

# Abstracts Eiland Dagen Dermatologie

18 tot en met 20 juni 2017

Schiermonnikoog

## ZONDAG 18 JUNI

### Neonatale erythrodermie, de chemie tussen onderzoek en spreekkamer

*Drs. E. Cuperus, dermatoloog, Ziekenhuis Sint Jansdal, Harderwijk*

### Interactie tussen microbiota en het immuunsysteem: goed of slecht?

*Prof.dr.ir. G. Rijkers, professor in biomedical and life sciences, University College Roosevelt*

### Rosacea nieuws

*Drs. M.M.D. van der Linden, dermatoloog, Academisch Medisch Centrum Amsterdam*

## MAANDAG 19 JUNI

### Behandelstrategieën voor varices in de dagelijkse praktijk

*Drs. S.K. van der Velden, dermatoloog in opleiding, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam*

### Een kind met eczeem, wat nu?

*Dr. M. de Graaf, dermatoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht*

### Communiceer met maximale impact

*E. van Santen, pitcholoog Presentatie Trainer, Coach, Spreker*

### Soms helpt histologie, soms ook niet...

*Prof. dr. M.R. van Dijk, patholoog, Universitair Medisch Centrum Utrecht*

### Dermatologie anno 2020, een blik op de toekomst met Bing

*Dr. H.B. Thio, dermatoloog, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam*

### Think before you ink: complicaties bij tatoeages

*Drs. S.A.S. van der Bent, dermatoloog in opleiding, VU medisch centrum Amsterdam*

## DINSDAG 20 JUNI

### Psoriasis dagbehandeling: ook anno 2017 nog meerwaarde?!

*Dr. W.P. Arnold, dermatoloog, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede-Wageningen*

### Psoriasis: new projects and studies relevant for clinical care

*Dr. J.M.P.A. van den Reek, arts-onderzoeker Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen*

### De huid in beeld

*Dr. M. Peppelman (technisch geneeskundige)*

*Dr. P.E.J. van Erp (senior scientist), Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen*

## ABSTRACTS

**NEONATALE ERYTRODERMIE, DE CHEMIE TUSSEN ONDERZOEK EN SPREEKKAMER**E. Cuperus<sup>1</sup>, S.G.M.A. Pasmans<sup>2</sup><sup>1</sup> Dermatoloog, Ziekenhuis Sint Jansdal, Harderwijk,<sup>2</sup> dermatoloog, Erasmus MC, Rotterdam

E-mail: edwin\_cuperus@yahoo.co.uk

Er is geen definitie van neonatale erythrodermie, maar wordt beschouwd als een erythrodermie aanwezig bij de geboorte of in de eerste maand erna. De aanpak in de praktijk blijkt veelal lastig. Een landelijk multidisciplinair protocol voor een multidisciplinaire systematische aanpak is sinds 2013 beschikbaar op [www.huidhuis.nl/afdeling/neonatale-erythrodermie](http://www.huidhuis.nl/afdeling/neonatale-erythrodermie) en werd eerder in dit tijdschrift gepubliceerd.<sup>1</sup> Klinische gegevens en aanvullend onderzoek blijken vaak specifiek, hoewel met een huidbiopt de specificiteit hoog is voor nethertonsyndroom en immuundeficiënties.<sup>2</sup> Onderdeel van het protocol is genetisch onderzoek met een genpanel: *Next Generation Sequencing* (NGS)-neonatale erythrodermie. Belangrijk is te vermelden dat neonatale erythrodermie kan optreden met of zonder een collodion membraan. Incidentiecijfers in de literatuur betreffen vaak pasgeborenen in gespecialiseerde centra.<sup>3</sup> Zowel nationale als internationale cijfers ontbreken. Binnenkort komen de data beschikbaar van een nationale enquête onder de dermatologen in Nederland naar de incidentie van neonatale erythrodermie.

Binnenkort worden ook de data bekend van een retrospectief onderzoek naar de diagnoses van collodion baby's in Nederland; zo ook de resultaten van het prospectieve onderzoek naar neonatale erythrodermie.

Tot nu toe kan in ieder geval geconcludeerd worden dat het multidisciplinaire nationale protocol neonatale erythrodermie een duidelijk praktische en inhoudelijke meerwaarde heeft voor zowel professionals als ouders van pasgeborenen met een erythrodermie.

