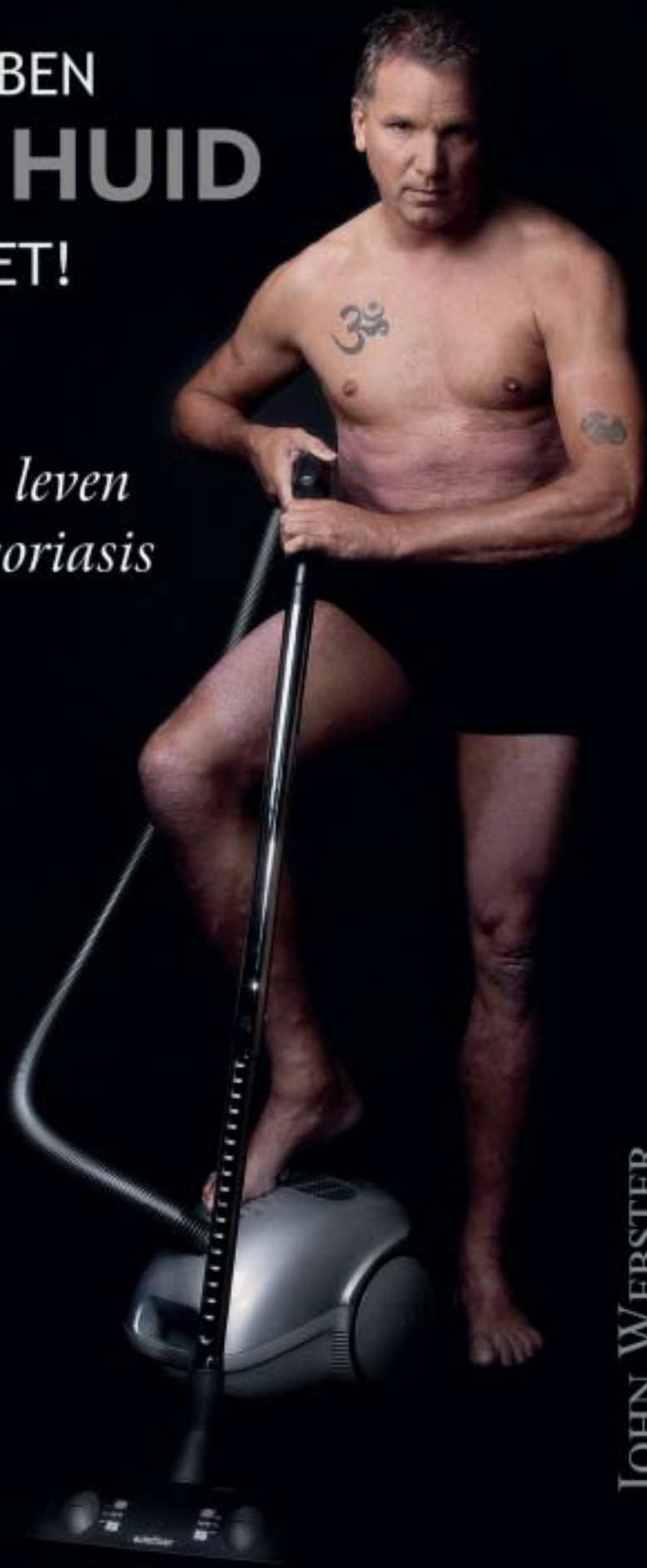
te gaan vertellen dat je last hebt van een immuunsysteem dat niet goed werkt en dat je huidcellen te snel delen. ‘Hebt u zich verbrand en doet het pijn?’ Dat zijn de vragen die je krijgt. Dan ga ik naast zo’n kind zitten. Ik vraag hoe zij of hij heet en zeg dat ik te lang in de zon gezeten heb. Ik nodig dat kind uit om een plekje op mijn arm te voelen en vraag hoe ze dat vinden. En het antwoord verschilt dan van raar, gek, grappig en, ‘doet het zeer?’ Nooit zullen ze zeggen: ‘dat is vies en eng’. Of een van de ouders heeft dat al ingefluisterd. Want ook dat komt voor. Gelukkig zelden, want het is zonde als zo’n ukkie al zo jong wordt volgestopt met vooroordelen.”

Slachtofferrol

Het verbaast niet dat John Webster zich geen slachtoffer voelt, daarbij vermoedelijk geholpen door het feit dat hij zijn leven lang een actief sporter was, waardoor bij gezamenlijk douchen de aandoening altijd zichtbaar was. ▶

IK BEN
MIJN HUID
NIET!

*Mijn leven
met psoriasis*



JOHN WEBSTER

“Het is begrijpelijk dat de industrie mensen met een huidaandoening als ‘slachtoffer’ presenteert. Zij hebben immers therapieën die ze willen verkopen. Erger vind ik eigenlijk dat veel mensen met psoriasis zichzelf als slachtoffer zien. Je ziet dat bij Facebook-groepen waarbij de één na de ander klaagt over die vreselijke aandoening. Dat is zonde! Men praat dat zichzelf aan. Zij willen telkens weer het slachtofferschap bevestigd zien. Leer omgaan met de aandoening, kijk vaak in de spiegel, want alles begint met een gevoel van eigenwaarde en een goed zelfbeeld. Leer jezelf dat je mooi bent, en die huid een bijkomstigheid. Ik heb een 19-jarig huwelijk achter de rug waar psoriasis nooit een issue was, en ook voor mijn huidige vrouw is het geen probleem.” (zie ook de kaderteksten)

Uw boek heeft een opvallend omslag, met stofzuiger...

“Dat is een aardige anekdote. Ik werkte destijds bij de Belastingdienst in Haarlem en daar lag kobaltblauwe vloerbedekking. Op die kleur vallen de schilfers extra op. Wekelijks kwam iemand de boel schoonmaken en stofzuigen. Later tweemaal per week. Toen de man het een keer erg druk had, heb ik de stofzuiger genomen om zelf de boel te stofzuigen. Vandaar het omslag.”

John Webster nam deel aan de actie *I am what I am* van de Psoriasis Vereniging Nederland (PVN) en trad ook op in een televisieprogramma van Paul de Leeuw. “Ik kreeg heel veel positieve reacties te horen. Eens te meer blijkt: je bent niet wat je hebt.” **H**

Ik ben van mening dat als er liefde en diepe genegenheid ontstaat tussen twee mensen, je dan alles waar je in principe niets aan kunt doen, voor lief neemt.

Spiegels

Denk niet dat, vanwege je huid, er niemand is die je wil hebben. Dat is iets wat je jezelf aanpraat en wat niet waar is. Maar als jij echt denkt dat dat wel zo is, dan wil ik je aanraden om eerst aan je zelfbeeld te werken. Want daar schort dan nog iets aan en daar is iets aan te doen. Het aanleren van een andere overtuiging bijvoorbeeld. Maak van de spiegel een vriend en kijk regelmatig naar jezelf en roep een gevoel van liefde op voor jezelf. Er is zoveel meer dan alleen je huid. Er is JIJ! Dat is wat ik zelf onder andere ook een poos gedaan heb. Leer naar jezelf kijken met liefde in je hart. En kun je nog even niet naar je huid kijken,

kijk dan in je eigen ogen en zie al het mooie dat daar is: wat jij bent; je kern, je ziel. Als je je focus legt in het kijken in die ogen die je aankijken en je opent je hart voor die persoon die je aankijkt, dan kan het niet anders dan dat je liefde voelt. Liefde voor wie jij bent. En geleidelijk aan kijk je dan wat verder. En stokt het even als je dan je huid bekijkt, ga dan weer terug naar de ogen. Net zo lang en zo vaak tot je in staat bent naar jezelf te kijken in de spiegel en kan zeggen: “Oké, jij aan die andere kant, jij bent mooi zoals je bent, inclusief je huidprobleem.” Want jij bent je huid niet, jij bent jij! En jij mag er zijn.

Korte mouwen

Toen ik mijn huidige vrouw leerde kennen, we dronken koffie op een terras en ik had een overhemd met korte mouwen aan, hadden we het over van alles, behalve over mijn huid. Kort geleden hadden we het daar nog eens over en toen hoorde ik dat ze dat wel gezien had, maar er geen moment verder over nagedacht heeft. Ze was geïnteresseerd in mij en mijn huid maakt daar deel van uit. Ik verberg het niet. Het is een deel van mij. Een deel waar ik niet om gevraagd heb, maar toch een deel. Dan maar omarmen, vriendschap ermee sluiten en afspreken dat ik daardoor niet minder word en ben. Of, zoals ik er vaak een grapje over maak, er is juist meer van mij. Ik ben van mening dat als er liefde en diepe genegenheid ontstaat tussen twee mensen, je dan alles waar je in principe niets aan kunt doen, voor lief neemt.

Creëer ruimte

Communiceren met wie dan ook over je aandoening is nuttig. Je haalt meteen de blikken weg, je kweekt begrip, acceptatie en soms herkenning. De keren dat iemand aan mij vroeg wat ik had en ik zei psoriasis, dan kreeg ik als antwoord: “Zie je wel, had ik het toch goed. Mijn nichtje, buurvrouw of een verre kennis heeft dat ook.” Je creëert ruimte voor de dialoog, ruimte in je hoofd en in je hart. Het bonzen van je hartslag maakt plaats voor een rustig wordende ademhaling. En dat is wat er hoort te zijn als je het over je aandoening hebt, met wie dan ook. Weg met die spanning die je niets brengt.

Ik ben mijn huid niet! - Mijn leven met psoriasis

Auteur: John Webster

Verschijningsdatum: augustus 2017

Aantal pagina's: 60

ISBN: 9789402238006

Verkoopprijs: € 15,99

Te bestellen via www.boekscout.nl
(gratis thuisbezorging)

Eucerin®

DE WETENSCHAP VOOR
EEN MOOIERE HUID

Directe
verlichting



Effectieve verzorging voor een droge, rode en jeukende huid

Eucerin AtopiControl

Kalmeert en verzacht de zeer droge huid, rode en jeukende huid, zoals bij atopisch eczeem. Voor zowel de dagelijkse onderhoudsverzorging als voor directe verlichting bij flare-ups.

- Omega 6-vetzuren herstellen de huidbarrière en hydrateert langdurig
- Licochalcone A helpt huidirritaties en roodheid te verminderen
- Zonder parfum, kleurstoffen en parabenen
- Ook geschikt voor baby's en kinderen

Ga voor meer informatie naar www.eucerin.nl

Campagne Omarm Psoriasis: bijzonder

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Filmstills uit de video

Op 29 oktober was de jaarlijkse wereldpsoriasisdag. De campagne van vorig jaar, getiteld *Omarm Psoriasis*, kreeg een verrassend vervolg. Zangeres DO nam speciaal voor de campagne een nieuw lied op: *Omarm je mij* (zie voor de videoclip https://www.youtube.com/watch?v=yAh_e1h7KfY). De videoclip ging razendsnel het land rond.



Voor wie het niet weet: DO had enkele jaren geleden een wereldhit met het nummer *We're in heaven*, dat maar liefst 12 miljoen keer is bekeken op YouTube (https://www.youtube.com/watch?v=bxINZK_MXE4). Ere wie ere toekomt: het idee om DO te benaderen kwam van communicatie- en marketingbureau Edelman uit Amsterdam. Edelman begeleidde de campagne. Het succes daarvan is dan ook mede toe te schrijven aan campagneleiders Loes Bruin (34) en Carola van Ingen (33) van Edelman. Loes is senior accountmanager en houdt zich veel bezig met geïntegreerde campagnes. In haar vrije tijd maakt zij graag verre reizen en zij hoopt ooit nog eens een reis naar de Galapagoseilanden te maken. Carola is senior digital specialist en richt zich op alle digitale aspecten van geïntegreerde communicatie. Haar grote passie is yoga – ze is dan ook tevens yogadocente.

Acceptatie

Voor Van Ingen was psoriasis geheel nieuw. Niet voor Bruin, die enkele mensen in haar omgeving met psoriasis kent.

Waarom besloten jullie mee te doen aan de pitch?

Bruin: “Het onderwerp sprak ons meteen aan. Dan is het fantastisch om

je eigen expertise te kunnen inzetten om een belangrijk onderwerp als psoriasis maatschappelijk aan te kaarten.” Van Ingen vult aan: “Het is daarbij een uitdaging om een doelgroep te bereiken die, in de regel, moeilijk benaderbaar is. En het ultieme streven – acceptatie van de aandoening – is zó de moeite waard.”

Het oorspronkelijke idee was een Guinness Book of Records-poging: de langste omarming ooit op een strand. Toch hebben jullie dat idee verlaten. Waarom?
Bruin: “Ik vind dat idee nog steeds fantastisch, maar gelet op de beperkte financiële middelen, de enorme logistiek die het zou vergen, en – heel banaal – het risico dat we zouden lopen bij slecht weer aan het strand (eind oktober immers), vonden we het idee uiteindelijk toch te kwetsbaar.”

Van Ingen geeft de moed nog niet op: “Wat Loes zegt, klopt. Ik vind het nog steeds een prachtig en heel symbolisch idee. Wie weet, gaan we het in de toekomst alsnog doen!” Ze wijst ook op het grote verschil tussen het eerste en het uiteindelijke idee: “Een wereldrecord omarmingen is natuurlijk een prachtig event, de kracht van het uiteindelijke voorstel is dat we – via een mooi lied – de kans kregen een verhaal te vertellen. Want dat verhaal is belangrijk om door te geven.” ▶



Grondgedachte

Wie kwam op het idee om een singer-songwriter te vragen?

En wat was de grondgedachte daarachter?

Van Ingen: "We houden intern altijd een brainstormsessie en dan komen er allerlei verschillende ideeën naar voren. En iemand deed de suggestie een singer-songwriter te benaderen. Omdat muziek een heel direct middel is dat jongeren aanspreekt en ook inspeelt op hun belevenis en emotie."

Hoe kwamen jullie bij DO uit?

Bruin: "We hebben een lijst opgesteld met ongeveer 40 singer-songwriters in Nederland, en gingen vervolgens selecteren. Het moest iemand zijn die bekend genoeg is, die zelf mooie liedjes schrijft en zingt, en bij wie we een goed gevoel hadden. Zo kwamen we uiteindelijk op twee namen, waarna de keuze vrij snel op DO viel. In de eerste gesprekken voelden we een klik met haar, en al snel bleek dat zij affiniteit met, en hart heeft voor, mensen met psoriasis. Ze kent mensen met psoriasis en iemand uit haar nabije omgeving had dermate ernstige psoriasis dat deze persoon zelfs zijn restaurant heeft moeten sluiten. Ze zei toen heel stellig: 'Ik kan mijn kracht inzetten voor deze mensen, en dat wil ik graag doen!'"

