

NHG-Zelfzorgadviezen

Keratosis pilaris

onder embargo

NHG-werkgroep:

Burgers JS, Cruijssen E., Cuppen-Janssen BB, Donk, M van den, Firet L, Gnoth MT, Heijden, EA van der, Jonker-de Groot H, Kuijpers-de Koning A, Waard-Blauw, AK de

Versie 1.0, mei 2026

Inhoud

Inleiding.....	3
Scope.....	3
Buiten de scope.....	3
Achtergronden	4
Begrippen.....	4
Pathofysiologie.....	4
Epidemiologie.....	4
Beloop.....	4
Zelfzorgadviezen.....	5
Dermale middelen	5
Exfoliatie van de huid	5
Vermijden van irriterende middelen	5
Voorkomen van droge huid	5
Verhoogde zonblootstelling.....	5
Wanneer contact opnemen met de huisartspraktijk?.....	6
Details bij Zelfzorgadviezen Keratosis pilaris	7
Detail Dermale middelen	7
Detail Exfoliatie van de huid.....	10
Detail Vermijden van irriterende middelen	14
Detail Voorkomen van droge huid	17
Detail Verhoogde zonblootstelling	20
Referenties	23

1 Inleiding

2 NHG-Zelfzorgadviezen zijn bedoeld om patiënten te ondersteunen en zelfredzamer te maken en
3 om de huisarts te ontlasten. Ze geven onderbouwde inzichten over zelfzorg bij veelvoorkomende
4 - en veelal zelflimiterende- klachten en aandoeningen. NHG-Zelfzorgadviezen bieden de patiënt
5 een handelingsperspectief voor verantwoorde zelfzorg bij alledaagse aandoeningen zonder
6 tussenkomst van de huisarts. Dit versterkt de zelfregie en kan mogelijk leiden tot minder
7 zorgvragen bij de huisarts of huisartsenpost.

8 NHG-Zelfzorgadviezen komen waar mogelijk op basis van literatuur en consensus tot stand.
9 Anders dan bij NHG-Standaarden en NHG-Behandelrichtlijnen is het meestal niet mogelijk is om
10 zelfzorgadviezen te onderbouwen met de GRADE-methode, door gebrek aan geschikte literatuur.
11 De adviezen zijn vooral gebaseerd op klinische observatie en expertise vanuit de werkgroep.
12 NHG-Zelfzorgadviezen zijn geen richtlijnen voor huisartsen, maar bevatten de onderbouwing
13 voor de zelfzorgadviezen op Thuisarts. Bij de ontwikkeling wordt de werkwijze gevolgd zoals
14 omschreven in de 'Handleiding ontwikkelen van NHG-Zelfzorgadviezen' [Jansen 2024].

15 De werkgroep is samengesteld uit vooral huisartsen en huisarts-onderzoekers. De inbreng van
16 patiënten is gewaarborgd door een afgevaardigde van de Patiëntenfederatie Nederland. Ook
17 doktersassistenten en triagisten zijn betrokken bij de uitgangsvragen en de praktijkadviezen.

18 Scope

19 Zelfzorg voor keratosis pilaris

20 Buiten de scope

21 Andere huidbeelden met bultjes

22 Achtergronden

23 Begrippen

24 Keratosis pilaris, oftewel verhoorning bij de haren, wordt gezien het uiterlijk ook wel kippenvel of
25 anservel genoemd ([Keratosis pilaris | www.huidziekten.nl](https://www.huidziekten.nl), geraadpleegd op 12-01-2026).

26 Pathofysiologie

27 Keratosis pilaris wordt veroorzaakt door een overmatige aanmaak van keratine door de
28 haarzakjes. De keratine hoopt op en zorgt voor verstoppingen in de haarzakjes wat zorgt voor de
29 aanwezigheid van kleine papels (bultjes) bij de haarzakjes. De bultjes kunnen wit/gelig of soms
30 meer rood van kleur zijn. Jeuk staat bij keratosis pilaris niet op de voorgrond. Wel kan de huid
31 soms droog of geïrriteerd zijn, wat kan leiden tot jeuk. Keratosis pilaris is niet besmettelijk.
32 Genetische aanleg speelt waarschijnlijk een rol, met name bij de ernstigere varianten.

33 Keratosis pilaris komt vooral voor op de buitenzijde van de bovenarmen en benen, maar soms
34 ook in het gezicht, in de nek of op de billen en romp ([Keratosis pilaris | www.huidziekten.nl](https://www.huidziekten.nl)).

35 Epidemiologie

36 Keratosis pilaris ontstaat vaak in de adolescentie en komt veel voor. De prevalentie in de
37 adolescentie is 50-80% en neemt af over de jaren. Bij volwassenen komt het ongeveer bij 40%
38 voor en bij ouderen bij 20%. Omdat het zo vaak voorkomt wordt keratosis pilaris vaak niet als
39 ziekte maar als fysiologisch beschouwd [De Groot 2012].