**Literatuur**

1. Cuperus E, van Montfrans JM, et al. Neonatale erythrodermie en collodionbaby. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2015;25:70-6.
2. Leclerc-Mercier S, Bodemer C, et al. Early skin biopsy is helpful for the diagnosis and management of neonatal and infantile erythrodermas. *J Cutan Pathol* 2010;37:249-55.
3. Pruzskowski A, Bodemer C, et al. Neonatal and infantile erythrodermas. A retrospective study of 51 patients. *Arch Dermatol* 2000;136:875-80.

**INTERACTIE TUSSEN MICROBIOTA EN HET IMMUNSYSTEEM: GOED OF SLECHT?**

G.T. Rijkers

Science department, University College Roosevelt,

Middelburg

E-mail: g.rijkers@ucr.nl

De mens leeft in een wereld omgeven door micro-organismen. De huid en alle slijmvliezen die in contact staan met de buitenwereld (mond, spijsverteringskanaal, longen, genitourinaal) worden alle bevolkt door grote aantallen micro-organismen. Het aantal bacteriën op en in de mens is tienmaal hoger dan het aantal menselijke cellen. Vanwege de enorme diversiteit in micro-organismen is het verschil op DNA-niveau zelfs nog groter; meer dan 99% van alle genen van het superorganisme mens is bacterieel. Dit gegeven, gevoegd bij het enorme verschil in generatietijd (ruwweg 20 minuten voor bacteriën en 20 jaar voor de mens) maken de conclusie onvermijdelijk: (de meeste) bacteriën hebben het beste voor met de mens. Vanuit het standpunt van een immunoloog zijn micro-organismen in te delen in drie categorieën: *the good*, *the bad* en *the ugly*. Het immuunsysteem heeft tot doel om de mens te beschermen tegen infecties met *bad*- en *ugly*-micro-organismen. Voor het onder controle *ugly*-micro-organismen moet het immuunsysteem worden versterkt door vaccinatie. De *good*-micro-organismen moeten juist niet worden aangevallen door het immuunsysteem. Voor deze categorie van micro-organismen ontstaat vroeg in het leven (eerste twee weken) tolerantie. Sterker nog: voor een gebalanceerde uitrijping van het mucosale immuunsysteem (inclusief de ontwikkeling van *regulatory T cells*) is contact met microbiota, en een zo divers mogelijke microbiota, onontbeerlijk. Een gebalanceerd immuunsysteem, met bijbehorende balans tussen Th1-, Th2- en Th17-cellen, voorkomt ook allergische ziekten, waaronder eczeem. In deze zogenaamde *gut-skin axis* spelen microbiota aan beide uiteinden van de as een belangrijke rol zowel bij voorkoming van ziekte als bij behandeling. Tegen deze achtergrond is het te begrijpen dat kinderen geboren via een keizersnede of kinderen die neonataal met antibiotica zijn behandeld, later in hun leven een hogere kans hebben op het krijgen van een allergische of andere immuungemedieerde ziekte. Herstel en/of handhaving van diverse microbiota is een mogelijkheid om te interveniëren. Omdat ieder individu een eigen, unieke samenstelling van microbiota kent, zal microbiotamanagement ook een persoonlijke aanpak vereisen. De route daar naartoe is de uitdaging voor nu en voor de toekomst.

## ROSACEA NIEUWS

### M.M.D. van der Linden

Dermatoloog, Academisch Medisch Centrum  
Amsterdam

E-mail: [m.m.vanderlinden@amc.uva.nl](mailto:m.m.vanderlinden@amc.uva.nl)

Een internationaal rosacea expertisepanel, de *global ROSacea Consensus* (ROSCO)-panel, bestaande uit zeventien dermatologen en drie oogartsen heeft nieuwe diagnostische criteria voor rosacea opgesteld: rosacea als diagnose kan met zekerheid worden gesteld, bij centrofaciaal erytheem met periodieke verergering als enige kenmerk, en ook in geval van phymateuze afwijkingen. Bij andere verschijnselen, zoals papels, pustels, teleangiëctasieën of erytheem, dienen ook andere klachten of verschijnselen aanwezig te zijn, voordat de diagnose rosacea gesteld kan worden. Bij mensen met een gekleurde huid kunnen aanvullende klachten van flushing, branden of pijn helpen bij de diagnose. Daarnaast formuleerde het panel aanbevelingen voor behandeling, uitgaande van fenotypische verschijnselen in plaats van subtypes.