Vroeg DO lang bedenktijd?

"Ze zei meteen 'ja!'"

Wat vinden jullie persoonlijk van het liedje?

In koor: "Supermooi. Het is een lied dat echt in je hoofd blijft hangen, en dat effect was van meet af aan ook de bedoeling, al weet je nooit of iets uitpakt zoals het je vooraf voor ogen stond. Wij vinden dit nummer zelfs mooier dan we vooraf voor hadden gehoopt."

Bruin: "Toevallig had ik vanochtend (een dag voor de start van de campagne) DO nog aan de telefoon, ze had uit haar directe omgeving veel positieve reacties ontvangen op het liedje."

En van de clip?

Van Ingen: "In de voorbereiding hadden we een oproep gedaan via social media om gefilmde omarmingen in te sturen via de website omarmpsoriasis.nl. In de videoclip van DO zien we haar zingen en tussendoor zijn veel van die ingezonden omarmingen gemonteerd. Het resultaat is hartverwarmend."



Slogan

Jullie zijn vakkui. Wat vinden jullie van de slogan van de campagne "Omarm Psoriasis"?

"Het is een ijzersterke kreet met twee woorden die geen verdere toevoeging nodig heeft. En het beeldmerk, de twee armen, symboliseert precies wat je wilt bereiken. Het is allemaal zeer kernachtig en als we

Enkele reacties van <https://www.facebook.com/wereldpsoriasisdag/>

'Gewoon knuffelen! Tis niet besmettelijk!!! (Ervaringsdeskundige).'

'Ik heb het al 52 jaar en nog nooit iemand "besmet".
Het is goed dat dat eens onder de aandacht komt'.

'Mijn vader had het mijn hele leven, het ziet er misschien niet uit maar je krijgt er niks van. Dus gewoon knuffelen en een zoen geven niks mis mee!'

'Het blijft vervelend wanneer mensen je steeds vragen wat heb jij daar op je schouders/rug/armen ... Leuk dat jullie dit onder de aandacht brengen!'

Mijn man heeft psoriasis en het is de mooiste persoon die ik ken.

'Mijn man heeft voor 95% psoriasis op zijn lichaam en is voor mij de mooiste en liefste man en daarom omhels ik hem lekker elke dag.'

'Interesseert me niet wat andere mensen daarvan vinden.'

'Mijn motto is: "Als iedereen in Nederland weet wat psoriasis is dan zullen de mensen mét psoriasis veel minder last hebben!
Daar wil ik me voor blijven inzetten".'

'Ik heb zelf psoriasis sinds mijn 12de en nu al 18 jaar! Ik heb mij er nooit voor verstoep ik zei gewoon wat het was en hoe het kwam en deed er vrij luchtig over. Ik heb het nooit als een belemmering ervaren omdat het een onderdeel is van mij. De jeuk en de pijn daar heb ik mee leren leven. De dingen zoals zwemmen in een zwembad sla ik liever over. Ivm. het chloor is dat geen optie. Als ik een date had kwam het al gauw te sprake ... goh wat heb je eigenlijk achter je oren?
En dan benoemde ik ook meteen dat ik het had op mijn rug, buik, hoofdhuid en gezicht. Ik heb gelukkig nog nooit iemand gehad die er zo van schrok dat die wegrende ervan of benoemde dat hij het vies vond. Gelukkig heb ik dan liefdevolle directe contacten die mij gewoon lief hebben zoals ik ben. Echter moet ik wel zeggen dat de opmerkingen ... de ow moet je kijken ... of gatver maak eens een foto ervan ... mij wel om de oren zijn gevlogen. Maar dat doet mij alleen maar beseffen in wat voor een ideaal beeld wij leven en wij aan een beeld moeten voldoen die ver afwijkt van de werkelijkheid.'

Reactie van een vriendin: 'Heb ook nooit maar enig moment getwijfeld aan jouw psoriasis ... we leerde elkaar kennen in de puberteit, ik heb er ook nooit maar 1 moment aan gedacht dat het vies/besmettelijk of wat ook zou zijn ... je bent sowieso mijn vriendinnetje met of zonder psoriasis!!!'

In de eerste gesprekken voelden we een klik met haar, en al snel bleek dat zij affiniteit met, en hart heeft voor, mensen met psoriasis.

ongevraagd advies mogen geven: blijf die slogan en dat beeldmerk vooral nog jaren gebruiken.”

Wat hebben jullie zelf van deze campagne geleerd, persoonlijk dan wel professioneel?

Bruin: “Het is altijd spannend om reacties te ontvangen op een idee. Hoezeer je een idee vooraf toetst aan je professionele kennis en meetbare inzichten, je kunt nooit precies voorspellen hoe iets landt. Gelukkig reageerde iedereen vanaf het begin positief. Dat helpt enorm, want het ultieme doel is natuurlijk een zo groot mogelijke impact hebben. Al met al pakt alles zelfs beter uit dan we verwachtten. Er hebben zoveel mensen gereageerd. Wat heel erg heeft geholpen, is de klik met DO en de samenwerking met het campagne team, bestaande uit NVDV en verschillende farmaceutische partners, en het kern-team (het bureau van de NVDV, met Virginia Hercules als spil plus hoogleraar Elke de Jong als voorzitter). Vergis je niet: vaak is een campagne team heel groot en heeft iedereen de neiging zijn of haar stempel te willen drukken. Dan zien we vaak dat beetje bij beetje het basisconcept wijzigt, wat niet altijd een verbetering betekent. We willen niet beweren dat we altijd gelijk hebben, maar de ervaring leert dat je dicht bij je boodschap moet blijven.”

De dames gniffelen. **H**

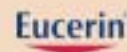
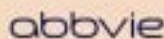


Omarm je mij

waarom ik je blik vermijd
of is het andersom misschien
steeds weer die onzekerheid
of je mij wel zult zien
heb mezelf te lang verstopt
me in mijn hart te vaak vergist
voel je niet voor wie het klopt
voel je niet dat ik je mis ...
dus wat ik wil vragen is dit ...
omarm je mij
met mijn dromen mijn wanen
omarm je mij
zie je mij staan lief
wie zie jij, als je kijkt,
'k heb nu iemand nodig
wil jij dat zijn
omarm je mij ...
nu zet ik mijn masker af
en vertrouw op mijn gevoel
ik hoef het niet te zeggen want
jij weet wat ik bedoel
en jij weet wat ik wil dat je doet ...
omarm je mij
met mijn dromen mijn wanen
omarm je mij
zie je mij staan lief
zie je mij, als je kijkt,
en ben jij het dan die hier bij me blijft
met jouw hand in de mijne
en mijn hart zo dichtbij je
zal de onrust verdwijnen
kan ik alles aan
omarm je mij
met mijn dromen mijn wanen
omarm je mij
kun je mij aan lief
zie je mij, als je kijkt,
en ben jij het dan die hier bij me blijft
met mijn dromen mijn wanen
omarm je mij
als de zon en de maan
zie je mij, als je kijkt,
en ben jij het dan die voor altijd blijft
omarm je mij

Tekst en muziek:

DO





— VOEDSELALLERGIE

Voedselallergie als symfonie

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Fredrik Stehn en Jan Landfeldt

“In allergie zit muziek”. Deze metafoer vormde de rode draad in de oratie van dermatoloog André Knulst bij zijn benoeming tot hoogleraar Dermato-allergologie aan het UMC Utrecht. Zowel in de allergologie als in de muziek zijn er immers “verrassende wendingen”. Verbazingwekkend is de metafoer dus niet, en al helemaal niet omdat Knulst te boek staat als een ware muzikliefhebber, met een grote voorkeur voor klassieke muziek. Hij al vele jaren amateurkerkorganist.

De opdracht verbonden aan zijn leerstoel is: verbetering van de diagnostiek, therapie en zorg van allergische ziekten, in het bijzonder voedselallergie. Op die voedselallergie ging hij vervolgens uitgebreid in. Het aantal patiënten met een allergie is de afgelopen decennia enorm toegenomen. Ongeveer 15-20% van de Nederlandse bevolking heeft een allergische ziekte. Knulst behoort overigens zelf tot die groep. Bij allergische ziekten moeten we denken aan hooikoorts, astma, eczeem en voedselallergie. Het aantal patiënten met een voedselallergie lijkt nog steeds toe te nemen. Niet minder dan 25% van de Nederlandse volwassenen en 17% van de kinderen denkt een voedselallergie te hebben.

Dat zoveel mensen zeggen dat ze allergisch zijn, komt doordat zij het woord allergisch gebruiken voor alles wat ze niet goed kunnen verdragen. Daar zitten ook veel mensen bij met onder andere darmziekten zoals coeliakie, prikkelbaredarmsyndroom, diverticulose of voedselintolerantie. Dat is, medisch gesproken, niet hetzelfde als een allergie. Ook bij huidziekten als chronische urticaria of angio-oedeem wordt vaak gedacht aan een onderliggende (voedsel)allergie. Dat is echter meestal niet het geval.

Maar ondanks deze overschatting behoort voedselallergie nog altijd tot de meest voorkomende gezondheidsproblemen, vergelijkbaar met ziekten zoals artrose, coronaire hartziekten en diabetes. De kwaliteit van leven van patiënten met een voedselallergie is zelfs lager dan die van patiënten met diabetes. Knulst: “Hiermee is de toon gezet, weliswaar in mineur.”

Eczeem

Bij een allergie maakt ons afweersysteem IgE-antistoffen tegen onschuldige stoffen, zoals pollen en voedsel. Via welke route wordt een mens allergisch voor voedsel? Men zou verwachten via het maag-darmkanaal: voedsel komt immers binnen via de mond. Maar voedselallergenen kunnen ook worden ingeademd. Het is ook mogelijk dat

sommige mensen IgE-antistoffen maken na huidcontact met een stof, die daarna bij inname van dezelfde stof in het voedsel een allergische reactie kunnen geven. In studies bij muizen lijkt blootstelling via de huid zelfs de belangrijkste route te zijn om allergisch te worden.

Hier is ook een link naar constitutioneel eczeem: een groot deel van zowel de kinderen als de volwassenen met een voedselallergie heeft constitutioneel eczeem. Bij eczeem is de barrière van de huid defect en is er dus mogelijk een verhoogde expositie van voedselallergenen via de huid. Er is ook een link met andere allergische ziekten: voedselallergieën ontstaan vaak als gevolg van een allergie voor pollen, beter bekend als hooikoorts. Dan gaat het via de neus en de longen. Astma is een risicofactor voor ernstige reacties op voedsel. Een allergische ziekte staat dus niet op zichzelf.

Het lijkt voor de hand te liggen om voedselallergie te voorkómen door bepaalde voedingsmiddelen te mijden of pas op latere leeftijd te gaan gebruiken. Dat is onjuist. Uit onderzoek blijkt dat uitstel en vermijding op de kinderleeftijd juist voedselallergie in de hand kan werken. Voedselallergie ontstaat voor een belangrijk deel pas op volwassen leeftijd. Zolang we niet begrijpen hoe en waarom dat proces plaatsvindt, is preventie niet altijd mogelijk. Dat onderstreept het belang van goede diagnostiek en therapie. Voor de diagnostiek staan een huidtest, bloedtest en voedselprovocatie-test ter beschikking.

Diagnostiek en etiketten

In de praktijk blijkt dat een beperkt aantal voedingsmiddelen zorgt voor 90% van de voedselallergieën. In Nederland gaat het bij kinderen om koemelk, kippenei en pinda en bij volwassenen om fruit, noten en pinda. Een voedingsmiddel bevat meerdere potentiële allergenen. Sommige stoffen roepen een sterk allergische reactie op, andere een zwakke. Deze constatering brengt Knulst tot het formuleren van dé twee uitdagingen voor de toekomst:

- Beter gaan voorspellen wie allergisch is en blijft en wie niet?
- De ernst van de allergie voorspellen?

Patiënten met een voedselallergie blijken gemiddeld 1x per jaar een onverwachte allergische reactie te hebben. Ernstige reacties zijn daarbij niet zeldzaam. Onzekerheid en angst zijn daardoor veelvoorkomende problemen. Dat leidt er regelmatig toe dat patiënten steeds meer voedingsmiddelen gaan vermijden, vaak meer dan eigenlijk nodig is. Ook de sociale impact moet men niet onderschatten. Uit eten gaan bij familie of vrienden wordt een uitdaging en eten in een restaurant is er soms al helemaal niet bij.

Patiënten met een ernstige allergie krijgen daarom een adrenalinepen voorgeschreven om zichzelf in geval van nood adrenaline toe te kunnen dienen, maar die blijken ze vaak niet te gebruiken of op het moment suprême toch niet bij zich te hebben.

Het volgen van een dieet is niet eenvoudig: belangrijke allergenen zoals koemelk, kippenei, pinda en noten zijn verwerkt in allerlei

Het belangrijkste houvast voor een patiënt is het etiket. Maar hoe betrouwbaar is een etiket?

verschillende voedingsmiddelen. Het belangrijkste houvast voor een patiënt is het etiket. Maar hoe betrouwbaar is een etiket? Enkele voorbeelden uit de spreekkamer deelde Knulst met het publiek.

Knulst ziet kansen voor betere etikettering. Op het etiket zou alleen een waarschuwing moeten staan als er echt een risico is. Dat klinkt misschien als verre toekomstmuziek, maar in Australië zijn er met een dergelijk systeem al goede ervaringen opgedaan.

Therapie

Een belangrijke ontwikkeling in de behandeling is de komst van een heel nieuwe generatie medicijnen, biologicals genoemd. Deze hebben een veel specifiekere aangrijpingspunt dan de meeste gebruikelijke medicijnen. En er zijn raakpunten met huidaandoeningen. Eén van deze medicijnen is omalizumab, dat gericht is tegen IgE-antistoffen en al vele jaren wordt gebruikt voor de behandeling van ernstig astma. Onderzoek bij patiënten met een voedselallergie liet een duidelijk effect zien. In recente studies bleek dit middel ook werkzaam bij chronische urticaria en angio-oedeem.