40 Beloop

41 Keratosis pilaris is onschuldig en wordt in de loop van de jaren meestal vanzelf minder. Bij
42 ongeveer 35% van de adolescenten vermindert de keratosis pilaris vanaf ongeveer 16 jaar.
43 Keratosis pilaris hoeft niet behandeld te worden en er is geen behandeling om keratosis pilaris te
44 genezen. Sommigen hebben echter vanwege cosmetische overwegingen de wens om de
45 keratosis pilaris te verminderen. Anderen hebben wellicht klachten van roodheid en jeuk ter
46 plaatse van de bultjes. Voorbeelden die in patiënteninformatie worden geadviseerd zijn
47 indifferente middelen om de huid soepeler te maken en het mild gebruik van exfoliatie (zie
48 bijvoorbeeld [Keratosis Pilaris – British Association of Dermatologists – 2021](#))

49

50 Zelfzorgadviezen

51 Indifferente dermale middelen

52 We adviseren patiënten met keratosis pilaris en een droge huid om de aangedane huid één- tot
53 tweemaal daags in te smeren met een indifferent middel.

54 Voor meer informatie over een droge huid: [Ik heb een droge huid | Thuisarts](#)

55 Exfoliatie van de huid

56 Patiënten met keratosis pilaris kunnen overwegen om de aangedane huid met uitzondering van
57 het gezicht te behandelen met een mechanische scrub zoals met een milde lichaamsscrub of
58 scrub spons. Als dit de keratosis pilaris niet (voldoende) vermindert of er huidirritatie ontstaat,
59 kunnen ze er mee stoppen.

60 We adviseren patiënten met keratosis pilaris niet om een chemische scrub te gebruiken zoals
61 een dermaal middel met melkzuur of salicylzuur.

62 Vermijden van irriterende middelen

63 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris om irriterende middelen op de aangedane huid te
64 vermijden. Voorbeelden van irriterende middelen zijn:

- 65 • geparfumeerde huidverzorgingsproducten
- 66 • irriterende kleding
- 67 • geparfumeerde wasmiddelen

68 Voorkomen van droge huid

69 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris om zo veel mogelijk een droge huid te voorkomen.
70 Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van zeep te minimaliseren. Daarnaast is het advies om kort
71 (richttijd 5 minuten), handwarm, dus niet te heet, (37 °C) en weinig frequent te baden/douchen.

72 Patiënten kunnen, voor zover het haalbaar en betaalbaar is, ook overwegen om de
73 luchtvochtigheid te verhogen en te proberen of dit de klachten van keratosis pilaris vermindert.

74 Verhoogde zonblootstelling

75 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris niet om zonblootstelling te verhogen als
76 behandeling van de keratosis pilaris.

77

78 **Wanneer contact opnemen met de huisartspraktijk?**

79 We adviseren patiënten het volgende:

80 Neem direct contact op met de huisartsenpraktijk bij één of meer verschijnselen van een
81 infectie van de huid:

- 82 • koorts
- 83 • zich ziek voelen
- 84 • toenemende roodheid
- 85 • pijn

86 Neem op werkdagen contact op met de huisartsenpraktijk:

- 87 • bij aanhoudende irritatie of jeuk van de huid (ondanks het toepassen van de
88 zelfzorgadviezen) en wens tot behandeling
- 89 • als andere mensen in huis dezelfde bultjes krijgen en jeuk, dit kan passen bij scabiës

90

91 Details bij Zelfzorgadviezen Keratosis pilaris

92 Detail Indifferente dermale middelen

93 Samenvatting van bewijs

94 *Uitgangsvraag*

95 Is het gebruik van indifferente dermale middelen aan te bevelen aan patiënten met keratosis
96 pilaris? Zie de PICO-tabel.

97 **PICO-tabel**

Patiënten	Patiënten met keratosis pilaris
Interventie	Indifferent middel (zoals crème, zalf of olie)
Vergelijking	Geen behandeling of placebo
Uitkomstmaten	Cruciaal: <ul style="list-style-type: none"> • omvang/ ernst van de keratosis pilaris • hinder van de keratosis pilaris • bijwerkingen Belangrijk: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • jeuk

98

99 **Achtergrond**

100 Een droge huid kan bijdragen aan de ernst van keratosis pilaris omdat er minder vocht en vetten
101 in de huid aanwezig zijn die normaal gesproken helpen om de huid soepel te houden. Verder
102 kunnen indifferente, vette middelen zonder toevoegingen helpen om de huid soepel te houden.
103 Het is de vraag of het gebruik van indifferente middelen de ernst van keratosis pilaris kan
104 verminderen.

105 **Methoden**

106 Er is een systematische literatuurzoekactie naar richtlijnen, systematische reviews (SR's),
107 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november
108 2025.

109 **Resultaten**

110 **Resultaat zoekactie**

111 De zoekactie leverde geen richtlijnen, SR's of RCT's op over het gebruik van indifferente
112 middelen bij keratosis pilaris.

113 **Onderzoekskarakteristieken**

114 Niet van toepassing.

115 **Effectiviteit en bijwerkingen**

116 Er is geen onderzoek gevonden naar het gebruik van indifferente middelen bij keratosis pilaris.

117 *Conclusies*

118 **Indifferente middelen**

119 Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of het smeren van indifferente middelen keratosis
120 pilaris kan verminderen (niet gegradeerd).