Rosacea is geen statische ziekte, klachten en verschijnselen kunnen ook binnen één persoon wisselen van aard en ernst. Het is belangrijk vast te stellen wat voor de patiënt de belangrijkste klachten zijn.

Het is essentieel om bij de behandeling te benadrukken dat rosacea een chronische aandoening is, waarbij exacerbaties ook zonder aanwijsbare aanleiding kunnen optreden. Uitleg over zelfzorg kan behalve een gunstige invloed op het ziektebeeld, een gevoel van machteloosheid over het niet kunnen controleren van de ziekte verminderen.

'Nieuwe' effectieve medicijnen zijn brimonidine-tartraat, voor persisterend erytheem en topisch ivermectine, antibiotica (onder andere doxycycline, minocycline en azitromycine) en isotretinoïne voor inflammatoire verschijnselen. IPL en LASER zijn geïndiceerd voor teleangiëctasieën en persisterend erytheem. Therapie voor 'flushing' is beperkt. Casestudies beschrijven verbetering door betablokkers. Combinatietherapie wordt aanbevolen als verschillende verschijnselen behandeling behoeven. Behandeling van phymateuze veranderingen met antibiotica of isotretinoïne is zinvol indien sprake is van actieve phyma met inflammatieverschijnselen. Voor niet-actieve, uitgebluste phyma worden fysieke modaliteiten en chirurgie aanbevolen.

Rosacea is een chronische aandoening en onderhoudsbehandeling kan remissieduur verlengen. Lokaal toegepaste ivermectine, metronidazol, azelaïnezuur en brimonidine-tartraat komen hiervoor in aanmerking.

### Aanbevolen literatuur

1. *Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global ROSacea Consensus (ROSCO) panel.* Tan et al. *Br J Dermatol*, 2017.
2. *Rosacea treatment update: recommendations from the glo-*

*bal ROSacea Consensus (ROSCO) panel.*

Schaller et al. *Br J Dermatol*, 2017.

3. *Canadian Clinical Practice Guidelines for Rosacea.* Asai et al. *J Cutan Med Surg*, 2016.

## BEHANDELSTRATEGIEËN VOOR VARICES IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

### S.K. van der Velden

Aios dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam

E-mail: [s.vandervelden@erasmusmc.nl](mailto:s.vandervelden@erasmusmc.nl)

In deze presentatie werden aan de hand van casuïstiek diverse onderwerpen behandeld; de nieuwe vergoedingscriteria per 2018, langetermijnresultaten van de endoveneuze laserablatie (EVLA) vergeleken met de chirurgie en echogeleide sclerocompressie-therapie (ESCT), middellangetermijnresultaten van de non-thermal- en non-tumescenttechnieken, de behandeling van zijtakken met (E)SCT of ambulante flebectomieën (AF) en een veelbelovende behandeling: stambesparing door middel van enkel AF van de zijtak(ken).

De belangrijkste verandering per 2018 zal zijn dat het weer mogelijk wordt neovarices die een verbinding hebben met het diepe systeem te behandelen. In een nog niet gepubliceerde meta-analyse van Hamann et al. heeft EVLA een vergelijkbaar anatomisch en klinisch succes met chirurgie na vijf jaar follow-up. ESCT doet het beduidend slechter.

Het voordeel van de non-thermal- non-tumescenttechnieken is dat ze vaak minder pijnlijk en sneller zijn dan endoveneuze thermische ablatie en chirurgie. Zijn deze nieuwe technieken echter ook zo effectief? De systematische review van de Witte et al. (*Phlebology* 2017) toont een obliteratie van de v. saphena magna (VSM) in 87% van de patiënten die werden behandeld met mechanochemische ablatie na drie jaar. De resultaten van de cyanoacrylaatlijm zijn iets meer tegenstrijdig; variërend van een obliteratie van de VSM van 95,8% tot 78,5% na een jaar (*Bozkurt Phlebology* 2016 en *Chan Phlebology* 2017). Falen werd vaker gezien bij een grote diameter van de VSM (*Chan Phlebology* 2017).

Zowel (E)SCT als AF zijn goede technieken voor de behandeling van zijtakken. Er lijkt echter wel sneller een recidief te ontstaan na behandeling met SCT dan na een AF (*De Roos Dermatol Surg* 2003). In een wereldwijde survey kwam naar voren dat experts de voorkeur hadden voor AF indien de zijtak zichtbaar is, een grote diameter heeft, oppervlakkig ligt, indien er cosmetische bezwaren zijn of indien er symptomen aanwezig zijn (van der Velden *EJVES* 2015).

