



# Handreiking lichen planopilaris

Namens de domeingroep Haar en nagels:

P.K. Dikrama<sup>1</sup>, R. Waalboer-Spuij<sup>1</sup>, L. Plusjé<sup>2</sup>, T. van Dongen<sup>3</sup>

Veel dermatologen ervaren haarziekten als diagnostisch en therapeutisch zeer uitdagend. De vraag naar een duidelijke richtlijn is dan ook groot. Daarentegen is de evidentie voor veel behandelingen beperkt en van zeer matige kwaliteit. De verwachting is dat een richtlijn alopecia van de NVDV nog enige tijd op zich laat wachten. Om dermatologen en hun patiënten niet langer 'met de handen in het haar' te laten zitten, brengt de domeingroep Haar en nagels een serie met korte handreikingen uit voor de meest voorkomende vormen van alopecia.









Lichen planopilaris (LPP) is de meest voorkomende vorm van een primaire cicatriciële alopecia van de volwassen leeftijd en treedt met name op bij vrouwen van Kaukasische afkomst tussen de 30 en 70 jaar. Drie varianten van deze haarziekte worden onderscheiden: de klassieke LPP, het Lasseur-Graham Little-Piccardi syndrome en frontal fibrosing alopecia. Aangezien frontal fibrosing alopecia een andere behandeling behoeft dan LPP, zullen we deze in een apart artikel bespreken. De klassieke vorm van LPP is met name gelokaliseerd op de vertex, maar iedere andere regio op de scalp kan aangedaan

zijn. Naast klachten van haarverlies worden jeuk, pijn en een brandend gevoel vaker genoemd, zowel op de aangedane, als op de niet zichtbaar aangedane hoofdhuid.

## DIAGNOSTIEK

Voor het stellen van de diagnose, is met name trichoscopie en eventueel histopathologisch onderzoek van belang. De meest kenmerkende trichoscopische bevinding van een actieve LPP is de perifolliculaire keratose. De perifolliculaire keratose migreert langs de haarschacht en kan deze omhullen, dit

Tabel 1: Trichoscopische kenmerken van LPP

Actieve LPP: inflammatie		Inactieve LPP: fibrose	
perifolliculaire keratose		irregulaire, grote, witte dots	
tubulaire omhulsels/hair casts		witte gebieden	
verlengde lineaire bloedvatjes		melk-rode gebieden	
livide-rode gebieden		tufting (5-7 haren)	

<sup>1</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam.

<sup>2</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk en Erasmus MC, Rotterdam; tevens voorzitter domeingroep Haar en nagels.

<sup>3</sup> Aios, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam.

Tabel 2: Behandelschema voor LPP

<b>LICHEN PLANOPILARIS</b>	
<b>BEPERKT*</b> *Weinig inflammatie, beperkt aangedaan oppervlakte	<b>UITGEBREID</b>
1. Topicale corticosteroïden klasse III +/- calcipotriol 1dd 5+/2-  2. Kenacort A10 intralesionaal 1x/6 weken  + Minoxidil 5% schuim 1dd	Zie onder, beperkt aangevuld met  1. Methotrexaat 15 mg/week + foliumzuur 10 mg/week (meest effectief)  2. Overig: Hydroxychloroquine; Ciclosporine; Pioglitazon; Acitretine of Isotretinoïne; Mycofenolaat mofetil prednison p.o. of kenacort i.m.

noemen we tubulaire omhulsels of hair casts. De hoeveelheid perifolliculaire keratose correleert met de hoeveelheid inflammatie. In tabel 1 zijn de trichoscopische kenmerken uitgewerkt van een actieve LPP met inflammatie en een inactieve LPP met fibrose.

Indien histopathologisch onderzoek gewenst is, wordt dit idealiter afgenomen van een locatie met inflammatie (erytheem en perifolliculaire keratose) en wordt de biopsielaats afgetekend met behulp van de dermatoscoop. De histopathologische bevindingen bij LPP zijn reeds uitvoerig aan bod gekomen in het artikel van collega Starink (NTvDV;03-2020).

## Therapie

Het doel van de therapie bij LPP is behoudt van de stamcellen in de haarfollikels. In onze ervaring werkt monotherapie onvoldoende en adviseren wij combinatietherapie. Tabel 2 bevat het behandelschema voor LPP.

## Literatuur

1. Rudnicka L, et al. *Atlas of trichoscopy*. Springer, 2012.
2. Errichi E, et al. *Therapeutic management of classic lichen planopilaris: a systematic review*. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2018;27(11):91-102.
3. Babahosseini H, et al. *Lichen planopilaris: retrospective study on the characteristics and treatment of 291 patients*. *J Dermatolog Treat*. 2019; 30(6):598-604

## Correspondentieadres

Petra Dikrama  
**E-mail:** p.dikrama@erasmusmc.nl