121 **Van bewijs naar zelfzorgadvies**

122 *Gewenste en ongewenste effecten*

123 Vanwege gebrek aan bewijs zijn we onzeker of indifferente middelen keratosis pilaris kunnen
124 verminderen. De werkgroep acht het echter aannemelijk dat vet houden van de huid deze
125 soepeler kan maken en ervoor zorgt dat deze minder uitdroogt. Dit kan dan mogelijk zorgen voor
126 minder hinder van de keratosis pilaris bij de patiënt. Er is een kleine kans op irritatie van de huid
127 door aanwezige (hulp)stoffen in het middel of overgevoeligheid voor een van de bestanddelen
128 van de middelen.

129 Bij gebruik van vaseline is (zeer zelden) allergisch contacteczeem gemeld. Ook is acne (zelden)
130 gemeld. Acne ontstaat waarschijnlijk door bacteriegroei ten gevolge van het occlusieve effect
131 van vaseline [NHG-Standaard Eczeem](#) [NHG].

132 *Kwaliteit van bewijs*

133 Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van het gebruik van indifferente middelen bij keratosis
134 pilaris gevonden, dus de kwaliteit van het bewijs is niet bepaald.

135 *Waarden en voorkeuren van patiënten*

136 Patiënten met keratosis pilaris kunnen op verschillende manieren hinder van keratosis pilaris
137 ondervinden. De droge huid kan leiden tot jeuk, wat weer aanleiding geeft tot krabben en
138 daarmee tot pijn en roodheid. Deze klachten, met name de jeuk en roodheid, worden naar
139 verwachting als vervelend en belastend ervaren. De werkgroep verwacht daarom dat patiënten
140 het belangrijk vinden om deze symptomen te verminderen als zij hier last van hebben.

141 Daarnaast kan het uiterlijk van de huid een rol spelen in hoe de patiënt zich voelt. Het
142 cosmetische aspect van bultjes op de huid of een droge, rode of gekrabde huid kan leiden tot
143 onzekerheid/ongemak, bijvoorbeeld over hoe anderen dit waarnemen, echter niet alle patiënten
144 zullen dit bezwaarlijk vinden.

145 *Kosten*

146 Kosten variëren, maar hoeven niet hoog te zijn. Indifferente crèmes en zalven zijn voor enkele
147 euro's te koop.

148 *Aanvaardbaarheid*

149 De werkgroep schat in dat de aanvaardbaarheid verschilt. De huid moet een- tot tweemaal per
150 dag worden ingesmeerd, wat voor sommige patiënten aanvaardbaar zal zijn, maar andere
151 patiënten zullen dit te belastend vinden.

152 *Haalbaarheid*

153 De meeste middelen zijn goed verkrijgbaar bij drogist, apotheek of online.

154 **Waarom dit zelfzorgadvies?**

155 Hoewel er geen bewijs gevonden is over het effect van indifferente middelen op keratosis pilaris,
156 verwacht de werkgroep dat het verminderen van een droge huid mogelijk de klachten van
157 keratosis pilaris kan verminderen, terwijl dit verwaarloosbare nadelen of bijwerkingen heeft. Als
158 het niet werkt kunnen patiënten er mee stoppen.

159 **Zelfzorgadvies**

160 We adviseren patiënten met keratosis pilaris en een droge huid om de aangedane huid één- tot
161 tweemaal daags in te smeren met een indifferent middel.

162 Voor meer informatie over een droge huid: [Ik heb een droge huid | Thuisarts](#)

163

164 **Detail Exfoliatie van de huid**165 **Samenvatting van bewijs**166 *Uitgangsvraag*

167 Is exfoliatie van de huid aan te bevelen aan patiënten met keratosis pilaris? Zie de PICO-tabel.

168 **PICO-tabel**

Patiënten	Patiënten met keratosis pilaris
Interventie	Exfoliatie van de huid met keratosis pilaris <ul style="list-style-type: none"> • chemische exfoliatie, bijvoorbeeld door salicylzuur of melkzuur • mechanische exfoliatie, bijvoorbeeld met een scrubhandschoen of scrubbzout
Vergelijking	Geen behandeling of placebo
Uitkomstmaten	Cruciaal: <ul style="list-style-type: none"> • omvang/ ernst van de keratosis pilaris • hinder van de keratosis pilaris • bijwerkingen Belangrijk: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • jeuk

169

170 **Achtergrond**

171 Bij keratosis pilaris ontstaan kleine papels, ruwe bultjes, die door een ophoping van keratine in
 172 de haarzakjes zorgen voor een onregelmatige huid. Het is de vraag of exfoliatie van de huid met
 173 keratosis pilaris zorgt voor het verwijderen van dode huidcellen en overtollig keratine en zo de
 174 ernst van de bultjes kan verminderen. Scrubben kan bijvoorbeeld gedaan worden door dermale
 175 middelen met exfoliërende ingrediënten zoals salicylzuur en melkzuur, en door mechanische
 176 exfoliatie bijvoorbeeld met een scrubspons of scrubbzout.