Enkel AF lijkt een veelbelovende techniek voor patiënten met C2 en een kleine diameter VSM (*Biemans J Vasc Surg* 2013). De techniek is gebaseerd op het concept van de ascenderende reflux-pathologie. Verschillen met de normale AF zijn anesthesie met tumescent en ligatie van de zijtak bij het craniale einde.

## EEN KIND MET ECZEEM, WAT NU?

### M. de Graaf

*Dermatoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht*  
E-mail: [m.degraaf-10@umcutrecht.nl](mailto:m.degraaf-10@umcutrecht.nl)

Constitutioneel eczeem (CE) komt voor bij 20% van de kinderen. De behandeling van deze kinderen is vaak tijdrovend, want het simpel uitschrijven van een recept voor lokale therapie is vaak niet de juiste manier om grip op deze huidziekte te krijgen. Ouders hebben vaak veel vragen, zij kampen soms met negatieve ervaringen uit het verleden of hebben geen vertrouwen (meer) in de lokale behandeling. Corticofobie kan ook een grote rol spelen bij de therapietrouw en de behandeling van het CE in de weg staan. Ouders zijn vaak op zoek naar de oorzaak van het eczeem en daarnaast kan hun kind ook last hebben van andere atopische ziekten zoals astma, allergische rhinconjunctivitis en voedselallergie. Zowel patiënten als artsen stellen regelmatig de vraag of aanvullend allergologisch onderzoek zinvol is voor de behandeling van het CE. Speelt vitamine D een rol bij eczeem? En wat is de rol van *Staphylococcus aureus* of het microbioom? In de meeste gevallen is aanvullend (allergologisch) onderzoek niet zinvol voor de behandeling van eczeem. Een recente gerandomiseerde studie naar de associatie tussen vitamine D en het risico op eczeem schrijft de in eerdere studies gevonden associaties tussen lage vitamine D-levels en een verhoogd risico op CE toe aan confounding. *Staphylococcus aureus* kan een uitlokkende factor zijn voor CE, maar is niet de oorzaak van deze aandoening. Tijdelijke (topicale) behandeling van *Staphylococcus aureus* kan wel verbetering geven. De rol van het microbioom in de initiatie van CE blijft nog onduidelijk. Ook preventieve maatregelen ter voorkoming van CE hebben nog steeds de aandacht. Borstvoeding geven lijkt niet zinvol, maar het smeren van emolliens vanaf de geboorte lijkt het relatieve risico op CE met wel 32-50% te verminderen. Meer studies hiernaar zullen volgen. In de toekomst zal met de komst van biologics de behandeling van CE veranderen. Studies met dupilumab bij kinderen lopen momenteel. Daarnaast wordt er gekeken naar de effectiviteit van zowel topische als systemische behandeling met Janus kinase (JAK)-remmers en fosfodiesterase 4 (PDE4)-remmers. Welke rol deze middelen zullen krijgen in de behandeling van eczeem bij kinderen is echter nog onduidelijk.

## COMMUNICEER MET MAXIMALE IMPACT

### E. van Santen

*Pitcholoog, presentatietrainer, coach en spreker*  
E-mail: [edo@edovansanten.nl](mailto:edo@edovansanten.nl)

In mijn presentatie behandelde ik het onderwerp *Communiceer met maximale Impact*. Op interactieve

wijze besprak ik mijn model over de structuur voor communicatie, toepasbaar op communicatie met collega's en patiënten. De vier fasen *what's in it for me*, connectie, content en activatie werden besproken. Tevens werd een link gelegd naar communicatiemethoden uit de media en reclamewereld, met onder andere de bespreking van de AXE deodorant reclames, waarin toegelicht werd welke verborgen methoden van communicatie kunnen worden gebruikt. Vervolgens besprak ik verschillende methoden en technieken van communicatie. Eyeopener voor de deelnemers was vooral het 'spiegelen van je gebaren', waarbij de toekomst voor de spreker aan de linkerkant in plaats van de rechterkant blijkt te zitten. Meer en diepgaande informatie, zowel in tekst als in video's, is beschikbaar op mijn website, vooral op de pagina <http://www.edovansanten.nl/Presentatie-Tips>.