Ook bij constitutioneel eczeem worden goede resultaten gemeld met een biological, namelijk met dupilumab, een doorbraak. Het is mogelijk dat dupilumab ook een gunstig effect heeft op voedselallergie. Dat gaat Knulst nader onderzoeken.

Voor voedselallergie lijken biologicals als enkelvoudige behandeling echter niet de oplossing. Daarvoor is een specifiekere aanpak nodig: allergievaccinatie of immunotherapie. Als men erin slaagt het contact tussen allergeen en IgE te verhinderen, is er een duidelijke vermindering van de klachten van de allergie. Dat is nu precies het effect van immunotherapie (bijvoorbeeld door het allergeen toe te dienen via een pleister). Hoe dat immunologisch in zijn werk gaat, is nog niet opgehelderd.

Metafoer hernomen

Aan het eind van zijn oratie keerde Knulst terug bij de metafoer muziek: "Samenwerken met onderzoekers van verschillende vakgebieden is een uitdaging, maar zeer de moeite waard: vergelijk het met de uitvoering van een muziekstuk door een orkest. Als het lukt om al die mensen met al hun instrumenten op één lijn te krijgen is het resultaat een schitterende symfonie." **H**

Zalm en hagelslag: een casus

"Ik zag een patiënte met een koemelk- en kippenei-allergie. Ze had een allergische reactie gehad op een broodje met zalm. Ze vroeg zich af of ze intussen ook allergisch was geworden voor vis. We vonden daarvoor geen aanwijzingen. Samen met TNO hebben we vervolgens onderzocht of er in de zalm sporen van ei of koemelk te vinden waren. Dat laatste bleek inderdaad het geval. Bij de productie van de zalm was koemelkeiwit gebruikt, dat in combinatie met een bepaald enzym als een soort lijm fungeert om van kleinere stukken zalm weer een mooi groot stuk zalm te maken. Op het etiket stond echter geen enkele waarschuwing voor koemelk.

Het verhaal gaat verder. Een paar jaar later kwam dezelfde patiënte

met een nieuw probleem. Dit keer ging het om een reactie op pure chocoladehagelslag. Haar vraag was of ze allergisch was geworden voor iets in de hagelslag, bijvoorbeeld noten of pinda. Op het etiket stond geen enkele waarschuwing. De verdachte hagelslag stuurden we naar TNO. Wat bleek? Het verdachte product bevatte een flinke hoeveelheid koemelkeiwit. Dat komt in dit geval door kruisbesmetting. Die ontstaat vaak tijdens de productie. Een groot probleem waarvan producenten zich niet altijd bewust zijn en patiënten al helemaal niet.

In deze twee gevallen ging het dus om producten waarbij er geen waarschuwing op het etiket stond."

Voeding en constitutioneel eczeem

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Natascha Kwee

Dat voeding een rol speelt bij constitutioneel eczeem trekt niemand in twijfel. Wel blijft er veel onenigheid over de mate waarin voeding invloed heeft op het ontstaan en verergeren van eczeem, en dus op de waarde van diëten hierbij. Dat komt ook omdat bij het beloop van eczeem allerlei factoren een rol spelen. Het gaat bij voeding om twee mechanismen: voedselallergie en voedselintolerantie (zie kader). Bij constitutioneel eczeem gaat het vaker om voedselallergie dan om voedselintolerantie. Soms hebben mensen last van beide.

Koemelkallergie

Wanneer je afgaat op bijvoorbeeld het consultatiebureau lijkt het alsof veel kinderen met constitutioneel eczeem een koemelkallergie hebben. Het is lang niet altijd duidelijk of het overgevoelig raken voor voedselallergenen de oorzaak of het gevolg van het eczeem is. Het is gebleken dat dieetmaatregelen met bijvoorbeeld hypoallergene voeding in het eerste levensjaar niet veel helpen bij het voorkómen of verbeteren van constitutioneel eczeem. Ook het lang uitstellen van het geven van vast voedsel aan kinderen met aanleg voor eczeem blijkt niet effectief te zijn ter voorkoming van constitutioneel eczeem en het daaraan verwante astma. Verschijnselen van koemelkallergie zijn niet specifiek, zodat vermeende koemelkallergie veel vaker lijkt voor te komen dan werkelijke allergie voor koemelk. Men schat dat minder dan een op de tien kinderen met constitutioneel eczeem een koemelkallergie heeft. Kinderartsen en dermatologen zijn het erover eens dat men bij een

sterk vermoeden van koemelkeiwitallergie kan proberen of hypoallergene voeding effect heeft. Het kind zal dan binnen enkele dagen tot weken duidelijk minder klachten moeten hebben. Wanneer, bijvoorbeeld na een maand, weer koemelk wordt gegeven, zullen de klachten - binnen enkele dagen - weer opnieuw optreden. Alleen zo is deze diagnose betrouwbaar (reproduceerbaar) te stellen. Door volgens deze methode te werken sluit men toeval - eczeem verloopt vaak wisselend - uit.

Provocatie: complex

Al met al zijn artsen het tegenwoordig er wel over eens dat alleen kinderen met uitgebreid eczeem getest moeten worden op een eventuele IgE-allergie. De betrouwbaarste methode om de diagnose voedselallergie te kunnen stellen, is de provocatietest. Hierbij probeert men zowel met het 'verdachte' voedingsmiddel als met een placebo de allergische reactie op te wekken ('provoceren'). Een placebo is een middel dat in uiterlijk en smaak geheel overeenkomt, maar niet het verdachte allergeen bevat. De ouders en de arts zijn dan niet op de hoogte welke van de twee producten, het 'verdachte' voedingsmiddel of de placebo, het kind krijgt. Zo wil men voorkómen dat dit de uitslag beïnvloedt (dubbelblinde provocatie). Op deze manier is uit te zoeken welke voedingsmiddelen het eczeem of de klachten verergeren. Als blijkt dat een bepaald voedingsmiddel het eczeem kan verergeren, heeft men de neiging dit uit de voeding weg te laten: een eliminatiedieet. Hierdoor kan een tekort aan bepaalde voedingsstoffen ontstaan. Vandaar het advies om een dergelijk dieet altijd af te stemmen met een diëtist.

Voedselallergie – Hierbij reageert het immuunsysteem overmatig op een voedingsstof waar andere mensen niet op reageren. Het immuunsysteem zorgt er normaal voor dat lichaamsvreemde stoffen die het lichaam binnenkomen onschadelijk worden gemaakt. Bij mensen met een voedselallergie maakt het lichaam antistoffen tegen bestanddelen uit de voeding die normaal niet schadelijk zijn. De antistof waar het in de praktijk meestal om gaat, is immunoglobuline E (IgE). Die circuleert in het bloed. En de stoffen waar mensen allergisch voor zijn (het zijn eigenlijk altijd eiwitten of eiwitachtige substanties, nooit koolhydraten, suikers of vetten) heten allergenen. Ze komen in ieder natuurlijk voedingsmiddel voor. Bekende voedselallergenen zijn: koemelk, kippenei, vis, schaaldieren, noten en pinda's. Bij een voedselallergie treden reacties op een voedingsmiddel vaak op direct na het eten ervan, maar ze kunnen ook enkele uren later nog optreden. Naar schatting is bij 30-40% van de kinderen met constitutioneel eczeem een voedselallergie aantoonbaar door middel van allergietesten in bloed of op de huid. Maar dat wil nog niet zeggen dat ze daar dan ook daadwerkelijk last van hebben. Bij volwassenen is dit percentage veel lager, want na de kinderleeftijd verdwijnt de allergie meestal weer spontaan.

Voedselintolerantie – Daarbij is er een ander mechanisme dat mensen ziek maakt. Het immuunsysteem (IgE) speelt hierbij geen rol. Toch kunnen de klachten bij voedselintolerantie sterk lijken op die van een voedselallergie, waardoor het moeilijk is die twee van elkaar te onderscheiden. Een belangrijk verschil is dat het bij voedselintolerantie vaak om suikers gaat waar men niet tegen kan. Bovendien is er een drempel waarboven de klachten ontstaan. Dit betekent dat bijvoorbeeld bij het eten van een stukje tomaat geen klachten ontstaan, maar wel als iemand een hele tomaat opeet. Een ander verschil met voedselallergie is dat de klachten bij voedselintolerantie zich meestal beperken tot één orgaansysteem. Lactose-intolerantie bijvoorbeeld veroorzaakt alleen maag-darmklachten. Een bekend voorbeeld van voedselintolerantie is coeliakie. Mensen die coeliakie hebben, verdragen geen gluten. Gluten is de in alcohol oplosbare eiwitfractie (gliadine) van tarwe, haver, rogge, gerst, spelt en kamut. Bij mensen met coeliakie veroorzaakt gluten beschadiging van het slijmvlies van de dunne darm. Daardoor kan de darm niet meer goed werken, waardoor op den duur steeds meer klachten ontstaan. Hier hoort ook een bepaalde huidaandoening bij: dermatitis herpetiformis (op herpes gelijkend). Deze zeldzame blaarvormende huidziekte komt vaak voor in combinatie met coeliakie: ongeveer 80% van mensen met dermatitis herpetiformis heeft ook coeliakie.

Op papier ziet dit er allemaal mooi uit. Je doet een provocatietest en die maakt duidelijk wat er aan de hand is. Dat is helaas niet zo. In werkelijkheid ligt het veel genuanceerder. Er zijn allerlei factoren waardoor de uitslag van de provocatietest veel minder oplevert dan je zou willen.

Allereerst moet de huid wel eerst vooraf door smeren zijn hersteld, want als je effect wil aantonen met een reeds eczematuze huid, is het al veel moeilijker een verergering te interpreteren. Verder zijn er vaak ook andere allergenen uit de omgeving die daar een rol bij spelen en er kunnen infecties en stressperiodes doorheen spelen die eveneens tot opvlammingen van eczeem leiden. Dat alles bemoeilijkt de interpretatie van een provocatietest. Nog moeilijker is het aantonen van een oorzakelijk verband tussen de overgevoeligheid voor een voedingsmiddel waarbij IgE geen rol speelt.

Balanceren

Samenvattend: bij kinderen met constitutioneel eczeem is het nut van een dieet omstreden. Wanneer de huidbarrière intact is (d.w.z. dat het eczeem door smeren rustig is geworden), kunnen vooral bij jonge kinderen met vroegtijdig optreden van uitgebreid constitutioneel eczeem, of bij aanwezigheid van andere begeleidende verschijnselen, allergietesten nuttig zijn. Het lijkt erop dat wie geen koemelkproducten inneemt, minder kans heeft op het krijgen van constitutioneel eczeem.

Maar het weglaten van koemelk uit de voeding en vervangen door bijvoorbeeld soja (een andere allergeenrijke bron), verlaagt de kans op eczeem niet. Het opstellen van een gebalanceerd dieet, vrij van de vermeende verantwoordelijke voedselallergenen, kan het best gebeuren in samenspraak met een diëtist. **H**



Zalfje als kindervriend

Samenstelling - Redactie / Illustratie - Lisanne Secker

Vier jaar geleden ontstond het prille idee om een kinderboek te maken over eczeem en het nut van zalven. Nu is het zover: Elodie Mendels, als (kinder)dermatoloog verbonden aan het Erasmus MC/Sophia Kinderziekenhuis/Kinderhaven, publiceert begin januari 2018 het kinderboek *Zalfje*. Hiermee gaat een grote droom in vervulling van een vrouw die opgroeide met het werk van Annie M.G. Schmidt: “De tekst van *De spin Sebastiaan* kan ik nog steeds volledig uit mijn hoofd voordragen.”

Hoe kwam je op het idee voor dit boekje?

“Een aantal jaren geleden – ik zat in het derde jaar van mijn opleiding – kreeg ik interesse in de kinderdermatologie. Op het spreekuur zag ik steeds vaker kinderen met eczeem met ouders die riepen: ‘Er is niet één zalf die helpt!’ In werkelijkheid was er vaak – al dan niet door tijdgebrek – te weinig aandacht besteed

aan uitleg over eczeem en de behandeling en werd er daardoor niet goed of genoeg gesmeerd. Ook merkte ik dat kinderen vaak onvoldoende betrokken werden bij het spreekuur. Ik begon steevast de kinderen meer bij de hand te nemen tijdens het consult. Ik vertelde simpele verhalen over hoe eczeem ontstaat en tekende die uit op het papier van de onderzoeksbank. Al snel verbeterde de therapietrouw en ook gingen de kinderen zich beter in hun vel voelen. Zo ontstond het idee een kinderboek te maken over onder andere het smeren bij eczeem. Maar ook andere aspecten van de aandoening komen aan bod. Er zijn al een paar informatieboekjes voor kinderen over eczeem, en ook het smeren met zalven komt wel aan bod, maar ik wilde vooral een fantasierijker boek maken.”

Perspectief

De tekeningen zijn van de hand van Lisanne Secker, als dermatoloog verbonden aan de Mauritsklinieken Den Haag. De tekst is van

Alexander de Bruijn, al bijna dertien jaar samen met Elodie Mendels en een ervaren kinderserieschrijver en jeugdtheatermaker.

Wat hoop je te bereiken?

“We weten dat het meegeven van schriftelijke informatie het uitvoeren en het effect van de geadviseerde behandeling verbetert. Zeker als die informatie wordt verstrekt vanuit het gezichtspunt van een kind. Hierdoor kunnen onnodige, sterkere behandelingen met meer bijwerkingen worden voorkomen. Wat ik hoop, en eigenlijk ook wel verwacht, is dat we met *Zalfje* (zo heet het boek!) de zorg voor deze kinderen op een eenvoudige manier kunnen verbeteren. Ook hoop ik dat hun acceptatie van en ziekte-inzicht in de aandoening zullen toenemen.”

Waarom koos je voor een tekst in dichtvorm?

“Ik vind dat het vooral een voorleesverhaal moest zijn. Iets waar kinderen zelf plezier aan beleven. Een tekst op rijm helpt om de



informatie beter te onthouden en de fraaie illustraties maken dat ouders en kinderen het boekje vaker willen (voor)lezen of doorbladeren.”

Speelsheid

Waar gaat het boekje over?