177 **Methoden**

178 Er is een systematische literatuurzoekactie naar richtlijnen, systematische reviews (SR's),
 179 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november
 180 2025.

181 **Resultaten**182 **Resultaat zoekactie**

183 De zoekactie leverde 1 RCT op over chemische exfoliatie bij keratosis pilaris [Kootiratrakarn
 184 2015]. Er werden geen richtlijnen of relevante SR's gevonden. Er werd geen onderzoek gevonden
 185 over mechanische exfoliatie.

186 Onderzoekskarakteristieken

187 Kootiratrakarn et al. (2015) beschrijven een prospectieve, gerandomiseerde studie naar het
188 gebruik van crèmes met 10% melkzuur of 5% salicylzuur op beide bovenarmen (2 dd gedurende
189 12 weken) ter vermindering van keratosis pilaris (n = 50). Een verbetering van de keratosis pilaris
190 werd beoordeeld door 3 onafhankelijke onderzoekers en bestond uit het tellen van het aantal
191 bultjes en verandering van het pigment van de huid na een ontsteking. Een placebogroep
192 ontbrak, dus we kunnen geen conclusie trekken in relatie tot het mogelijke natuurlijke herstel
193 [Kootiratrakarn 2015].

194 Effectiviteit en bijwerkingen

195 Na 12 weken was er een verbetering van 66% voor de crème met melkzuur en 52% voor de
196 crème met salicylzuur (95%-BI niet gerapporteerd). Dit is voor beide crèmes een klinisch
197 relevant verschil ten opzichte van het begin van het onderzoek, maar er is geen klinisch relevant
198 verschil tussen beide middelen. Omdat er geen controlegroep was, kunnen we niet bepalen of er
199 een klinisch relevant verschil was ten opzichte van het natuurlijk beloop.

200 Licht brandende of jeukende irritatie werd genoemd als bijwerking, dit kwam vaker voor in de
201 groep die melkzuur smeerde.

202 De kwaliteit van bewijs is zeer laag door ernstige kans op vertekening (ontbreken van een
203 placebogroep, gebreken in blindering, onvolledig rapporteren van uitkomsten) en
204 onnauwkeurigheid (één onderzoek met weinig patiënten; geen betrouwbaarheidsinterval
205 gerapporteerd).

206 Conclusies

207 We zijn onzeker over een effect van chemische exfoliatie op het verminderen van keratosis
208 pilaris (kwaliteit van bewijs zeer laag). Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of
209 mechanische exfoliatie van de huid de aanwezigheid van keratosis pilaris kan verminderen (niet
210 gegradeerd).

211 Wat zeggen andere richtlijnen

212 Een patiëntenfolder van de British Association of Dermatologists, die is opgesteld op basis van
213 consensus, beschrijft: *'The gentle use of an exfoliator may sometimes help'* en *'creams
214 containing salicylic acid, lactic acid and/or urea can soften and flatten the bumps on the skin'*
215 ([Keratosis Pilaris – British Association of Dermatologists – 2021](#)).

216 Van bewijs naar zelfzorgadvies

217 Gewenste en ongewenste effecten

218 Vanwege gebrek aan bewijs zijn we onzeker of exfoliatie van de huid helpt om keratosis pilaris te
219 verminderen. De werkgroep acht het echter aannemelijk dat milde exfoliatie de bultjes zou
220 kunnen verzachten en platter maken. Een mogelijk ongewenst effect is een droge of geïrriteerde
221 huid. De werkgroep verwacht dat de kans hierop hoger is als er langer of intensiever wordt

222 gescrubd. De werkgroep verwacht meer bijwerkingen van chemische exfoliatie gezien daar
223 bestanddelen in kunnen zitten die de huid kunnen irriteren. De huid in het gezicht is dunner dan
224 bijvoorbeeld op de bovenarmen en benen. Het wordt daarom niet geadviseerd om te scrubben
225 in het gezicht. Het advies is om na het gebruik van een exfoliant de huid in te smeren met een
226 indifferent middel om dehydratie te voorkomen.

227 *Kwaliteit van bewijs*

228 De kwaliteit van bewijs was zeer laag voor chemische exfoliatie van de huid bij keratosis pilaris.
229 Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van mechanische exfoliatie van de huid bij keratosis
230 pilaris gevonden, dus de kwaliteit van het bewijs is niet bepaald.

231 *Waarden en voorkeuren van patiënten*

232 Patiënten met keratosis pilaris kunnen op verschillende manieren hinder van keratosis pilaris
233 ondervinden. Allereerst kan een droge huid leiden tot jeuk en irritatie van de huid, wat weer
234 aanleiding geeft tot krabben en daarmee tot pijn en roodheid. Deze klachten, met name de jeuk
235 en roodheid, worden naar verwachting als vervelend en belastend ervaren. Exfoliatie van de huid
236 kan toename van irritatie, roodheid en jeuk geven.

237 Daarnaast kan het uiterlijk van de huid een rol spelen in hoe de patiënt zich voelt. Het
238 cosmetische aspect van bultjes op de huid, of een droge, rode of gekrabde huid kan leiden tot
239 onzekerheid/ongemak, bijvoorbeeld over hoe anderen dit waarnemen, echter niet alle patiënten
240 zullen dit bezwaarlijk vinden. De werkgroep verwacht dat het wisselt per patiënt wat zwaarder
241 weegt, de mogelijke bijwerkingen of mogelijke verbetering.