## SOMS HELPT HISTOLOGIE, SOMS OOK NIET...

### M.R. van Dijk

*Patholoog, Universitair Medische Centrum Utrecht*  
E-mail: [M.R.vanDijk-20@umcutrecht.nl](mailto:M.R.vanDijk-20@umcutrecht.nl)

Wanneer je een antwoord moet geven op de vraag wanneer histologie nou eigenlijk geen oplossing biedt, kom je natuurlijk aan het feit dat sommige dermatosen vrijwel identieke histologie tonen. Soms zijn dat ook daadwerkelijk heel verschillende dermatosen, maar heel vaak betreft het dermatosen die wat mij betreft in hetzelfde spectrum horen en die eigenlijk alleen maar een verschillende naam hebben gekregen omdat ze een net iets andere klinische presentatie hebben. Een fraai voorbeeld is lupus miliaris disseminatus faciei. Een biopsie dat wordt ingestuurd met de vraagstelling of het lupus miliaris of toch een granulomateuze rosacea betreft is echt niet zeldzaam... Dat beide een granulomateuze perifolliculitis tonen met vaak ook andere kenmerken van rosacea wordt dan soms even vergeten. De boodschap van deze presentatie is in feite: laten we met ons allen in de dermatologie alsjeblieft een beetje meer in spectra gaan denken (dus wat meer 'lumpen'). Natuurlijk is het prima om daarna vanuit het spectrum een wat meer specifieke naam toe te voegen ('splitten'), maar verlies dan de basis van de aandoening niet uit het oog! In het gegeven voorbeeld spreken we dan van een rosacea (zo u wilt: histologisch overwegend granulomateus en klinisch van het type lupus miliaris disseminatus faciei). Na deze uit mijn hart gegrepen boodschap heb ik in quizvorm nog even aandacht gevraagd voor het interessante X-chromosoom en twee casus getoond van extreem zeldzame (X-linked) aandoeningen waarbij histologie de clue bracht tot de diagnose. De eerste casus betrof sublinguale keratoacanthomen bij een volwassen vrouw die uiteindelijk incontinentia pigmenti bleek te hebben. De tweede casus waren de *kinky hairs* zoals die gezien worden bij koperdeficiëntie, in dit geval een jongetje met de ziekte van Menkus.

## DERMATOLOGIE 2020

H.B. Thio

*Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam*  
E-mail: h.thio@erasmusmc.nl

In 2020 zal de ischemische hartziekte nog steeds de meest voorkomende doodsoorzaak zijn, gevolgd door unipolaire depressie en verkeersongeval. De dermatologie kent uiteraard een veel lagere mortaliteit. In 2020 zal dit 0,4 % bedragen met melanoom als belangrijkste factor. Met de komst van de immune checkpoint inhibitors nivolumab en pembrolizumab kan dit mortaliteitscijfer omlaag gaan in de komende jaren. Het immuunsysteem staat bekend als een meerlagig sociaal netwerk en heeft de mitochondria hard nodig als energievoorzienaar. Zonder de ATP kunnen de immunologisch actieve cellen weinig presteren. Daarnaast is de ATP gebleken een belangrijk biologisch hydrotroop te zijn, verantwoordelijk voor de oplosbaarheid en functie van intracellulaire eiwitten. Een geneesmiddel als dimethylfumaraat grijpt waarschijnlijk in op deze in het immuunsysteem belangrijke metabole intracellulaire processen. Psoriasis is een auto-immuunaandoening met uitzondering van de gegeneraliseerde pustulaire psoriasis. Deze wordt gezien als een auto-inflammatoire ziekte, waarbij therapieën met anti-interleukine-1-geneesmiddelen zoals anakinra en canakinumab ingezet kunnen worden. Cardiovasculaire ziekte en depressie worden als comorbiditeit in psoriasis gezien. Ze worden ook steeds meer als immunologische processen beschouwd. Zo worden de *macrophage migration inhibitory factor* en interleukine-1- $\beta$ -mRNA bij depressieve patiënten bepaald om te kunnen voorspellen of zij adequaat op hun antidepressiva-behandeling zullen reageren. In een muismodel blijken interleukine-5 en -13 atherosclerose te kunnen reduceren. In 2020 zullen meer zogenoemde *small molecule* geneesmiddelen beschikbaar zijn als behandeling van psoriasis vulgaris. Deze signaal-transductie-modulerende behandelingen kunnen ingezet worden bij andere immuunziekten, zoals de JAK-inhibitoren bij alopecia areata. We moeten natuurlijk wel in de gaten houden dat de uitgaven ten behoeve van de immunologische huidziekten niet de pan uit vliegen. Er wordt nu verwacht dat in 2024 de psoriasismarkt in totaal negen miljard USD zal bedragen.