“Het gaat over Bram, een jongen met veel jeuk door zijn eczeem. In dit verhaal zegt niet zijn moeder of dokter dat er gesmeerd moet worden, maar komt de zalftube zelf tot leven en vertelt hoe graag hij wil helpen met de jeuk die Bram heeft. Bram en Zalfje vormen samen een team om het eczeem tegen te gaan. Door het smeren voelt Bram zich beter, maar ook Zalfje is blij, omdat het zijn doel is om Bram te kunnen helpen. Daarnaast legt Zalfje op een speelse manier uit wat eczeem precies is en wat ze er zelf aan kunnen doen of met hun ouders, door middel van een metafoor die ook voor kinderen te begrijpen is. Er wordt ook aandacht besteed aan de emotionele aspecten van het omgaan met een huidaandoening.”

De arts kan het boekje tijdens het spreekuur gebruiken om uitleg te geven over eczeem om het vervolgens mee te geven aan het kind en de ouders om het thuis (voor) te lezen.

Een tube als verteller, dat is origineel...

“In ieder geval ken ik geen ander voorbeeld. Ik wilde per se géén boekje maken vanuit het perspectief van een ouder of dokter. Dat komt meteen zo belerend over. Dat is juist niet wat ik wilde. Ik zocht iets vrolijks, iets wat een kind meteen begrijpt.”

Toekomst

Voor wie is Zalfje bedoeld?

“De wens is om de boekjes gratis beschikbaar te maken voor kinderen met matig tot ernstig eczeem en hun ouders. De arts kan het boekje tijdens het spreekuur gebruiken om uitleg te geven over eczeem om het vervolgens mee te geven aan het kind en de ouders om het thuis (voor) te lezen.”

Mendels ging niet over één nacht ijs. Tien dermatologen en twintig kinderen en hun ouders lazen het boek in de concept-fase: “De inhoud moest natuurlijk kloppen én leuk zijn om voor te lezen. Vandaar die proeflezers!”

Wat is de toekomst van Zalfje?

“De eerste oplage zal worden verspreid onder de poliklinieken die veel kinderen met eczeem zien, zoals de Kinderhaven in Rotterdam. Als Zalfje een succes blijkt, komt er natuurlijk een tweede druk.”

In Nederland heeft ongeveer 15% van de kinderen last van eczeem; 5% van hen heeft ernstig eczeem. Dit zijn ruim 30.000 kinderen. Kinderen met eczeem worden in hun persoonlijke ontwikkeling nadelig beïnvloed, lichamelijk én psychosociaal. Door intense jeuk, zowel overdag als 's nachts, ontstaan slaaptekort en onrust. Bovendien is alles lastiger als een kind last heeft van eczeem: denk aan school, sporten en spelen.

De behandeling van eczeem bestaat voor het grootste deel uit smeren met verschillende zalven. Het blijkt dat door onvoldoende kennis van eczeem en angst voor hormoonzalven bij ouders en kind de behandeling niet het gewenste effect heeft. Hierdoor blijft het eczeem actief en hebben de kinderen onnodig veel jeuk en last. Onvoldoende therapietrouw blijkt één van de grootste oorzaken te zijn van het niet onder controle krijgen van eczeem.

Zalfje is financieel mede mogelijk gemaakt door: Stichting Coolsingel / Stichting Zonnige Jeugd / Cornelia Stichting / Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. H

FRAGMENT Zalfje

Met een boog landt Zalfje op het kastje naast het bed en knipt de lamp weer aan die Bram zojuist had uitgezet.

Bram schrikt zich een ongeluk. Is dit een droom misschien? Een tube die kan praten, dat heeft hij nog nooit gezien.

‘Je hoeft niet zo te schrikken zeg, je kent me toch nog wel? Ik ben je zalf tegen eczeem, de kleinste van het stel.

Maar zeg eens alsjeblieft, dan kun je daarna slapen gaan, waarom je ons toch altijd maar daar op die plank laat staan.’

...

‘Het klopt dat ik een beetje plak, maar ik bedoel het goed. Dus laat me je vertellen wat een zalf nou precies doet.’

En dus springt Zalfje – Hopsa! – van het kastje op het bed en zegt: ‘Daar gaan we Bram, nu even heel goed opgelet!’

Tatoeages en de huid: “Think before you ink”

Samenstelling - Sebastiaan van der Bent, dermatoloog in opleiding en dr. Marjolein Wintzen, dermatoloog. VU medisch centrum, Amsterdam
Fotografie - Marjolein Wintzen (foto Schiffmacher: DigiDaan)

Tatoeages zijn ontzettend populair. Maar wat zijn het precies? Wat kan er mis gaan? En wat kan je er nog aan doen, als het mis is? Lees het antwoord op deze en andere veelgestelde vragen over 'tatoeages en de huid'.

Lichaamsversiering

Er zijn veel vormen van lichaamsversiering: tatoeages, piercings, scarificatie (waaronder branden), beadings en tongspijting. Tatoeages behoren - samen met piercings - tot de populairste vorm van lichamelijke decoratie: in 2015 had maar liefst 11% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder een tatoeage. Ongeveer de helft van deze mensen heeft er meer dan één. Waar in het verleden vooral zeelieden en soldaten tatoeages lieten plaatsen, doet tegenwoordig een veel breder publiek dit. En vrouwen zelfs vaker dan mannen.

Het aantal getatoeëerden is in de afgelopen decennia dan ook flink gestegen. Door deze toename treden ook ongewenste effecten vaker op. Een deel van deze patiënten bezoekt hiervoor de recent opgerichte 'Tattoopoli'.

Wat is tatoeëren?

Tatoeëren is het inbrengen van onoplosbare pigmenten (kleurstoffen) in de lederhuid. Dit gebeurt door middel van (al dan niet elektrisch aangedreven) naalden. In de loop der jaren wordt een deel van de pigmenten afgebroken, maar over het algemeen blijft een tatoeage altijd zichtbaar.

Tatoeages zijn een bijzondere vorm van permanente lichaamsversiering. De motieven verschillen. Sommigen zien het als een vorm van kunst, een boodschap of een herinnering aan iets of iemand. Anderen vinden een tatoeage gewoonweg mooi of zien deze als een uiting van identiteit. Of, en zo ja, wát er wordt getatoeëerd, is over het algemeen een zeer persoonlijke keuze; de mogelijkheden zijn eindeloos.

Soorten tatoeages

Tatoeëren beperkt zich niet alleen tot de bekende 'traditionele' decoratieve tatoeages. Ook permanente make-up is de laatste jaren in trek. Permanente make-up (ook wel cosmetische tatoeage genoemd) zijn tatoeages van de lippen, lipcontouren of wenkbrauwen.

Ook gebruikt men tatoeages voor medische doeleinden, zoals tepel(hof)tatoeages bij borstreconstructies na borstkanker. Daarnaast zijn er ook radiologische toepassingen, bijvoorbeeld bij bestralingen. Hierbij brengt men kleine tatoeagepuntjes als markering op de huid aan. Deze zorgen ervoor dat er steeds op exact dezelfde plaats wordt bestraald. Andere medische toepassingen zijn tattoos als litteken-camouflage of het tatoeëren van het darmslijmvlies tijdens een kijkonderzoek voor de darm. Zo maakt het markeren van een tumor in de darm met tatoeage-inkt het gemakkelijker om deze tijdens de daaropvolgende operatie te lokaliseren.

Ten slotte zijn er de populaire tijdelijke hennatatoeages.

Risico's en voorzorgen

Kun je altijd een tatoeage laten zetten?

Bij gezonde mensen zijn er in principe geen medische bezwaren voor het zetten van een tatoeage. Tatoeëren brengt echter altijd een aantal mogelijke risico's en complicaties met zich mee. De kans hierop verschilt per persoon. Bij chronische huidziekten, pigmentaandoeningen en keloïd is de kans daarop groter dan normaal. Wees ook voorzichtig bij bloedstollingsziekten, (aangeboren) hartaandoeningen, suikerziekte, afweeronderdrukkende ziekten en bij medicijngebruik. Dit geldt ook bij moedervlekken, bestraalde of verlittekende huid. In sommige gevallen is het verstandig om helemaal geen tatoeages te laten zetten, bijvoorbeeld tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding. Dit geldt ook voor een geïrriteerde, zonverbrande of geïnfecteerde huid.



Vraag bij twijfel medisch advies vóór het laten zetten van een tatoeage. De mogelijke risico's van een tatoeage én de persoonlijke voordelen moet men goed afwegen. Een advies hierin verschilt per persoon en is soms lastig en in de meeste gevallen niet 'zwart-wit'.

Complicaties

Wat kan er misgaan?

Normaal gesproken verloopt het zetten van een tatoeage zonder problemen. Meestal ontstaat er direct na het tatoeëren een lichte huidreactie met enige roodheid en lichte zwelling, die binnen enkele uren tot dagen spontaan verdwijnt. Na ongeveer 1-3 weken komt de huid tot rust.

Eén van de mogelijke complicaties is een *infectie*: de tatoeagewond is dan besmet met bacteriën of virussen. Kenmerken daarvan zijn roodheid, zwelling, pijn, pus en koorts. Raadpleeg bij dit soort klachten uw huisarts of dermatoloog; een infectie kan namelijk ernstig verlopen. Gelukkig treden infecties tegenwoordig minder vaak op dan vroeger. Dat komt voornamelijk door goede afspraken en richtlijnen over hygiëne-maatregelen. Een oppervlakkige infectie komt echter nog wel geregeld voor, onder andere doordat een tatoeage een tijdelijke beschadiging van de opperhuid veroorzaakt, zodat bacteriën gemakkelijker binnendringen. Besmetting kan gebeuren via de tatoeagenaald, de inkt, onjuiste desinfectieprocedures of onhygiënische nazorg van de cliënt zelf. Een oppervlakkige infectie is gelukkig meestal goed te behandelen door de huisarts.



Op het tatoeagespreekuur zien we regelmatig *allergische reacties*. Een allergische reactie op een tatoeage is een overdreven reactie van het afweersysteem op de tatoeage-inkt. Een dergelijke reactie kan veroorzaakt worden door bijna alle kleuren, maar treedt het vaakst op bij alle diverse roodtinten. Blijvende jeuk, pijn en zwelling zijn de voornaamste klachten. Het bijzondere aan deze reactie is dat die soms nog na jaren kan ontstaan. Uit onderzoek van ons tatoeage-spreekuur weten we dat het merendeel van de reacties ontstaat later dan een maand ná het zetten van de tatoeage. Sterker nog, in 25% van de gevallen ontstaan de reacties pas na meer dan een jaar, oplopend tot soms wel 7 jaar. Deze allergieën komen voor bij veel soorten rode tatoeage-inkt. Ook bij permanente make-up zien we regelmatig allergische reacties. Onderzoek naar 'de boosdoener' in de rode inkten is lastig; er is namelijk een heel scala aan roodvarianten. Op de tattoopoli proberen we hier duidelijkheid over te krijgen, in samenwerking met de tatoeëerders.

Infecties en allergische reacties zijn soms moeilijk te onderscheiden. Een goede diagnose is cruciaal voor een goede behandeling. Bij aanhoudende klachten adviseren wij daarom uw huisarts of dermatoloog te raadplegen.

Bij sommige *chronische huidziekten* is er risico dat een opvlamming ontstaat in de getatoeëerde huid, onder andere bij psoriasis, lichen planus, sarcoidose, lupus erythematoses en vitiligo. Dit wordt veroorzaakt door het zogenaamde Koebner-fenomeen. Dit is het verschijnsel dat nieuwe huidafwijkingen zich ontwikkelen in een gebied van huidbeschadigingen. Dit wil overigens niet zeggen dat dit gebeurt bij iedereen met een van deze huidziekten. Het risico op het krijgen van een Koebner-reactie is groter als de huidziekte actief is. Het is dus verstandiger om af te wachten totdat de huidziekte er rustig uitziet.

Rood en zwart

Hoe zit het met hennatatoeages?

Een hennatatoeage is een tijdelijke tatoeage. Hierbij worden stoffen niet in de huid gebracht, maar *erop*. Deze vorm van tatoeage noemen we daarom ook wel een 'pseudotatoeage'. Henna is het poeder dat gemaakt wordt van de plant *Lawsonia inermis*. Het aanbrengen van hennapasta geeft de huid een roodbruine kleur. Huidklachten ten gevolge van deze originele (rode) henna zijn zeer zeldzaam. De laatste tientallen jaren is echter de 'zwarte henna' enorm populair geworden. Zwarte henna is een combinatie van rode henna met de kleurstof p-fenyleendiamine (PPD). PPD wordt veel gebruikt in haarverf, textielkleurstoffen en drukinkt. Deze stof kan soms een heftige allergische reactie geven waarbij zelfs blaren kunnen optreden en het huidpigment ter plaatse tijdelijk of zelfs definitief kan verdwijnen. **H**



Wondgenezing

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

Iedere dag raken miljoenen cellen beschadigd door wondjes, infecties of straling, al dan niet in combinatie met ouderdom. Dat lijkt heel veel, maar als je beseft dat het menselijk lichaam uit ongeveer 100.000 miljard cellen bestaat, valt het allemaal erg mee. Die celdelingen zijn nodig voor de groei van het lichaam en de aanwas van steeds nieuwe cellen, onder andere voor de huid, waar de bovenste cellaag van onderaf aangroeit en aan de bovenkant afsterft.

Daarnaast zijn nieuwe cellen ook nodig bij verwondingen en andere soorten beschadigingen. Als cellen of weefsel beschadigd raken, reageert het lichaam daar gewoonlijk op met een ontsteking. Een ontsteking is een reactie van het lichaam gericht op het ongedaan maken van de beschadiging. Een ontsteking is dus in principe een beschermende maatregel. Regeneratie betekent letterlijk het vermogen van levende organismen om beschadigde weefsels te herstellen. Bij kleine beschadigingen herstelt het lichaam zichzelf.

Maar het regenereren van complete ledematen, dat lukt niet. Veel minder complexe dierlijke organismen, zoals wormen, kunnen dat wel, en planten kunnen zelfs een compleet nieuwe plant laten groeien uit een stukje blad.

Normale wondgenezing

Wondgenezing is een goed georganiseerd proces van gebeurtenissen die leiden tot het herstel van de beschadigde huid. Een wond, veroorzaakt bijvoorbeeld door een snee met een aardappelschilmesje, geneest spontaan door

Een korst die ontstaat bij droog verbinden loopt bovendien een risico op barsten, waardoor bacteriën kunnen binnendringen.

