



Leidraad Lichttherapie 2020: samenvatting

M.H.E. Vos¹, I.M. Haeck², A.F.S. Galimont-Collen³

In het kader van de gesprekken met de zorgverzekeraars over de vergoeding van lichttherapie startte in september 2020 de ontwikkeling van een leidraad voor lichttherapie. Met behulp van de leidraad wil de NVDV de vergoeding van lichttherapie behouden voor die patiënten die daar baat bij hebben. Het doel van de leidraad lichttherapie is het verstrekken van een wetenschappelijke en klinische onderbouwing voor de behandeling van dermatosen anders dan psoriasis, vitiligo en uremische jeuk met lichttherapie. Voor die drie aandoenin-

gen staat de vergoeding van lichttherapie niet ter discussie. Daaruit vloeit voort een overzicht van aangescherpte indicaties voor de toepassing van lichttherapie voor aandoeningen waar de vergoeding wel ter discussie staat, met als doel beperking van praktijkvariatie, voor zover die niet goed is te verklaren op medische gronden. Tevens is een lijst een voorlopige zeldzame diagnoses opgenomen, waarvoor in samenspraak met de zorgverzekeraars een uitzonderingspositie zal gelden wat betreft de vergoeding van lichttherapie.

Tabel 1: Overzicht indicatie lichttherapie bij veelvoorkomende dermatosen

Structurele indicaties	
	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatose is niet onder controle met adequaat toegepaste klasse 3-4 lokale corticosteroiden en/of calcineurine remmers - Uitbreidheid van de dermatose waardoor lokale behandeling onwenselijk is <ul style="list-style-type: none"> • Smeren van grote hoeveelheden corticosteroiden, waarbij niet binnen redelijke termijn afgebouwd kan worden naar intermitterend schema • Bijwerkingen van langdurig corticosteroiden gebruik - Algemeen geldende absolute en relatieve contra-indicaties voor systemische therapie met methotrexaat (MTX), ciclosporine, azathioprine (AZT), mycofenolaat mofetil (MMF) of mycofenolzuur, hydroxychloroquine, tacrolimus, waaronder; <ul style="list-style-type: none"> • Zwangerschap(swens) en lactatie • Vaderwens met geen volwaardig alternatief voor systemische medicatie • Polyfarmacie • Orgaanfunctiestoornissen - Bijwerkingen waarbij er een medische noodzaak is om systemische therapie te staken - Onvoldoende effectiviteit en lange termijn controle van systemische therapie
Aanvullende indicaties	
Eczemen	<ul style="list-style-type: none"> - Constitutioneel eczeem: een Numeric Rating Scale (NRS)* gemiddelde en piek jeukscore over zeven dagen >6 of POEM score >8 - Handvoeteczeem: Photoguide score matig of ernstig
Lichen planus	- Geen
Polymorfe lichteruptie	- Meer dan 1 kuur systemische steroïden per "seizoen"
Parapsoriasis	- Meer dan >10% van het lichaamsoppervlak is aangedaan, waardoor lokale behandeling niet haalbaar is
Cutaan T-cel lymfoom*	<ul style="list-style-type: none"> - De diagnose CTCL is gesteld in een centrum dat is aangesloten bij de landelijke werkgroep cutane lymfomen. - Meer dan 10% van het totale lichaamsoppervlak (Stadium 1B) is aangedaan.
Chronische pruritus	<ul style="list-style-type: none"> - Uitgebreide analyse heeft ter beoordeling van de behandelaar geen aanknopingspunten opgeleverd ten aanzien van een (behandelbare) oorzaak van de klachten - Onvoldoende effect van maximale lokale behandeling (zoals besproken in de tekst; zie behandeling, waarbij minimaal 3 verschillende lokale middelen zijn geprobeerd) - Contra-indicatie van systemische behandeling met antihistaminica en een neurolepticum zoals gabapentine of antidepressivum zoals amitriptyline - Falen van systemische behandeling met antihistaminica en een neurolepticum zoals gabapentine of antidepressivum zoals amitriptyline - Persisterende en invaliderende jeuk gedefinieerd als een NRS gemiddelde en piek jeukscore over een periode van zeven dagen van >6 na maximale behandeling met antihistaminica en/of systemische behandeling

* Valt onder zeldzame diagnoses; alleen aanvullende indicatie-eisen gelden.