### Literatuur

1. Bergthaler A, Menche J. *Nature Immunology* 2017;18:481-2.
2. Mills EL, Kelly B, O'Neill LAJ. *Nature Immunology* 2017;18:488-98.
3. Newland SA, et al. *Nature Communications* 8, Article number: 15781, 2017.
4. Rice AM, Rosen MK. *Science* 2017;356:701-2.

## THINK BEFORE YOU INK: COMPLICATIES BIJ TATOEGES

S.A.S. van der Bent<sup>1</sup>, Th. Rustemeyer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Aios dermatologie, Tattoo poli, afdeling Dermatologie, VU medisch centrum, Amsterdam,*

<sup>2</sup> *Dermatoloog, Tattoo poli, afdeling Dermatologie, VU medisch centrum, Amsterdam*  
E-mail: tattoo@vumc.nl

Op het tatoeagespreekuur worden patiënten gezien met huidafwijkingen of -klachten van de tatoeage. Over het algemeen gaat het zelden van een tattoo zonder problemen. In sommige gevallen kunnen echter dermatologische complicaties ontstaan, waaronder infecties, allergische reacties of uiting van auto-immuunhuidziekten.<sup>1</sup> Ook fototoxische reacties, artistieke complicaties en complicaties bij (fototieve) laserbehandeling worden regelmatig op het spreekuur gezien. Het betreft niet alleen huidproblemen bij de conventionele decoratieve tatoeages, maar ook bij permanente make-up (PMU), zoals de getatoeëerde wenkbrauwen, eyeliners of lippen. Een allergische reactie op tatoeage-inkt kan dagen tot jaren na het zetten van de tatoeage ontstaan. Retrospectief onderzoek van onze patiëntenpopulatie laat zien dat juist in de meerderheid van de gevallen de reacties ontstaan langer dan een maand na het zetten van de tatoeage, in sommige gevallen zelfs oplopend tot zeven jaar. De klachten zijn chronisch en bestaan voornamelijk uit jeuk, pijn en zwelling. Een allergie kan optreden bij alle kleuren inkt, echter zijn rood en diens spectrum (roze, paars, bruin) verreweg het meest aangedaan. Klinisch kunnen er verschillende varianten worden onderscheiden, waaronder een hyperkeratotische of ulceratieve variant.<sup>2</sup> De plaquevariant, een vlakke elevatie in de aangedane kleur, is de meest voorkomende (figuur 1). Sommige reacties kunnen gepaard gaan met vorming van histologisch en macroscopisch zichtbare cysteuze structuren. Histologisch kunnen de beelden ook sterk variëren (granulomateuze, pseudolymfomateuze of lichenoidale inflammatie), ondanks overeenkomend klinisch beeld. Epicutaan allergologisch onderzoek is vaak negatief.<sup>3</sup> Deze en andere uiteenlopende redenen maakt constatering van het verantwoordelijke allergeen lastig. Momenteel vindt er in het VUmc onderzoek plaats ter identificatie van de allergenen middels speciale kweekhuid. Behandeling van deze chronische huidaandoening is lastig en onder andere afhankelijk van grootte en locatie van het aangedane gebied. Lokale of intralesionale corticosteroïden hebben over het algemeen een goed effect, echter vaak slechts van tijdelijke aard. Ablatieve lasertherapie middels de CO<sub>2</sub>-laser biedt vaak een meer permanente oplossing. Het risico op littekenvorming is echter aanwezig. In uitzonderlijke gevallen kunnen systemische immunosuppressiva worden overwogen. Allergische reacties op PMU doen zich voornamelijk voor op de wenkbrauwen, lipcontouren of gehele lippen. Behandeling hiervan vergt een enigszins

andere aanpak.

Overigens kunnen er niet alleen contactallergische reacties op de tatoeage-inkt optreden, ook allergieën op de populaire tattoo *aftercare*-producten zijn beschreven.



Figuur 1a en 1b. Contactallergische reactie op rode tatoeage-inkt op binnenzijde van de rechterpols, plaque-variant.