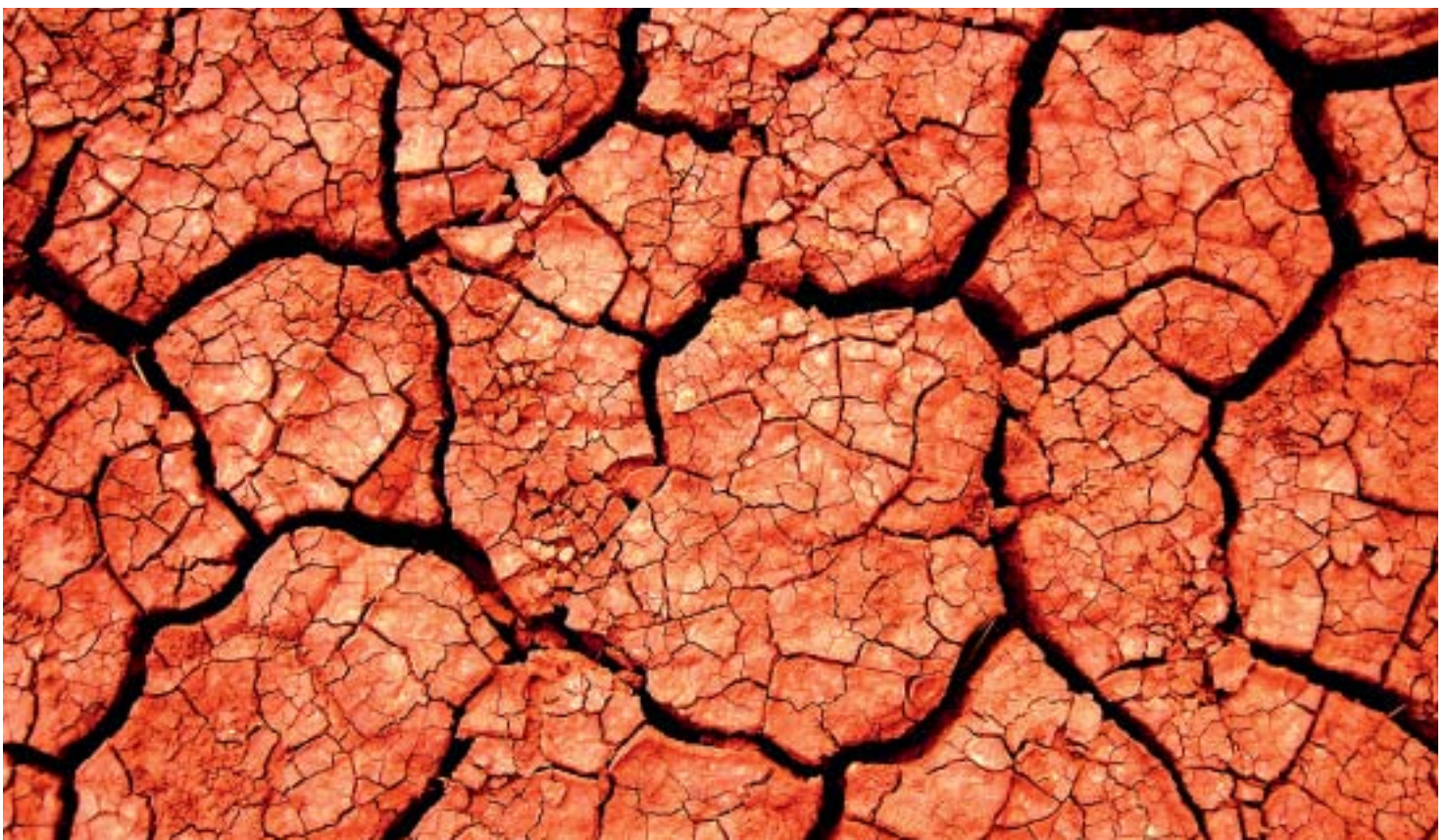
het afdichten met een korstje, het opruimen van alle dode cellen en viezigheid die in de wond terecht zijn gekomen en het delen van cellen, waardoor nieuw weefsel ontstaat. Het eerste gebeurt door een reactie van de bloedvaten, voor het tweede is het immuunsysteem verantwoordelijk en de derde fase valt onder het reproductiesysteem. Dat is een duur woord voor alles wat te maken heeft met celgroei en celvermeerdering. Laten we die fasen wat nader beschouwen.

Vaatvernauwing en korstvorming

Een wond ontstaat als de samenhang van huid- en onderliggend weefsel wordt verbroken, bijvoorbeeld bij een snij- of schaafwond.

De haarvaatjes en zenuwuiteinden raken dan beschadigd, wat resulteert in bloeden en pijn.

Het eerste wat vrijwel meteen gebeurt, is dat bloedvaten die door de verwonding zijn verbroken zich samentrekken (vaatvernauwing), waardoor de bloedstroom vermindert of zelfs stopt. De aaneengeklonterde bloedplaatjes vormen samen met het netwerk van fibrinedraden een eerste barrière om het defect te dichten. Bloedcellen, bloedplaatjes en eiwitten blijven kleven. Het fibrinenetwerk droogt op en vormt de korst (dag 1). Het is overigens een delicaat evenwicht, bloed dat stolt of bloed dat vloeit.



Ontstekingsreactie

De volgende stap (dag 2 tot 7) is het opruimen van alle viezigheid die in de wond terecht kwam. Stoffen uit kapotte cellen (cytokines) zorgen ervoor dat haarvaten rondom het wondgebied zich verwijden en dat de vaatwanden meer doorlaatbaar worden voor bloedcellen, eiwitten, elektrolyten en vocht.

De vaatverwijding is zichtbaar aan de roodheid die enkele dagen na de verwonding optreedt. Hierdoor kunnen witte bloedcellen bij het beschadigde weefsel komen om de dode cellen op te ruimen en bacteriën onschadelijk te maken. Omdat meestal ook lymfevaten zijn beschadigd, waardoor weefselvocht onvoldoende wordt afgevoerd, ontstaat er door vochtophoping een zwelling die op de omliggende structuren drukt. Dat veroorzaakt pijn.

Dit alles bij elkaar vormen de klassieke verschijnselen van een ontsteking: roodheid, warmte, zwelling en pijn. Hoe meer viezigheid de wond bevat, hoe heftiger de ontstekingsreactie. Vandaar dat elke wond altijd eerst een grondige schoonmaak verdient. Pas als de wond helemaal schoon is, kan de volgende fase beginnen.

Regeneratiefase

De derde fase (na een week) begint met stoffen (groefactoren) die cellen activeren om zich naar de wond te verplaatsen en daar te gaan delen. Het betreft vooral verschillende typen bindweefselcellen en cellen die bloedvaatjes maken. Dit zogenaemde granulatieweefsel groeit vanaf de wondbodem omhoog. Als dit weefsel het niveau van de opperhuid bereikt, groeien vanuit de wondranden nieuwe huidcellen over het granulatieweefsel heen. Die cellen bedekken het granulatieweefsel. Zodra de huidcellen elkaar in het centrum van de wond treffen, stopt de oppervlaktegroei en is de wond gesloten.

Rijpsingsfase

In de laatste fase, vanaf twee weken na het ontstaan van de wond, wordt de nieuwe opperhuid steeds dikker en groeit aan de lederhuid vast. De nieuwe huidlaag is nog erg kwetsbaar en bestaat uit epitheel met daaronder jong collageen (littekenweefsel). In deze fase rijpt het bindweefsel uit tot een soepel en dun litteken en worden de overtollige haarvaatjes weer afgebroken.

Gestoorde wondgenezing

Gedurende het hele leven ontstaan er wonden aan de huid en moet het lichaam in staat zijn cellen te laten delen om de wond te doen genezen. Celdeling is dus een essentieel onderdeel van het leven. Niet alleen in de fase van groei, van embryo tot volwassene, maar ook in het leven daarna. Er zijn twee mechanismen waarbij de celdelingen misgaan: wanneer de

cellen zich niet meer zo gemakkelijk willen delen of juist als ze zich te veel of ongecontroleerd delen.

De eerste situatie speelt vooral bij onvoldoende voeding of doorbloeding van weefsel. Als dat gebeurt, spreken we van een zweer. Voorbeelden zijn een doorligwond of een open been. Bij oudere mensen gaat de celdeling ook niet meer zo vlot als bij jonge mensen. Vandaar dat wonden bij ouderen langzamer genezen en haren en nagels langzamer groeien.

De tweede situatie – te veel delen – kan zich ook voordoen bij wonden. Het bindweefsel groeit dan boven de wond uit. Men spreekt in dat geval van een hypertrofisch litteken of een keloid. Een hypertrofisch litteken (of wild vlees) blijft beperkt tot de plaats van de verwonding en is zacht, soepel en rood, terwijl een keloid buiten de begrenzing van de wond groeit, vaster aanvoelt, geler van kleur is en een glanzend oppervlak heeft.

Naast de gewone huis-, tuin- en keukenwonden die meestal snel en adequaat genezen, zijn er ook wonden waarbij dat niet gebeurt, ook wel zweren genoemd. Er zijn verschillende factoren die ertoe bijdragen dat de wondgenezing vertraagt, zoals ader- en slagaderproblemen, suikerziekte, ontsteking van de bloedvaten (vasculitis) en infecties met bacteriën, schimmels en dergelijke. Ook medicijnen zijn van invloed op de wondgenezing. Zo remmen corticosteroiden, insuline en chemotherapie de wondgenezing. Oudere mensen hebben vaak meerdere problemen tegelijk.

Berucht zijn de wondinfecties bij mensen met slagaderverkalking en suikerziekte. Die kunnen levensbedreigend zijn of tot amputatie leiden.

Om een optimale wondgenezing te bereiken, moet de wond niet alleen goed doorbloed zijn en gevoed worden met voedingsstoffen en vitaminen. Ook kunnen antibiotica in combinatie met goede pijnstilling bevorderlijk zijn voor het genezingsproces. Bij wondverzorging probeert men de omstandigheden te optimaliseren, waardoor een wond zo spoedig mogelijk geneest. Algemene principes daarbij zijn:

- oorzaak en beïnvloedende factoren in kaart brengen: diagnose stellen;
- reinigen van de wond: uitspoelen, bloedstolsels, straatvuil, dood materiaal en losse weefselflarden verwijderen;
- sluiten van de wond: door hechten, plakken of wondverband;
- beschermen van de wond: wondvocht opvangen, infecties voorkomen of bestrijden, nabloedingen stoppen en het lichaamsdeel rust en steun geven.

Al jaren is er discussie over wat de juiste wondbedekker zou moeten zijn. Er zijn vele soorten, elk met zijn eigen specifieke voor- en nadelen. Behandelaars zijn het over één ding eens: een vochtig wondmilieu (zie kader) is bevorderlijk voor het genezingsproces.

Verbandmaterialen

Wondverbanden worden gebruikt voor het afdekken van wonden en huidziekten. De belangrijkste functie van wondverbanden is een optimale omgeving creëren voor de wondgenezing en men zal dan ook verschillende keuzes moeten maken. Er bestaat niet zoiets als een 'universeel verband'. De keuze voor verbandmaterialen is afhankelijk van de mate van doorbloeding, de wondbodem, tekenen van infectie, hoeveelheid wondvocht, diepte van de wond enzovoort.

Er zijn erg veel wondbedekkers.

- *Jodiumhoudende vetgazen* zijn de meest gebruikte wondmaterialen. Jodiumvetgaas heeft een antibacteriële werking en dit gebruikt men vooral bij verontreinigde wonden. Vetgazen drogen eerder in dan de moderne wondbedekkers en men moet ze daarom dagelijks verwisselen. Men gebruikt ze liever niet bij grote huidoppervlakten en natuurlijk ook niet bij een overgevoeligheid voor jodium.
- *Hydrocolloïdverbanden* bevatten een gelvormende component, waardoor onder het verband een vochtig wondmilieu ontstaat. Het voordeel is dat verbandwisselingen minder pijnlijk zijn en dat verwisselingen minder vaak nodig zijn dan bij vetgazen met kompressen. Afhankelijk van de verzadiging kan het verband zeven dagen blijven zitten. De patiënt is daardoor minder afhankelijk van anderen voor de wondverzorging en je kan er ook mee douchen. **H**

Vochtig wondmilieu

In de jaren zestig van de vorige eeuw ontdekte men dat de wondgenezing in een vochtig milieu sneller verloopt. In een vochtig wondmilieu ontwikkelen huidcellen en groefactoren zich effectiever en verplaatsen ze zich sneller over het wondoppervlak. Verder bevordert een vochtig wondmilieu de vorming van nieuwe bloedvaten en de afbraak van dood weefsel. Een korst die ontstaat bij droog verbinden loopt bovendien een risico op barsten, waardoor bacteriën kunnen binnendringen. Een overmaat aan wondvocht kan echter leiden tot verweking van de wondranden en vertraging van de wondgenezing. Dat is meestal een teken van een verkeerde verbandkeuze.



INNOVATIE

VOOR DE HUID
MET NEIGING TOT ECZEEM

LIPIKAR STICK AP+

ANTI-IRRITATIE
STOPT JEUK



GETEST OP 100% GEVOELIGE HUID
ZONDER PARFUM
GESCHIKT VOOR:



Steeds meer gerichte therapie tegen melanoom

Samenstelling - Dr. Marcel Bekkenk, dermatoloog AMC en VUmc te Amsterdam / Fotografie - Dreamstime

Deze zomer meldden Duitse en Amerikaanse onderzoekers in *Nature* opzienbarende resultaten van behandeling van twee kleine groepen patiënten (13, resp. 8) met een op maat toegesneden ('gepersonaliseerd') vaccin tegen melanoom, de meest agressieve vorm van huidkanker. Het ging in alle gevallen om patiënten met een vergevorderd stadium van melanoom, waarbij de tumorcellen reeds waren uitgezaaid naar lymfeklieren of zelfs lever, longen of hersenen. In beide groepen was meer dan de helft van patiënten één tot twee jaar na de behandeling kankervrij. Dit wil nog niet zeggen dat zij definitief genezen zijn, maar het zijn wel heel opmerkelijke resultaten voor een uitgezaaid melanoom.