242 *Kosten*

243 Een exfoliërende crème, scrubbout of scrubspons is voor enkele euro's te koop bij de drogist.

244 *Aanvaardbaarheid*

245 De werkgroep schat in dat het wisselt of patiënten het aanvaardbaar vinden om exfoliatie toe te
246 passen.

247 *Haalbaarheid*

248 Exfoliërende middelen zijn gemakkelijk verkrijgbaar in de winkel of online. De toepassing is niet
249 moeilijk, maar patiënten moeten er wel aan denken om te doen.

250 **Waarom dit zelfzorgadvies?**

251 Hoewel er geen bewijs gevonden is wat het effect is van exfoliatie van de huid op keratosis
252 pilaris, verwacht de werkgroep dat het mogelijk keratosis pilaris kan verminderen.

253 Wel kunnen mogelijk lichte bijwerkingen ontstaan zoals een droge huid of huidirritatie. Deze
254 bijwerkingen verdwijnen weer als de patiënt met het middel stopt, en kunnen mogelijk
255 verminderd worden door het smeren van een indifferent middel na het gebruik van een exfoliant.

256 Gezien het onschuldige karakter van keratosis pilaris, de mogelijke bijwerkingen en onzekere
257 effect is de werkgroep terughoudend in het aanbevelen van exfoliatie. De werkgroep schat in dat
258 chemische exfoliatie mogelijk meer bijwerkingen heeft gezien de werkzame bestanddelen in de
259 middelen dan mechanische exfoliatie. Daarom adviseren we chemische exfoliatie niet.

260 De werkgroep verwacht minder bijwerkingen van een lichte mechanische scrub, bijvoorbeeld
261 met scrubhandschoen of scrubzout. Daarom adviseert de werkgroep om, indien gewenst, een
262 mechanische scrub te proberen. Als het niet werkt kunnen ze er mee stoppen.

263 Zelfzorgadvies

264 Patiënten met keratosis pilaris kunnen overwegen om de aangedane huid met uitzondering van
265 het gezicht te behandelen met een mechanische scrub zoals met een milde lichaamsscrub of
266 scrubspons. Als dit de keratosis pilaris niet (voldoende) vermindert of er huidirritatie ontstaat,
267 kunnen ze er mee stoppen.

268 We adviseren patiënten met keratosis pilaris niet om een chemische scrub te gebruiken zoals
269 een dermaal middel met melkzuur of salicylzuur.

270

271 **Detail Vermijden van irriterende middelen**

272 **Samenvatting van bewijs**

273 *Uitgangsvraag*

274 Is het vermijden van irriterende middelen op de huid aan te bevelen aan patiënten met keratosis
275 pilaris? Zie de PICO-tabel.

276 **PICO-tabel**

Patiënten	Patiënten met keratosis pilaris
Interventie	Irriterende middelen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> • geparfumeerde huidverzorgingsproducten • irriterende kleding • geparfumeerde wasmiddelen
Vergelijking	Geen gebruik van irriterende middelen
Uitkomstmaten	Cruciaal: <ul style="list-style-type: none"> • omvang/ ernst van de keratosis pilaris • hinder van de keratosis pilaris • bijwerkingen Belangrijk: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • jeuk

277

278 **Achtergrond**

279 Irriterende middelen die in aanraking komen met de huid zouden keratosis pilaris kunnen
280 verergeren. Voorbeelden van irriterende middelen zijn chemische stoffen,
281 schoonmaakmiddelen, desinfectiemiddelen of geparfumeerde huidverzorgingsproducten die in
282 aanraking komen met de huid. Het is de vraag of het vermijden van deze middelen de ernst van
283 keratosis pilaris kan verminderen.

284 **Methoden**

285 Er is een systematische literatuurzoekactie naar richtlijnen, systematische reviews (SR's),
286 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november
287 2025.

288 **Resultaten**

289 **Resultaat zoekactie**

290 De zoekactie leverde geen richtlijnen, SR's of RCT's op over het vermijden van irriterende
291 middelen bij keratosis pilaris.

292 **Onderzoekskarakteristieken**

293 Niet van toepassing.

294 **Effectiviteit en bijwerkingen**

295 Er is geen onderzoek gevonden naar de effectiviteit van het vermijden van irriterende middelen
296 bij keratosis pilaris.

297 *Conclusies*

298 Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of het vermijden van irriterende middelen de ernst van
299 keratosis pilaris vermindert (niet gegradeerd).

300 **Van bewijs naar zelfzorgadvies**

301 *Gewenste en ongewenste effecten*

302 Vanwege gebrek aan bewijs zijn we onzeker of het vermijden van irriterende middelen helpt om
303 keratosis pilaris te verminderen. De werkgroep acht het echter aannemelijk dat irriterende
304 middelen de huid kunnen uitdrogen en de klachten van keratosis pilaris kan verergeren. Het
305 vermijden van irriterende middelen heeft geen ongewenste effecten.