#### Literatuur

1. Serup J, Hutton Carlsen K, Sepehri M. Tattoo complaints and complications: diagnosis and clinical spectrum. *Curr Probl Dermatol* 2015;48:48-60.
2. Van der Bent S, Wolkerstorfer A, Rustemeyer T. Huidafwijkingen bij tatoeages. *Ned Tijdschr Geneesk* 2016;160:A9808.
3. Serup J, Hutton Carlsen K. Patch test study of 90 patients with tattoo reactions: Negative outcome of allergy patch test to baseline batteries and culprit inks suggests allergen(s) are generated in the skin through haptentization. *Contact Dermatitis* 18 juli 2014 (epub).

#### PSORIASIS DAGBEHANDELING: OOK ANNO 2017 NOG MEERWAARDE?

##### W.P. Arnold

Dermatoloog, Psoriasis Dagbehandelingscentrum, Ede  
E-mail: arnoldp@zgv.nl

UV-lichttherapie is nog steeds eerste keus voor patiënten met te uitgebreide psoriasis voor lokale therapie of als topicale behandeling faalt, bijvoor-

beeld door tachyfylixie.<sup>1</sup> Het heeft voor de patiënt een duidelijke meerwaarde als dat in een gespecialiseerd dagbehandelingcentrum gebeurt dankzij de aanvullende behandelingen die hier (ook buiten school-/kantoortijd!) gegeven kunnen worden: Deelbelichtingen met SUP UV-B-lampen voor regio's die in de cabine onbelicht blijven (behaarde hoofd, bilplooi, et cetera). Ontschilferen van de 'witte helm' met salicylzuurbevattende teerolie. *Short contact dithranol cream* als UV-lichttherapie onvoldoende werkt<sup>2</sup> of gecontraïndiceerd is: kleine kinderen, eveneens bestaande SLE, melanoom in voorgeschiedenis, tioguaninegebruik bij m. Crohn, et cetera. Last but not least zijn deze 'natuurlijke' behandelingen een uitkomst voor patiënten met een aversie tegen 'hormonen' en/of tabletten, waarbij het laatste vaak op 'prikangst' berust... Alleen als dit faalt of wanneer er te spoedig een recidief ontstaat, komt de patiënt alsnog in aanmerking voor orale of subcutane systemische therapie. De komst van de biologicals heeft daarom weinig invloed gehad op deze behandelingsmodaliteit.

In het Psoriasis Dagbehandelingscentrum Midden Nederland, een stichting zonder winstoogmerk, worden bovenstaande behandelingen sinds 1989 gegeven en het was zelfs het eerste ZBC in Nederland voor psoriasis dagbehandeling. Het betreft al decennia ± 10.000 dagbehandelingen op jaarbasis, doch onder andere de liberalisatie van de gezondheidszorg heeft destijds bijna voor haar faillissement gezorgd. Anno nu is een vaste, ingewerkte manager nodig die jaarlijks met vijf verschillende zorgverzekeraars (ZV) over de prijs en het volume van vijf zorgproductcodes onderhandelt. Via onderhandelingen hebben we de bandbreedte per productcode kunnen terugdringen van 16-28% in 2012 tot 6-16% in 2017. De positieve PREM's en PROM's (een voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen) hebben er ook toe bijgedragen dat we bij een aantal ZV geen limiet meer kennen in het productieplafond. Hierdoor zijn we weer financieel gezond, doch waakzaamheid blijft geboden. Opdat we ook na 2017 een duidelijke meerwaarde voor de patiënt kunnen zijn.

#### Literatuur

1. NVDV Richtlijn Psoriasis 2017
2. Sturkenboom M, Arnold WP. Effect van dithranol bij UV-B therapie voor psoriasis. *Ned Tijdschr Derm Venereol* 2017;27:106-11.

#### PSORIASIS: NEW PROJECTS AND STUDIES RELEVANT FOR CLINICAL CARE

##### J.M.P.A. van den Reek

Arts-onderzoeker, Radboudumc, Nijmegen  
E-mail: juul.vandenreek@radboudumc.nl

De behandeling van patiënten met psoriasis is substantieel veranderd door de komst van de biologicals. In het Radboudumc is het BioCAPTURE-netwerk in 2005 opgezet. Dit is een prospectieve

database waarin effectiviteits-, veiligheids- en patiëntgerapporteerde data verzameld worden bij psoriasispatiënten die biologicals gebruiken. Momenteel bestaat het netwerk uit drie academische centra, elf regionale ziekenhuizen en is verdere uitbreiding gaande.