In het verleden zijn vaccins tegen kanker en in het bijzonder tegen melanoom regelmatig geprobeerd, met wisselend resultaat. Het aantrekkelijke van kankervaccins is dat ze heel gericht het eigen immuunsysteem aanzetten om de kanker te herkennen en de tumorcellen op te ruimen, zonder gezonde cellen aan te tasten. Hoe gaat dat in zijn werk? In het laboratorium scheidt men de eiwitten van de gezonde cellen van eiwitten die afkomstig zijn van de gemuteerde kankercellen, vooral de zogenaamde 'neoantigenen'. Daarop richt zich het vaccin. Omdat kankercellen telkens nieuwe mutaties maken, gebruikt men een cocktail van eiwitten, in de hoop dat de tumorcellen niet aan de afweer ontsnappen. Een algemeen probleem met vaccinatie bij uitgezaaide melanomen is een slecht werkend immuunsysteem: de afweer wordt namelijk nogal eens geremd door de kankercellen, waardoor de reactie die het vaccin oproept niet op gang komt. Het mooie is dat we nu met nieuwe medicijnen, de zogenaamde immuuncheckpointremmers, het immuunsysteem kunnen deblokkeren. Bij twee patiënten in de Amerikaanse studie (Ott e.a.) keerde de kanker terug ondanks een

eerdere goede reactie op de vaccinatie; zij konden daarna met de immuuncheckpointremmer nivolumab worden behandeld. Omdat in elke tumor andere mutaties zitten, is het heel lastig om voor iedereen de juiste mix te vinden - en daardoor is het ook heel kostbaar. Het zal dan ook nog wel even duren voordat deze vaccinbehandeling op grote schaal kan worden toegepast.

Ook onderzoekers van het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam zijn actief op dit terrein. Ton Schumacher is een van de ontdekkers van de zogenaamde neoantigenen bij het melanoom. Ook wordt er in het AvL onderzoek gedaan naar resistentie van melanoomcellen tegen 'targeted' (persoonsgerichte/doelgerichte) therapie. De groep van moleculair bioloog Daniel Peeper publiceerde onlangs in *Nature* de resultaten van de zogenaamde 'cold turkey'-behandeling (Kong e.a.). Nagenoeg alle patiënten die BRAF-remmers krijgen voor een uitgezaaid melanoom worden resistent tegen deze behandeling. Het blijkt echter dat deze (overgebleven) resistente groep melanoomcellen als het ware verslaafd aan het medicijn is geworden en daar kun je als behandelaar weer dankbaar gebruik van maken. Door plotseling het geneesmiddel waar ze afhankelijk van zijn geworden weg te halen (dat is de 'cold turkey') en meteen een ander medicijn toe te dienen, worden de cellen veel kwetsbaarder en gaan de tumorcellen alsnog massaal dood. Dit principe wordt ook wel vergeleken met een eerste tik uitdelen en daarna een knock-outklap geven.

Ott PA, e.a. An immunogenic personal neoantigen vaccine for patients with melanoma. *Nature* 2017; 547: 217-21.

Sahin U, e.a. Personalized RNA mutanome vaccines mobilize poly-specific therapeutic immunity against cancer. *Nature* 2017; 547: 222-6.

Kong X, e.a. Cancer drug addiction is relayed by an ERK2-dependent phenotype switch. *Nature* 2017; 550: 270-4. **H**

Afb. Omsingeling van de kankercel door 'gerichte therapie'.





Opnieuw beginnen

Samenstelling - Bernd Arents / Fotografie - Dreamstime

Meer dan 53 jaar leef ik nu met mijn constitutioneel eczeem. Sinds ik geboren ben. Ik ken de ups en downs. Ik weet inmiddels wanneer het uit de hand loopt en wat ik daaraan moet doen.

Ik weet dat in mijn situatie een dermatoloog daar nog weinig aan toe te voegen heeft. Zoveel behandelkeuzes zijn er namelijk niet (meer). En zolang het binnen de acceptabele marges blijft, lukt het mezelf wel.

Tot eind vorige maand. Ik werd wakker met een voor mij onbekende huiduitslag. Een beetje onopvallende huiduitslag. Maar prominent genoeg, en van top tot teen. Ik kon het echt niet thuisbrengen. Ook omdat het niet jeukte. Meteen daarna werd ik ziek: keelpijn, verhoging, geen zin in eten. Ik dacht: misschien hangt het wel met elkaar samen? Dus ik wachtte gewoon af.

Maar het veranderde niet. Ik kon er geen peil op trekken. Dan toch maar de dermatoloog ingeschakeld via de welwillende huisarts. Een dermatoloog... daar was ik al 10 jaar niet meer geweest. En hoewel ik het begrijp, was het plots toch weer confronterend om me - gezien de klachten - te moeten uitkleden. Daar sta je dan. Naakt. Door drie mensen aangestaard en bekeken. Ik vond het erg onprettig. Ook omdat ze me nog nooit hadden gezien. Alsof je opnieuw begint.

Enigszins hypocriet zijn die gevoelens wel, want ik heb me ook negatief uitgelaten over artsen die één blik vanachter de computer op je werpen en dan al typend weten hoe het zit. Dan dacht ik: kijk je wel goed? Zie je wel wat er met me aan de hand is? Maar aangekleed zijnde, is dat - achteraf bezien - een nogal veroordelende opvatting.

Daar stond ik naakt. In een kamer... met daglicht! Dat soort kamers blijken er nog te zijn. Ik voelde me naakter dan ooit tevoren. Heel veel dingen die ze opmerkten over mijn huid, waren er al sinds mijn jonge jaren. Maar ik was nieuw. En dan moet je dat allemaal gaan uitleggen. Ik voelde me gereduceerd tot beschadigde huid. Maar goed, ze deden hun best, waarvoor ik hen bedankt heb.

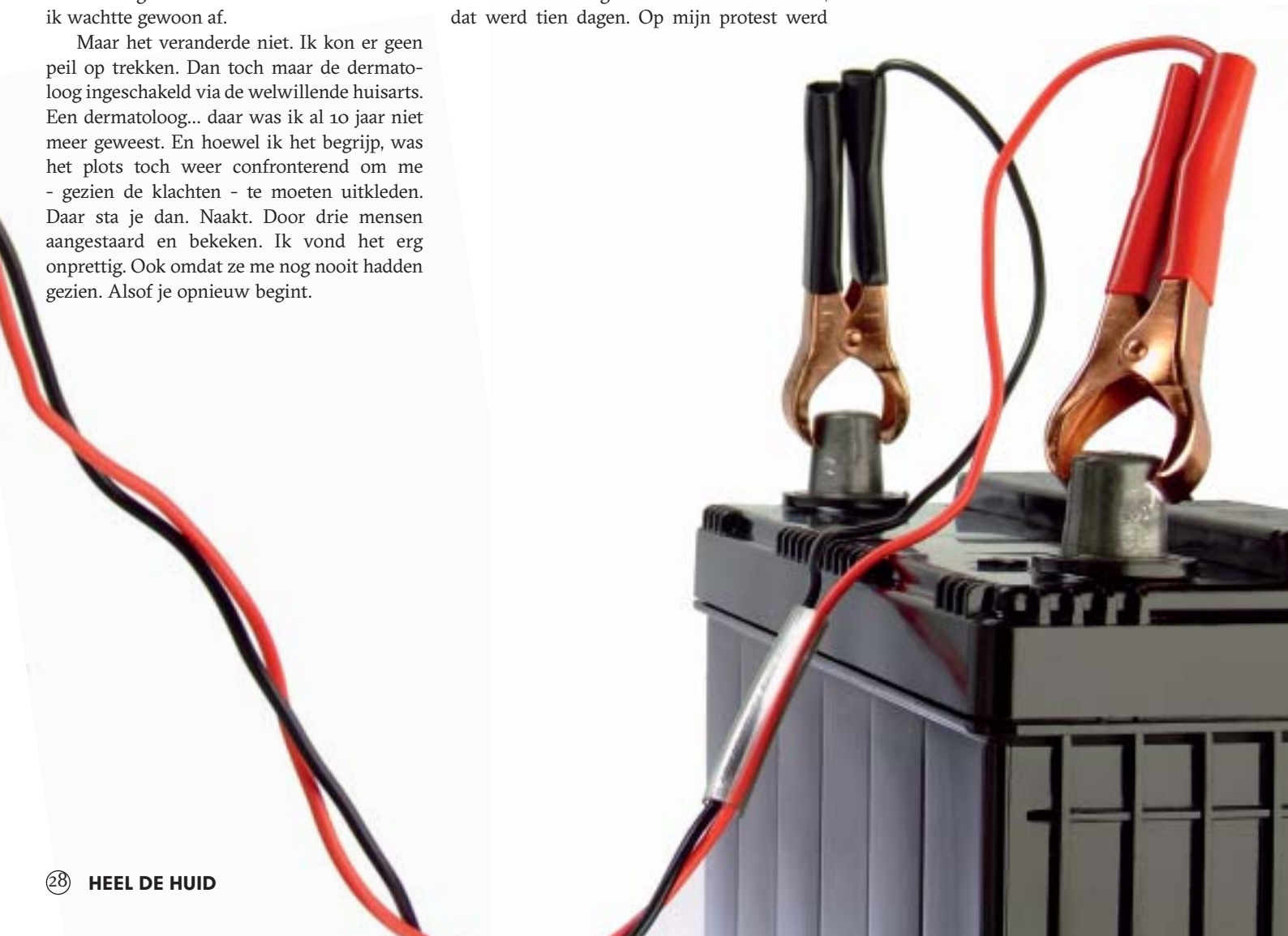
Ze hebben gekeken, alles opgeschreven en twee biopten genomen. Uitslag over een week. Maar dat kon volgens de balieassistent niet, dat werd tien dagen. Op mijn protest werd

dat toch weer een week. Dinsdag om 16 uur, volgens het onlinesysteem waarop ik kan inloggen. Nerveus was ik al, wat alleen maar erger werd toen er niet gebeld werd op de afgesproken tijd. Pas om 16:40 werd ik gebeld met de uitslag: we weten niet wat het is, maar het is niet kwaadaardig. Ze verwezen me door naar een UMC omdat ze niet weten wat er aan de hand is en ik 'zo ingewikkeld' ben.

Terwijl ik van top tot teen onder de uitslag zit waar niets aan te doen is, moet ik wachten op weer een dermatoloog die me niet kent. Wéér opnieuw beginnen. Ik wil graag van mijn klachten af, maar hier kijk ik echt niet naar uit. Maar ik heb geen keus.

Bernd Arents

Bernd Arents (1964) heeft zelf constitutioneel eczeem en is vrijwilliger bij de eczeemvereniging VMGE. **H**





Zorgen over ontzorgen

Samenstelling en fotografie - Just Eekhof, huisarts in Leiden, namens het Nederlands Huisartsen Genootschap

“Zo, en nu ga ik weer”, sluit ze het gesprek af. Mevrouw Van Loon van 89 jaar kwam een paar doosjes morfine terugbrengen.

Ze was 3 maanden geleden gevallen, waarbij ze haar arm en heup had gebroken. Na een kort verblijf in het ziekenhuis heeft ze nog 2 maanden moeten revalideren in een verpleeghuis. Drie weken geleden, toen ze weer naar huis mocht, ben ik bij haar langsgegaan. Ze was sterk vermagerd en had nog morfine nodig om de pijn in bedwang te houden. Met haar bezoek vandaag wil ze me even laten weten dat weer ze helemaal de oude is. Ze rijdt weer auto en kan zelf de rollator in en uit de auto tillen. Ik ben blij voor haar en zie haar trots dat ze de teloorgang door de ouderdom de baas is.

Aan het eind van de ochtend maak ik een visite bij de 92-jarige heer Ter Horst. Vorige week had hij een wondje op zijn been. Nu belt hij omdat sinds twee dagen een rode plek om de wond is ontstaan. Wat ik al vermoedde, wordt bij het zien van zijn been bevestigd. Een glanzend rood, pijnlijk, warm en dik onderbeen. “U heeft pech, het is wondroos”, vertel ik hem, “erysipelas, een bacteriële huidinfectie.” Eerder heeft hij fors oedeem (vocht) in zijn benen gehad en kwam de thuiszorg dagelijks om zijn benen te zwachtelen.

Ik geef hem antibiotica en zeg dat zijn dikke been eigenlijk weer gezwachteld moet worden. “Géén thuiszorg, niet weer!”, geeft hij mij duidelijk te verstaan. “Ik ben ze allemaal zat.” Hij is nog helder van geest en ergert zich vreselijk aan al die mensen over de vloer die hem bemoederen. “U wint”, geef ik hem toe. Wel antibiotica, maar het dikke been nog even aankijken.

Mijn volgende visite is bij mevrouw Tollenaar, 90 jaar. Zij woont zelfstandig en heeft dementie. De thuiszorg vroeg of ik haar wilde bezoeken. Zij is in 2 jaar afgevallen van 45 naar 40 kg en zij wil niet gedoucht worden. Volgens de kinderen stinkt zij. Als zij opendoet, moet ik me - niet voor het eerst - weer voorstellen. “Wat komt u doen?”, vraagt zij wantrouwend. Als ik het vertel, antwoordt zij boos: “Wat een onzin, u moet gaan naar mensen die u nodig hebben! Met mij gaat het goed, hier heeft u niets te zoeken!”

Ze mompelt verder en gaat in haar stoel zitten. “Ik ben niet voor niks zo oud geworden, dat heb ik toch mooi zelf gedaan. Daar heb ik niemand voor nodig gehad!” Ze is duidelijk in haar verhaal, zij wil per se op haar manier in haar eigen omgeving blijven. Wanneer ik zeg dat ik niet veel kan als zij niet wil, sluit zij het bezoek af met: “Als je oud bent, is het allerbelangrijkste dat je onafhankelijk bent.” Dat ziet zij nog niet zo gek.

Behoud van zelfstandigheid is een groot goed voor ouderen. In het algemeen geldt dat alle functies die een oudere verliest, nooit meer terugkomen. Bij het verlies van functies komen de medische hulptroepen en verdwijnt de

onafhankelijkheid. Door keuzes van de overheid moeten steeds meer ouderen zelfstandig blijven wonen. Echter, de thuiszorg die nodig is om dit mogelijk te maken, ontbreekt helaas vaak. Dit leidt tot veel problemen. Veel mensen krijgen niet de zorg die zij nodig hebben, waar anderen bewust afzien van noodzakelijke zorg. Ergens hebben ze wel gelijk: te veel zorg is soms erger dan te weinig zorg. **H**

Door keuzes van de overheid moeten steeds meer ouderen zelfstandig blijven wonen.