306 *Kwaliteit van bewijs*

307 Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van het vermijden van irriterende middelen bij keratosis
308 pilaris gevonden, dus de kwaliteit van het bewijs is niet bepaald.

309 *Waarden en voorkeuren van patiënten*

310 Patiënten met keratosis pilaris kunnen op verschillende manieren hinder van keratosis pilaris
311 ondervinden. Irriterende middelen die de huid bijvoorbeeld uitdrogen of beschadigen, kunnen
312 leiden tot jeuk of irritatie, wat weer aanleiding geeft tot krabben en daarmee tot pijn en roodheid.
313 Deze klachten worden naar verwachting als vervelend en belastend ervaren.

314 Daarnaast kan het uiterlijk van de huid een rol spelen in hoe de patiënt zich voelt. Het
315 cosmetische aspect van bultjes op de huid, of een droge, rode of gekrabde huid kan leiden tot
316 onzekerheid/ongemak, bijvoorbeeld over hoe anderen dit waarnemen, echter niet alle patiënten
317 zullen dit bezwaarlijk vinden. De werkgroep verwacht dat het vermijden van irriterende middelen
318 voor patiënten de voorkeur heeft. Dit kan meestal makkelijk geprobeerd worden zonder
319 bijwerkingen, en patiënten kunnen snel merken of het leidt tot minder klachten.

320 *Kosten*

321 Het vermijden van irriterende middelen kost niets, tenzij er een alternatief moet worden
322 aangeschaft. Een voorbeeld is het kopen van verzorgingsproducten zonder parfum of irriterende
323 middelen.

324 *Aanvaardbaarheid*

325 De werkgroep schat in dat het aanvaardbaar is voor mensen om (tijdelijk) irriterende middelen te
326 vermijden en te beoordelen wat het effect is op de keratosis pilaris.

327 *Haalbaarheid*

328 Meestal zal het haalbaar zijn om irriterende middelen te vermijden. Soms zal dit echter niet
329 mogelijk zijn, bijvoorbeeld als bepaalde middelen tijdens werk gebruikt worden en niet
330 vermeden kunnen worden. Omdat keratosis pilaris met name op de bovenarmen en benen
331 voorkomt, schat de werkgroep in dat dit maar voor een zeer klein gedeelte van de patiënten
332 geldt.

333 **Waarom dit zelfzorgadvies?**

334 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris om irriterende middelen te vermijden. De
335 werkgroep is van mening dat het vermijden van irriterende middelen makkelijk haalbaar en
336 aanvaardbaar is en geen negatieve effecten heeft.

337 **Zelfzorgadvies**

338 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris om irriterende middelen op de aangedane huid te
339 vermijden. Voorbeelden van irriterende middelen zijn:

- 340 • geparfumeerde huidverzorgingsproducten
341 • irriterende kleding
342 • geparfumeerde wasmiddelen
343

344

345 Detail Voorkomen van droge huid

346 Samenvatting van bewijs

347 *Uitgangsvraag*

348 Is het voorkomen van een droge huid aan te bevelen aan patiënten met keratosis pilaris? Zie de
349 PICO-tabel.

350 **PICO-tabel**

Patiënten	Patiënten met keratosis pilaris
Interventie	Minder droge huid door: <ul style="list-style-type: none"> • verhogen van luchtvochtigheid in huis • milde of geen zeep gebruiken
Vergelijking	Geen behandeling
Uitkomstmaten	Cruciaal: <ul style="list-style-type: none"> • omvang/ ernst van de keratosis pilaris • hinder van de keratosis pilaris • bijwerkingen Belangrijk: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • jeuk

351

352 **Achtergrond**

353 Een droge huid kan bijdragen aan de ernst van keratosis pilaris omdat er minder vocht en vetten
354 in de huid aanwezig zijn die helpen om de huid soepel te houden [Wong 2024]. Het is de vraag of
355 het voorkomen van een droge huid de ernst van keratosis pilaris kan verminderen.

356 **Methoden**

357 Er is een systematische literatuurzoekactie naar richtlijnen, systematische reviews (SR's),
358 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november
359 2025.

360 **Resultaten**

361 **Resultaat zoekactie**

362 De zoekactie leverde geen richtlijnen, SR's of RCT's op over het voorkomen van een droge huid
363 bij keratosis pilaris.

364 **Onderzoekskarakteristieken**

365 Niet van toepassing.

366 **Effectiviteit en bijwerkingen**

367 Er is geen onderzoek gevonden naar de effectiviteit van het voorkomen van een droge huid bij
368 keratosis pilaris.

369 *Conclusies*

370 Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of het voorkomen van een droge huid de ernst van
371 keratosis pilaris helpt verminderen (niet gegradeerd).

372 *Wat zeggen andere richtlijnen*

373 Een patiëntenfolder van de British Association of Dermatologists, die is opgesteld op basis van
374 consensus, beschrijft: 'Use mild soaps or soap substitutes. Have tepid rather than hot showers
375 or baths' ([Keratosis Pilaris – British Association of Dermatologists – 2021](#)).