¹ Arts-onderzoeker NVDV, Utrecht en tevens anios Dermatologie Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam

² Dermatoloog, Reinier de Graaf ziekenhuis, Delft en tevens lid domeingroep Allergie en eczeem en voorzitter werkgroep lichttherapie

³ Dermatoloog, DermaTeam, Zeeland, tevens lid domeingroep Allergie en eczeem en bestuurssecretaris NVDV

UV LICHTTHERAPIE

Dermatologen passen lichttherapie wereldwijd al decennia lang succesvol toe bij een grote verscheidenheid aan huidaandoeningen. Het basisprincipe van de werking van UV-lichttherapie gaat uit van immuun modulerende effecten. Er is sprake van suppressie van cellulaire immuniteit, maar ook activering van aangeboren immuniteit in de huid en daarmee een antimicrobiële werking door middel van het actief vrijmaken van antimicrobiële eiwitten uit de huid. [1] Er zijn duidelijke aanwijzingen dat UVA₁ verschilt van UVB (denk aan bijvoorbeeld het effect bij lupus erythematosus) daar UVA₁ antagonistisch kan werken op UVB effecten door activatie van IL12/cellulaire immuniteit. Ook is er sprake van een overlappend jeukstillend effect. Onderliggende mechanismen zijn inductie van apoptose, inhibitie van Langerhans-cellen en verandering van de cytokine productie. [2] Lichttherapie heeft een plaats ter aanvulling van of bij onvoldoende werkzaamheid van lokale behandeling en kan een kostbare systemische behandeling uitstellen of zelfs voorkomen.

INDICATIE LICHTTHERAPIE BIJ PSORIASIS, VITILIGO EN UREMISCHE JEUK

Dermatologen passen lichttherapie standaard toe bij psoriasis, vitiligo en uremische jeuk. Effectiviteit van lichttherapie is bij deze eerste groep huidziekten uitvoerig beschreven in de wetenschappelijke literatuur en staat daarmee niet ter discussie. Uitgebreide wetenschappelijke onderbouwing is onder andere terug te vinden in de NVDV richtlijn Psoriasis en de NVDV richtlijn Vitiligo. De wetenschappelijke onderbouwing voor uremische jeuk zal een plek krijgen in de NVDV richtlijn Jeuk die momenteel in ontwikkeling is.

INDICATIE LICHTTHERAPIE BIJ VEELVOORKOMENDE DERMATOSEN

Deze groep bestaat uit enkele veel voorkomende huidaandoeningen, namelijk: eczeem, lichen planus, polymorfe lichteruptie, parapsoriasis en chronische pruritus. Bij deze huidaandoeningen heeft een subgroep van patiënten baat bij lichttherapie. Het effect hiervan is bewezen in klinische trials. Behandeling met lichttherapie valt te overwegen in het geval van onvoldoende effectiviteit van een andere therapie of contra-indicatie voor systemische therapie. De leidraad biedt wetenschappelijke onderbouwing voor deze dermatosen. Voor deze groep moet een goed onderbouwde indicatiestelling ten grondslag liggen aan een behandeling met lichttherapie. Er is een algemene lijst met indicaties en contra-indicaties opgesteld waaraan voor deze huidaandoeningen voldaan moet worden alvorens lichttherapie geïndiceerd is. Daarnaast gelden voor de dermatosen enkele unieke indicaties (tabel 1).

INDICATIE LICHTTHERAPIE BIJ ZELDZAME DERMATOSEN

Deze groep bestaat uit een breed scala van zeldzame huidziekten (prevalentie <1:2000). Voor deze groep is onderbouwing van de effectiviteit van lichttherapie niet haalbaar, omdat groepen te klein zijn om studies met adequate patiënten aantallen uit te voeren. Een uitzondering betreft de zeldzame groep cutaan T-cel lymfomen (CTCL). Voor CTCL is het effect

van lichttherapie wel uitgebreid aangetoond in multicenter onderzoek. Het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit bij CTCL is ter kennisname aan deze leidraad toegevoegd. De NVDV heeft een voorlopige ruwe lijst opgesteld van zeldzame diagnosen waarin behandeling met lichttherapie een plaats heeft (tabel 2). Het is mogelijk dat deze lijst op een later moment nog kleine wijzigingen ondergaat.

Zie voor de volledige tekst van deze Leidraad: <https://nvdv.nl/professionals/nvdv/standpunten-en-leidraden/lichttherapie-leidraad>

Tabel 2: Lijst zeldzame dermatosen met een indicatie voor lichttherapie

Cutaan T-cel lymfomen (CTCL)
Large plaque para-psoriasis
Gedissemineerde granuloma annulare
Lichen amyloidosis
Lupus erythematosus (LE)
Morbus Grover
Netherton syndroom en andere zeldzame vormen van ichthyosis
Pityriasis lichenoides chronica (PLC) en pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA)
Pityriasis rubra pilaris
Progressieve maculaire hypomelanos
Prurigo nodularis
Scleroserende dermatosen/sclerodermie, waaronder ook Graft versus Host disease
Solaire urticaria
Toxicodermie
Urticaria pigmentosa
Zwangerschapsdermatosen

LITERATUUR

- Dotterud LK, Wilsgaard T, Vorland LH, Falk ES. The effect of UVB radiation on skin microbiota in patients with atopic dermatitis and healthy controls. *Int J Circumpolar Health*. 2008;67:254–60.
- Gambichler T, Kreuter A, Tomi NS, Othlinghaus N, Altmeyer P, Skrygan M. Gene expression of cytokines in atopic eczema before and after ultraviolet A1 phototherapy. *Br J Dermatol*. 2008;158:1117–20.

CORRESPONDENTIEADRES

Loes Vos

E-mail: l.vos@nvdv.nl