— COLUMN SCHOONHEIDSSPECIALISTE/ANBOS



Uiterlijk

Samenstelling - Monica Pruis / Fotografie - Steven Pruis en Dreamstime

Hoe belangrijk iemand zijn uiterlijk vindt, zien wij dagelijks in onze praktijk. En als daar iets aan verandert, is dat behoorlijk schrikken.

Een van mijn vaste klanten belt me, lichtelijk in paniek. "Kan ik snel bij je langskomen? Volgens mij vallen mijn wenkbrauwen steeds meer uit, ik houd straks niks meer over!" Snel maken we een afspraak, nadat ik kort een paar vragen heb gesteld. Nee, er is geen huidziekte (eczeem of iets anders) en er zijn geen medische redenen (traag werkende schildklier) en er zijn de afgelopen tijd ook geen bijzonderheden te melden.

Als ik haar zie, valt me niets bijzonders op, eigenlijk ziet ze er prima uit. "Ik heb ze

vanmorgen bijgetekend, ik kan anders de straat niet op. Het is geen gezicht, twee halve wenkbrauwen". Ik reinig de huid en verwijder daarmee de make-up. Inderdaad, de helft van beide wenkbrauwen is verdwenen, geen haartje meer te bekennen. We bespreken wat de verklaringen zouden kunnen zijn en ik vertel dat het mogelijk een tijdelijk verschijnsel is. Maar bij het ouder worden komt het ook voor dat de wenkbrauwen minder vol worden en gedeeltelijk uitvallen. We spreken af dat ze het nog even aankijkt en afwacht of het nog bijtrekt. Na een paar weken belt ze me op. "Het is nog steeds hetzelfde en ik verlies nog steeds haartjes", vertelt ze. "Ik heb besloten om mijn wenkbrauwen te laten tatoeëren met permanente make-up, ik heb al een afspraak gemaakt".

Na een maand zie ik haar weer in de salon voor een gezichtsbehandeling. "Wat vind je ervan?", vraagt ze verwachtingsvol. Ik zie twee natuurlijk ogende wenkbrauwen, opgebouwd uit heel veel minuscule streepjes. "Prachtig", zeg ik "en nu hoef je nooit meer bij te tekenen". Ze straalde en ik was blij voor haar.

Ik kreeg een man in de salon, met een storend cosmetisch probleem. Hij had al enige tijd last van zogenaamde 'skintags', ook wel steelwratjes genoemd. Na een intake liet hij met enige schroom zijn bovenlichaam zien. Gegroepeerd rondom zijn hals, in en rondom beide oksels zag ik ze zitten, in veel verschillende afmetingen. Zomer en winter liep hij met een sjaaltje om de hals om ze te verbergen. "Ik schaam me ervoor, want het valt heel erg op als ik die sjaal niet draag." Na overleg besloten we om ze gefaseerd te verwijderen. Het waren er zoveel, dat het niet mogelijk was alles in één keer te doen. Ik legde uit dat ik ze verwijder met behulp van een apparaatje, dat met een klein vonkje het steelwratje als het ware verkoold. Dit stopt de bloedtoevoer, waardoor het wratje na een week afvalt. Na drie keer behandelen was deze mijnheer van zijn probleem af en durfde hij weer zonder sjaaltje en met zelfvertrouwen de straat op. **H**

De fruitvlieg

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

Zijn fruitvliegjes gevaarlijk? Die vraag stond in de NRC van 29 augustus 2017. Eigenlijk luidde de vraag: brengen fruitvliegen ziekten over? Het antwoord was kort en krachtig: opzettelijk besmette fruitvliegen bestaan wel, maar 'in het wild' – dat wil zeggen op onze eigen fruitschalen – komt dat niet voor. Ook omdat fruitvliegjes strikte vegetariërs zijn en niet snel gevaarlijke bacteriën van mens op mens of van vlees op mens zullen overdragen.

Fruitvliegen blijken zelfs nog een voordeel te bieden. Mogelijk voorkomen de fruitvliegjes namelijk dat er ernstiger fruitbederf optreedt, omdat ze stoffen in de vrucht brengen die schimmelgroei tegengaan.

En toch, hoe vaak ruimen wij niet met één gerichte klap een fruitvlieg uit het luchtruim?

Over alles wat groeit en bloeit, zouden wij ons meer moeten verwonderen, ook over de fruitvlieg. Aan de website <https://mijnezeliswijs.wordpress.com> (auteur onbekend) ontleen wij het volgende fragment: "Als de vlieg even uitrust zal ze haar lichaamsgewicht naar achter leggen en met de twee voorpootjes de romp kuisen waarmee ze zoetigheden en andere dingen – voor ons onzichtbaar- naar binnen werkt. Als dat minuscule slurfje proper is gaat ze die twee voorpootjes ook nog eens kruiselings reinigen. Daarna verlegt ze haar gewicht naar voor en kan ze met de twee achterpootjes hetzelfde reinigingsritueel uitvoeren, perfect in balans. Dat is toch mooi, dat vliegen zichzelf schoon poetsen?"

Ook Midas Dekkers heeft zich over de fruitvlieg uitgelaten. Op 4 januari 2008 sprak hij voor de radio in het programma *Dingen die gebeuren*. Daarin haalde hij Amerikaans onderzoek aan waaruit naar voren kwam dat fruitvliegjes homoseksueel worden van veel alcohol. Dekkers trok de lijn door naar mensen en legde een verband tussen vrouwelijk poetsgedrag met alcohol en schone huid.

Onderzoek

Wat veel mensen ook niet weten is dat fruitvliegen heel veel genen (>70%) met ons gemeen hebben, wat hen tot zeer aantrekkelijke laboratoriumdieren maakt. Dat onderzoek wordt onder andere gedaan om meer te weten te komen over erfelijke ziekten. "Om de geheimen van het leven te ontrafelen, kun je dan ook het best naar wormen of fruitvliegjes kijken", schreef Midas Dekkers, "laat die walvissen maar zwemmen." Vooral de 'zwartbuikige fruitvlieg' (officieel *Drosophila melanogaster*) is in de genetica een geliefd studieobject. Om meerdere redenen: fruitvliegen nemen niet veel ruimte in beslag, ze planten zich snel voort (in korte tijd heb je duizenden nieuwe fruitvliegjes gecreëerd) en ze zijn erg goedkoop in vergelijking met andere proefdieren (het enige wat ze nodig hebben, is een afgedankte bananenschil).

Er zijn nog geen actiegroepen die zich verzetten tegen dierproeven op fruitvliegen, maar het zou de mens sieren als hij meer respect toont en niet zomaar een fruitvlieg van tafel veegt alleen maar omdat-ie het vliegje vies vindt. **H**

Afb. Geen buitenaards wezen, maar een macro-opname van de kop van een *Drosophila melanogaster*.





Goed in je vel.

De producten van Klok zijn huidvriendelijk en ecologisch. In de recepturen zijn geen parfums en kleurstoffen toegevoegd. Milieu én de huid worden optimaal gerespecteerd. Deze combinatie in één product maakt Klok uniek!



www.klok-eco.nl



UVB LICHTTHERAPIE KAN BIJ U THUIS

vraag naar de mogelijkheden bij uw dermatoloog



eurocept
homecare | lichttherapie

Kijk voor meer informatie op www.eurocept.nl/uvb-lichttherapie
Bel naar 030 - 669 21 11 of mail naar licht@eurocept.nl



De 'huidige' drie-eenheid

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog / Fotografie - Willeke Machiels en Dreamstime

We kennen de heilige drie-eenheid uit de bijbel: de vader, de zoon en de heilige geest. Verder kennen we de politieke drie-eenheid die de wetgevende, de uitvoerende en de rechterlijke macht verdeelt, ter bescherming van de democratie. Ik wil het in mijn eerste column voor **HEELdeHUID** graag hebben over de dermatologische drie-eenheid.

In Nederland kennen we verschillende belangengroepen die zich verantwoordelijk voelen voor goede zorg voor naar schatting 1,2 miljoen huidpatiënten. De drie belangrijkste zijn: Huidpatiënten Nederland (HPN), het Huidfonds (HF) en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Alle drie zetten zich vanuit een eigen perspectief in voor de zorg aan huidpatiënten.

HPN is hét samenwerkingsverband van patiëntenverenigingen voor specifieke huidziekten. Zij behartigt de belangen van lidverenigingen en daardoor indirect de belangen van de huid- en haarpatiënten bij alle relevante organisaties, politiek en overheid.

Door het werven van donaties en het aangaan van samenwerkingsverbanden, probeert het HF een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van huidzorg en informatieverstrekking.

Ook de NVDV zet zich in om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en doet dat door het schrijven van zorginhoudelijke richtlijnen, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en het informeren van publiek en patiënten, via folders en website.

En dan maakt het niet uit wie er dan de vader, de zoon of de heilige geest van de 'huidige' drie-eenheid is.

Deze drie groepen kennen ieder hun eigen uitdagingen. HPN ziet dat patiënten afhaken omdat het internet de informatie gratis levert. Maar daar dreigt men juist te verdwalen in een woud aan informatie: er is immers geen enkel zicht op wat wel en niet waarheidsgetrouw is. Het HF - ooit opgericht door dermatologen - probeert dat te doen door fondsenwerving. En nu mensen aan het bijkomen zijn van de crisis is dat een hele uitdaging, ondanks die 1,2 miljoen potentiële donateurs.

Dermatologen zien op hun beurt dat de spreekuurtijd steeds meer wordt ingenomen door administratie van zorg. Terwijl zij die tijd liever besteden aan de 900.000 huidproblemen die zij jaarlijks proberen op te lossen

voor hun patiënten (bron: opendisdata.nl). HPN, HF en NVDV hebben veel gemeenschappelijke doelen als het gaat om de zorg voor patiënten. En er is veel overlap tussen hun activiteiten. Er zijn zelfs gezamenlijke projecten. Zo is er een project om vragenlijsten (PROM's) in de dagelijkse praktijk in gebruik te nemen.

Kortom, genoeg te doen in een veranderend zorglandschap, en als wij elkaar als de natuurlijke bondgenoten zien die we in feite zijn en de handen ineenslaan, kan de zorg voor de Nederlandse huidpatiënt er alleen maar beter op worden. En dan maakt het niet uit wie er dan de vader, de zoon of de heilige geest van de 'huidige' drie-eenheid is. **H**

Afb. Bij een goed functionerend stoplicht werken de kleuren onderling samen.



Klapperende oren

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime



Dieren zijn in beginsel met zintuigen uitgeruste meercelligen, die hun energie uit organisch materiaal betrekken en die over een bloedsomloop beschikken om die energierijke stoffen te transporteren. Dieren kunnen gaan en staan waar ze willen en moeten daarom voortdurend hun omgeving aftasten. Een van die zintuigen waar ze over beschikken, is een orgaan dat gevoelig is voor geluidsgolven.

Bij de lagere diersoorten, zoals een regenworm, ziet dat er allemaal heel primitief uit. Sommige dieren, zoals spinnen, registreren trillingen in het web met hun poten en lokaliseren zo waar de prooi zich bevindt. Vissen gebruiken hun zwemblaas als een soort trommelvlies van waaruit de trilling via een aantal botjes wordt overgedragen aan hun gehoororgaan. Zoogdieren hebben nog meer toeters en bellen. Behalve walvissen en dolfijnen hebben ze een schelpvormige uitwas van hun huid aan de zijkant van hun hoofd waarmee ze geluiden naar binnen trechteren. De mens heeft niet zulke grote oren als een Afrikaanse

olifant, maar die gebruikt zijn oren dan ook voor andere doeleinden: afkoeling.

De oorschelp bestaat uit de volgende onderdelen: de buitenrand heet 'helix' en de binnenrand is de 'anthelix'. Het naar binnen uitstekende stukje kraakbeen aan de ingang van de gehoorgang wordt de 'tragus' genoemd. En onderaan de oorlel, bij jong en oud een hangplek voor ringen en bellen.

Al die plekken kunnen ziek worden. We noemen er twee.

Nikkelallergie

De *oorlel* kan eczematous of zelfs ontstoken raken door de sieraden die mensen daaraan hangen. Het komt op alle leeftijden voor en kan al op jonge leeftijd beginnen. Vooral nikkel is een metaal waar veel mensen niet tegen kunnen. Een allergie voor nikkel bouwt men langzaam op en als die allergie zich manifesteert, is het lastig er vanaf te komen. Ook onder een verzilverd of verguld oorbelletje zit vaak nikkel verstopt. Dan duurt het even voordat de allergie zich openbaart, want het beschermende laagje moet eerst afslijten vooraleer de nikkelmoleculen vrijkomen.

Kussenduivel

Aan de *oorschelp* kan zich een kussenduivel (artsen spreken van chondrodermatitis nodularis helices) voordoen: een pijnlijke ontsteking die ontstaat doordat de doorbloeding van huid en kraakbeen ter plaatse is verminderd. Dat komt bijvoorbeeld doordat de huid bij het slapen in de knel komt tussen het kraakbeen van de oorschelp en het kussen waarop men slaapt. Wat men ziet, is een rode, korstige kleine zwelling op de rand van de oorschelp. De huisarts of dermatoloog kan de afwijking behandelen door deze aan te stippen met vloeibare stikstof. Dan moet hij of zij wel zeker weten dat het niet om huidkanker gaat. Bij twijfel zal de arts dan ook altijd een biopt nemen om het microscopisch te laten onderzoeken. Als het knobbeltje weer terugkomt, is het operatief te verwijderen. Om de kans op terugkeer zo klein mogelijk te maken, doet men er goed aan de oorschelp zo veel mogelijk te ontlasten, bijvoorbeeld door op de rug of op de buik te slapen en niet op één oor, zeker als dit ene oor nog niet is aangedaan. Of door het aangedane oor 's nachts te beschermen met een stukje (siliconen) pleister of een worstvormig verband. **H**



Afb. Als de olifant het warm heeft, klappert hij met zijn grote oren. Hierdoor stroomt er koude lucht langs zijn rijk doorbloede oren en koelt het bloed af dat ook naar de rest van het lichaam stroomt.