376 **Van bewijs naar zelfzorgadvies**

377 *Gewenste en ongewenste effecten*

378 Vanwege gebrek aan bewijs zijn we onzeker of het voorkomen van een droge huid helpt om de
379 ernst van keratosis pilaris te vermijden. De werkgroep acht het echter aannemelijk dat uitdroging
380 van de huid de hinder van keratosis pilaris kan vergroten. Dus dat voorkomen van een droge huid
381 mogelijk kan zorgen voor minder hinder van de keratosis pilaris bij de patiënt.

382 *Kwaliteit van bewijs*

383 Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van het voorkomen van een droge huid bij keratosis
384 pilaris gevonden, dus de kwaliteit van het bewijs is niet bepaald.

385 *Waarden en voorkeuren van patiënten*

386 Patiënten met keratosis pilaris kunnen op verschillende manieren hinder van keratosis pilaris
387 ondervinden. Een droge huid kan leiden tot jeuk, wat weer aanleiding geeft tot krabben en
388 daarmee tot pijn en roodheid. Deze klachten, met name de jeuk en roodheid, worden naar
389 verwachting als vervelend en belastend ervaren. De werkgroep verwacht daarom dat patiënten
390 het belangrijk vinden om deze symptomen te verminderen als zij hier last van hebben.

391 Daarnaast kan het uiterlijk van de huid een rol spelen in hoe de patiënt zich voelt. Het
392 cosmetische aspect van bultjes op de huid of een droge, rode of gekrabde huid kan leiden tot
393 onzekerheid/ongemak, bijvoorbeeld over hoe anderen dit waarnemen, echter niet alle patiënten
394 zullen dit bezwaarlijk vinden.

395 *Kosten*

396 Het verhogen van de luchtvochtigheid in huis zal vooral in de winter nodig zijn. Dit kan met een
397 dure luchtbevochtiger, maar is ook mogelijk met goedkope maatregelen zoals het plaatsen van
398 bakjes water op de verwarming of het hangen van vochtige handdoeken over de verwarming.

399 Daarnaast is milde zeep voor enkele euro's te koop bij de drogist. Minder zeep gebruiken en
400 minder heet en lang douchen zou zelfs kunnen zorgen voor lagere kosten.

401 *Aanvaardbaarheid*

402 De werkgroep schat in dat het wisselt of het aanvaardbaar is om de een droge huid te
403 voorkomen. Voor het verhogen van de luchtvochtigheid kan een luchtbevochtiger aangeschaft

404 worden, of moeten handelingen worden uitgevoerd zoals het plaatsen van bakjes water op de
405 verwarming. Ook moet er mogelijk andere zeep worden gekocht of zonder zeep worden
406 gewassen, gedoucht of gebaad.

407 *Haalbaarheid*

408 De werkgroep schat in dat het wisselt of het haalbaar is om een droge huid te voorkomen. Zo heb
409 je niet op elke plek invloed op de luchtvochtigheid (bijvoorbeeld op school of werk). Wel heb je
410 invloed op of je zeep wel of niet wil gebruiken.

411 **Waarom dit zelfzorgadvies?**

412 We adviseren patiënten met keratosis pilaris om aandacht te besteden aan het voorkomen van
413 het uitdrogen van de huid. Er is echter geen bewijs gevonden dat dit helpt om keratosis pilaris te
414 verminderen, het is lastig om dit op alle plekken waar patiënten komen te organiseren, en het
415 kost wel geld en moeite om hiervoor te zorgen.

416 Het advies om zo min mogelijk zeep te gebruiken en niet (langdurig) heet water te gebruiken
417 bijvoorbeeld bij het douchen zijn goedkoop, goed haalbaar en aanvaardbaar. Daarom raden we
418 dit aan wanneer patiënten veel hinder ervaren van de keratosis pilaris. Omdat keratosis pilaris
419 onschuldig is, is de werkgroep terughoudend met het adviseren van interventies die veel moeite
420 of geld kosten. Het verhogen van de luchtvochtigheid is minder eenvoudig brengt mogelijk
421 kosten met zich mee (luchtbevochtigers). Aan de andere kant verwacht de werkgroep wel dat het
422 mogelijk kan helpen om een droge huid te voorkomen. Daarom adviseren we het om dit te
423 proberen, maar er niet teveel tijd en/of geld in te steken.

424 **Zelfzorgadvies**

425 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris om zo veel mogelijk een droge huid te voorkomen.
426 Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van zeep te minimaliseren. Daarnaast is het advies om kort
427 (richttijd 5 minuten), handwarm, dus niet te heet, (37 °C) en weinig frequent te baden/douchen.

428 Patiënten kunnen, voor zover het haalbaar en betaalbaar is, ook overwegen om de
429 luchtvochtigheid te verhogen en te proberen of dit de klachten van keratosis pilaris vermindert.