Recent analyseerden wij de 'reis' die patiënten maken tot hun eerste behandeling met een biological. We zagen dat deze periode gemiddeld twintig jaar duurt en dat voorafgaand daaraan gemiddeld vijf verschillende conventionele behandelingen gegeven worden. Iets minder dan de helft van de patiënten heeft minimaal één langdurige dagbehandeling ondergaan en een derde van de patiënten is minstens één keer opgenomen geweest. We zien dat de tijd tot een biological langzaam afneemt in de jaren en er minder conventionele middelen en (dag) opnames ingezet worden. Toegenomen ervaring van dermatologen en recente veranderingen waarin de labels van biologicals minder eisen stellen aan voorbehandeling, zullen waarschijnlijk veel impact hebben op deze 'reis'.

In een deel van het BioCAPTURE-netwerk is momenteel een Zonmw-gesponsorde studie gaande naar het afbouwen van biologicals: de CONDOR-studie. In deze studie worden patiënten geïncludeerd die etanercept, adalimumab of ustekinumab gebruiken en een stabiele, lage ziekteactiviteit hebben (lage PASI en DLQI). Afbouwen wordt gedaan door middel van het verlengen van de doseringsinterval. Bij reumatoïde artritis bleek dat 43% de dosis kon afbouwen (DRESS-studie). Bij psoriasis verwachten wij dat een substantieel deel van de patiënten met een lagere dosis behandeld kan worden. De resultaten van de CONDOR-studie zullen rond juli 2018 geanalyseerd worden.

Een andere toekomstige ontwikkeling op het gebied van biologicals zal de introductie van de IL-23-remmers zijn. Deze selectieve IL-23-remmers grijpen aan op het P19-deel van IL-23, in tegenstelling tot ustekinumab, dat aangrijpt op het P40-deel van IL-23. Studies tot nu toe laten indrukwekkende effectiviteitsresultaten zien. Verder wordt certoluzimab-Pegol (Cimzia) getest in een fase 3-onderzoek. Dit middel onderscheidt zich van de andere TNF-alfaremmers, omdat het een PEG (polyethyleen glycaan)-deel bevat. Dit PEG-deel leidt tot verschillende voordelen, waaronder betere oplosbaarheid en langere halfwaardetijd van het middel. Ook deze nieuwe middelen zullen via het BioCAPTURE-netwerk geanalyseerd worden.

## DE HUID IN BEELD

P.E.J. van Erp<sup>1</sup>, M. Peppelman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Senior Scientist, Radboudumc, Nijmegen,

<sup>2</sup> technisch geneeskundige, Radboudumc, Nijmegen

E-mail: Piet van Erp: Piet.vanErp@radboudumc.nl

Met het blote oog kijken naar de huid is natuurlijk een heel belangrijk onderdeel van het patiëntencontact in de dermatologische praktijk en het stellen van een diagnose. Echter, het is niet altijd mogelijk om alleen op basis van het klinische beeld een diagnose te stellen. Het huidbiopt wordt daarom in veel gevallen gebruikt als diagnostisch hulpmiddel. Helaas zitten er ook beperkingen aan deze methode, aangezien er een kans is op een *sampling error*. Bovendien is het een invasieve procedure en moet er gewacht worden op de uitslag. Zou het niet ideaal zijn als er patiëntvriendelijke methoden beschikbaar zijn, die de dermatoloog kunnen ondersteunen als het klinische beeld niet evident genoeg is? Er zijn veel technologische ontwikkelingen op het gebied van beeldvorming van de huid. Deze technieken zouden kunnen worden ingezet om te diagnosticeren, te monitoren en om de ernst van een aandoening te bepalen. In vivo reflectie confocale microscopie (RCM) is één van deze technieken die na vele jaren van onderzoek dicht bij implementatie in de dagelijkse klinische praktijk staat. Met RCM is het mogelijk om de epidermis en superficiële dermis te evalueren met een resolutie die vergelijkbaar is met conventionele histologie. Het is gebleken dat deze techniek gebruikt kan worden om huidkanker te diagnosticeren. Daarnaast is RCM uitermate geschikt voor het bepalen van een bioplocatie en voor monitoring van therapie van zowel huidkanker als inflammatoire dermatosen. Dit en soortgelijk translationeel onderzoek is uitermate geschikt om een brug te slaan tussen onderzoek en de klinische praktijk. Gezien de toenemende aantallen dermatologische patiënten, is het noodzaak de zorgprocessen efficiënt in te richten en waar mogelijk gebruik te maken van innovatieve ontwikkelingen. Technologieën op het gebied van beeldvorming van de huid kunnen een grote rol op dit gebied gaan vervullen.