Samenstelling en fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog VUmc

Afb. 1 Herpes simplex is beter bekend als 'koortslip'.

De afwijkingen komen het meest frequent voor op de lip, maar ook elders in het gezicht zoals wang en kin, of op de vingers. De typische afwijking is een groepje van kleine blaasjes met rondom een rood ontstoken randje. Een opvlamming gaat meestal gepaard met branderige pijn. Na infectie met het herpes-simplexvirus (vaak al op kinderleeftijd) blijft het virus sluimerend aanwezig en kan gereactiveerd worden door o.a. koorts, stress, menstruatie en zonlicht. De belangrijkste behandeling is om de blaasjes zo snel mogelijk te laten indrogen met bijvoorbeeld zinkolie, waardoor de virusblaasjes niet ook nog door bacteriën op de huid worden geïnfecteerd.



Afb. 2 Dermatomycosen (dermato= huid, mycose = schimmel) zijn andere veelvoorkomende infecties van de huid. De bekendste is waarschijnlijk de voetschimmel ('zwemmerseczeem'), die typisch tussen de tenen en op de voetzool zit. Schimmels leven van hoornmateriaal in de opperhuid en breiden zich typisch ringvormig uit, reden dat het ook wel 'ringworm' wordt genoemd. De rode en verheven 'ring' schilfert meestal en veroorzaakt jeuk. Op de foto zijn zowel de schilfers tussen de tenen goed te zien, als ook de ringvorm op de voorvoet. Voor de behandeling wordt een crème of poeder gebruikt met bijvoorbeeld miconazol of terbinafine. Omdat schimmels van vocht en warmte houden, is goede voetverzorging van belang, zoals goed afdrogen tussen de tenen en ventilerend schoeisel.

Happy met je Huid festival verrast en verbindt!

Samenstelling - Huidpatiënten Nederland (HPN) / Fotografie - Suzanne Paap van Zinnenprikkelend sensitieve communicatie

Zaterdag 18 november 2017 vond in Utrecht het eerste Happy met je Huid festival plaats. Huidpatiënten Nederland, initiatiefnemer van het festival, kijkt tevreden terug op de eerste editie van dit event dat - zo kondigde voorzitter Chris Westerlaken al tijdens het festival aan - zeker een vervolg krijgt in 2018. Zo'n 250 huid- en haarpatiënten, patiëntenorganisaties, sponsors en workshopleiders troffen elkaar in het unieke decor van de Metaal Kathedraal.

Bezoekers en medewerkers prezen de ongedwongen sfeer waarin de thema's Huid & Voeding, Huid & Schaamte en Huid & Seksualiteit lotgenoten bij elkaar brachten en verbonden. Alle activiteiten hadden één gezamenlijk doel: bijdragen aan de kwaliteit van leven met een huid- of haaraandoening. Dat Huidpatiënten Nederland in deze missie geslaagd is, werd door Greetje Hingstman, gespreksleider bij enkele lotgenotencafé's, als volgt bevestigd: "Wat een prachtige manier om mensen met huidproblemen samen en in hun kracht te brengen." **H**



Afb. 1 Werken aan je zelfbeeld met beeldende therapie.

Afb. 2 Cabaretière Kirsten van Teijn heeft haar hele leven al jeuk.





No Sun Run

De Stichting Melanoom en het Huidfonds organiseerden op 16 september de No Sun Run. Dat is een hardloopevenement tijdens de Damloop by night in Zaandam.

Enkele tientallen deelnemers wilden op die manier aandacht vragen en geld ophalen voor goede zonbescherming van kinderen. In totaal wisten zij 10.000 euro binnen te halen. Het is de bedoeling dit evenement jaarlijks te herhalen. **H**

Zelfcontrole van de huid

Het aantal gevallen van huidkanker stijgt al jaren. In welke mate kan iedereen zelf een rol spelen bij de opsporing hiervan? Hiervoor maakten het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie een voorlichtingsfolder en -filmje. Alles is terug te vinden op de populaire website: www.thuisarts.nl.

Iedereen heeft het wel eens. Je komt 's ochtends onder de douche vandaan en bij het afdrogen kom je een vlekje of plekje tegen waarvan je denkt: 'Zat dat er nu al?' of 'Die ken ik al jaren, maar is hij nu gegroeid?' of 'Is hij nu donkerder geworden of verbeeld ik mij dat?'

Moet men die plekjes goed in de gaten houden? Niet voor mensen die hun huid goed beschermen tegen de zon en nooit afwijkingen aan hun huid hadden. Daarentegen is zelfcontrole nuttig voor mensen die al jong onbeschermd in de zon gingen, en dat soms jarenlang deden, en veel zonschade opliepen. Onderschat daarbij ook niet de risico's van een zonnebank of solarium: zonschade stapelt zich namelijk op.

Zelfcontrole is ook zinvol voor mensen met een lichte huid, lichte ogen, sproeten en lichtblond of rood haar. Zij lopen makkelijk een zonverbranding op.

Hier hoort een kanttekening bij: Het voortdurend goed in de gaten houden van het lichaam kan ook onnodig angstig of onrustig maken.

Waar moet u op letten?

- Let op plekjes die opeens ruwer voelen of een beetje verkleurd zijn, vooral op plaatsen die vaak in de zon komen (hoofd, handen en onderarmen).
- Let op plekjes die gaan jeuken, bloeden of opengaan en daarna slecht of niet genezen.
- Kijk bij moedervlekken of ze jeuken en of er veranderingen te zien zijn, zoals: verandering van kleur; schilfering; ontstaan van korstjes; grillige, bijvoorbeeld spinachtige groei; gemakkelijk bloeden; slechte genezing. Zie voor meer informatie: www.thuisarts.nl **H**

Van Thuisarts.nl



Seborroïsch eczeem is een veelvoorkomende, chronische en vervelende huidaandoening, meestal gekenmerkt door vette schilfers en rode huid in het gezicht, naast de neusvleugels, tussen de wenkbrauwen en op het voorhoofd in de haargrens. Ook jeuk is één van de veelvoorkomende verschijnselen. Door krabben kan de huid verder geïrriteerd raken, wat weer leidt tot nog meer jeuk en krabben.

Hoe ontstaat het?

In de huid zitten duizenden kliertjes die talg maken. In het gezicht komen ze nog vaker voor dan op de rest van het lichaam. Talg is een

vette 'huidsmeer' die de huid soepel houdt. Bij seborroïsch eczeem is de samenstelling van het 'huidsmeer' veranderd. Waarschijnlijk vermeerderen de gistcellen zich hierdoor sneller. Iedereen heeft gistcellen op de huid, maar in grote aantallen kunnen ze de huid irriteren en een eczeemreactie veroorzaken.

Hoe kun je het bestrijden?

Wie veel last heeft van seborroïsch eczeem kan 2x per week een speciale shampoo, gel of lotion gebruiken die de gisten bestrijdt, al of niet in combinatie met een ontstekingsremmende lotion of crème (corticosteroid) die u van de huisarts kunt krijgen. **H**

Ouderen en seborroïsch eczeem

Ook ouderen hebben last seborroïsch eczeem, ongeveer 1 op de 7. Vooral mannen en mensen met een droge huid. Dat is gebleken uit een groot bevolkingsonderzoek in Rotterdam waar bijna 5.500 ouderen (>70 jaar) aan deelnamen, die gedurende langere tijd werden gevolgd. De cijfers uit dit onderzoek zijn hoger dan die uit eerdere onderzoeken. De reden is vermoedelijk dat in deze studie ook licht eczeem is meegenomen, waar eerdere studies zich vooral richtten op matig tot ernstig seborroïsch eczeem.

Menzis dupeert patiënten met eczeem

Samenstelling - Bernd Arents, VMCE / Fotografie - VMCE

Zorgverzekeraar Menzis dupeert stelsmatig patiënten met een ernstige vorm van constitutioneel eczeem. In tegenstelling tot andere zorgverzekeraars wil Menzis noodzakelijke verbandmiddelen niet vergoeden. Dit treft ook (jonge) kinderen.

Constitutioneel eczeem is een veelvoorkomende huidziekte. Meestal is deze licht van aard. Maar er is een kleine groep patiënten die

de aandoening in een moeilijk behandelbare vorm heeft. Voor volwassenen zijn er meer behandelmogelijkheden dan voor (jonge) kinderen. Vandaar dat bij kinderen met veel jeuk de zogenoemde krabpakken worden voorgeschreven. Alleen wil Menzis deze niet vergoeden.

Gladde vezels

Verbandmiddelen zijn gemaakt van speciale, gladde vezels en er zitten geen naden in.

Ze irriteren daardoor niet, gaan het krabben tegen, optimaliseren de zalftherapie en absorberen het wondvocht. Verbandmiddelen zijn er voor delen van het lichaam of bedekken alles, zoals een luierpak of overall voor (kleine) kinderen. Ze worden voorgeschreven volgens de richtlijn constitutioneel eczeem.

Vanaf begin 2016 keurde Menzis declaraties van reeds geleverde verbandmiddelen toch af en liet de patiënten achteraf opdraaien voor de kosten. De eczeemvereniging VMCE heeft tientallen gedupeerden bijgestaan met bezwaarprocedures, en in sommige gevallen is Menzis alsnog overgegaan tot vergoeding. Soms pas anderhalf jaar nadat de verbandmiddelen waren geleverd.

Smoezen

Menzis hanteert sinds halverwege 2016 een machtigingsprocedure voor verbandmiddelen. Dat betekent dat de patiënt altijd van tevoren toestemming moet vragen. Alleen, deze wordt eigenlijk nooit gegeven. Dit treft vele honderden patiënten. Menzis geeft een keur van redenen om de middelen niet te vergoeden. Een greep uit de vele:

- Je kunt bij een baby een sokje of een washandje om de handjes binden tegen het krabben.
- Een katoenen pyjama van de HEMA volstaat ook.
- Een strakke legging en een T-shirt van katoen kunnen net zo goed.
- Het voorschrift voldoet niet aan de richtlijn eczeem.
- Op het voorschrift staat 'nattend eczeem' en dat is geen constitutioneel eczeem.
- We vinden het gewoon te duur.

Advies: weg bij Menzis

Daarom adviseert de VMCE mensen met eczeem die (mogelijk) deze verbandmiddelen moeten gebruiken zich te verzekeren bij een andere verzekeraar dan Menzis en zijn labels (AnderZorg, Azivo, HEMA en FNV). Want alle andere verzekeraars vergoeden deze verbandmiddelen wel, zij het onder voorwaarden en met maximaal aantallen. Iets dus om op te letten bij de keuze voor een zorgverzekeraar in 2018. **H**



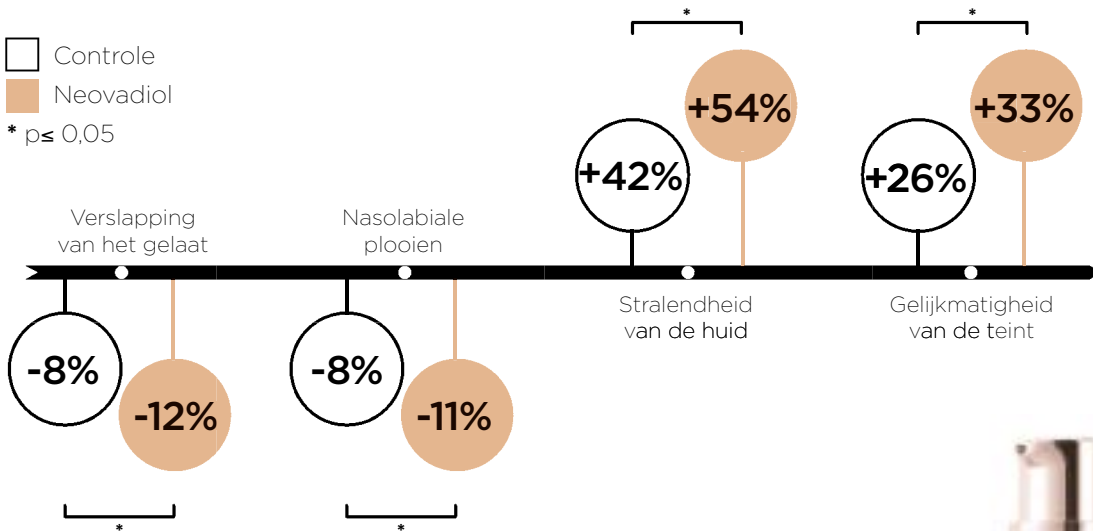
NIEUW

NEOVADIOL SUBSTITUTIEF COMPLEX

「PRO-XYLANE 3% - HYDROVANCE - HEPES - HEDIONE」

Gelaatsverzorging voor vrouwen in de menopauze.

Significante verbetering na 2 maanden gebruik van **NEOVADIOL**,
bewezen door een gerandomiseerde, dubbelblinde en vergelijkende studie
uitgevoerd door dermatologen op 240 vrouwen.



Globale verbetering van lipiden

- Toename neutrale lipiden (lipidenbalans verbeterd).
- Toename waxen en glyceriden (beschermend).
- Toename sterolen en vrije vetzuren (barrièrefunctie verbeterd).

Uiterst aangename textuur

- Frisse gel-emulsie met gouden microparels.
- Onmiddellijk effect op uitstraling. Trekt snel in.
- Niet kleverig.

Optimale tolerantie

- Getest onder dermatologisch toezicht bij meer dan 300 vrouwen.
- Geschikt voor de gevoelige huid. Met Mineraliserend Thermaal Water van Vichy: verzachtend, kalmerend, regenererend.



VERKRIJGBAAR IN DE APOTHEEK

VOOR GEVOELIGE HUID. HYPOALLERGEEN. MINERALISEREND THERMAAL WATER VAN VICHY

** Resultaten behaald met het Neovadiol Substitutief Complex Concentraat

Louis Widmer

SWISS  DERMATOLOGICA



Indicaties voor alle Remederm producten

- Droge tot zeer droge huid
- Schilferende huid
- Geïrriteerde huid

Kenmerken van de Remederm producten

Alle crèmes:

- zijn licht geperformeerd en ongeperformeerd verkrijgbaar
- bevatten:
 - 5% aminozuren
 - 3% ureum
 - Vitamine A
 - Vitamine E
 - Panthenol
- zijn parabenen vrij



DE KRACHT VAN ZILVER

REMEDERM ZILVER CRÈME REPAIR

inhardt