430

431 Detail Verhoogde zonblootstelling

432 Samenvatting van bewijs

433 *Uitgangsvraag*

434 Is verhoogde blootstelling aan zonlicht aan te bevelen aan patiënten met keratoris pilaris? Zie de
435 PICO-tabel.

436 **PICO-tabel**

Patiënten	Patiënten met keratosis pilaris
Interventie	Verhoogde zonblootstelling
Vergelijking	Gebruikelijke zonblootstelling
Uitkomstmaten	<p>Cruciaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omvang/ ernst van de keratosis pilaris • hinder van de keratosis pilaris • bijwerkingen <p>Belangrijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteit van leven • jeuk

437

438 **Achtergrond**

439 Patiënten beschrijven dat de ernst van keratosis pilaris minder is in de zomer. Dit kan mogelijk
440 komen door zonblootstelling die zorgt voor minder zichtbaarheid van de bultjes. Het is de vraag
441 of een verhoogde zonblootstelling te adviseren is aan patiënten met keratosis pilaris.

442 **Methoden**

443 Er is een systematische literatuurzoekactie naar richtlijnen, systematische reviews (SR's),
444 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november
445 2025.

446 **Resultaten**

447 **Resultaat zoekactie**

448 De zoekactie leverde geen richtlijnen, SR's of RCT's op over verhoogde zonblootstelling bij
449 keratosis pilaris.

450 **Onderzoekskarakteristieken**

451 Niet van toepassing.

452 **Effectiviteit en bijwerkingen**

453 Er is geen onderzoek gevonden naar de effectiviteit van verhoogde zonblootstelling bij keratosis
454 pilaris.

455 *Conclusies*

456 Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of zomblootstelling helpt bij het verminderen van de
457 ernst van keratosis pilaris (niet gegradeerd).

458 **Van bewijs naar zelfzorgadvies**

459 *Gewenste en ongewenste effecten*

460 Vanwege gebrek aan bewijs zijn we onzeker of verhoogde zomblootstelling helpt bij het
461 verminderen van de ernst van keratosis pilaris. Aan de ene kant zouden de bultjes misschien
462 minder zichtbaar kunnen worden doordat de huid wat dikker en donkerder wordt na
463 zomblootstelling. Aan de andere kant kan zonlicht ook zorgen voor wat meer roodheid van de
464 huid en meer zichtbaarheid van de bultjes. Verhoogde zomblootstelling heeft ook ongewenste
465 effecten, zoals het risico op verbranding van de huid en op de lange termijn het verhoogde risico
466 op huidkanker.

467 *Kwaliteit van bewijs*

468 Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van zomblootstelling bij keratosis pilaris gevonden, dus
469 de kwaliteit van het bewijs is niet bepaald.

470 *Waarden en voorkeuren van patiënten*

471 Een gedeelte van de patiënten zal waarde hechten aan het verminderen van keratosis pilaris.
472 Het uiterlijk van de huid kan een rol spelen in hoe de patiënt zich voelt. Het cosmetische aspect
473 van bultjes op de huid of een droge, rode of gekrabde huid kan leiden tot onzekerheid/ongemak,
474 bijvoorbeeld over hoe anderen dit waarnemen. Echter er zal ook een grote groep patiënten zijn
475 die het niet storend vindt ook omdat het zoveel voor komt.

476 De werkgroep verwacht dat het wisselend is of patiënten de voorkeur geven aan proberen of
477 zomblootstelling keratosis pilaris vermindert, of aan het niet verhogen van zomblootstelling
478 vanwege het risico op verbranding en kanker.

479 *Kosten*

480 Er zijn geen kosten verbonden aan een verhoogde zomblootstelling, tenzij dit met behulp van
481 bijvoorbeeld een zonnebank gebeurt. Het kopen van zonnebrand crèmes kost een paar tot
482 tientallen euro's.

483 *Aanvaardbaarheid*

484 Gezien het risico op verbranding van de huid en het lange termijnrisico op huidkanker bij (veel)
485 zomblootstelling, schat de werkgroep in dat het voor veel patiënten niet aanvaardbaar is om de
486 zomblootstelling te verhogen.

487 *Haalbaarheid*

488 In de zomer zal verhoogde blootstelling aan de zon haalbaar zijn. De werkgroep schat in dat de
489 haalbaarheid van verhoogde zomblootstelling buiten de zomer niet heel groot is in Nederland. Als

490 je dit wil zal je of thuis of elders naar een zonnebank moeten gaan, of op vakantie naar een
491 zonnig land.

492 **Waarom dit zelfzorgadvies?**

493 Gezien de mogelijke risico's, lastige haalbaarheid en het gebrek aan bewijs is de werkgroep van
494 mening dat het verhogen van de zonblootstelling niet te adviseren is aan patiënten met keratosis
495 pilaris.

496 **Zelfzorgadvies**

497 Wij adviseren patiënten met keratosis pilaris niet om de zonblootstelling te verhogen als
498 behandeling van de keratosis pilaris.

499

onder embargo

500 Referenties

- 501 De Groot AC, Toornstra J. Dermatologie en venereologie in de praktijk (2012).
- 502
- 503 Jansen P, Burgers J, Van den Donk M, Kuijpers T. Handleiding Ontwikkelen van NHG-
504 Zelfzorgadviezen (2024). [https://richtlijnen.nhg.org/files/2024-
505 10/Handleiding%20ontwikkelen%20van%20NHG-Zelfzorgadviezen.pdf](https://richtlijnen.nhg.org/files/2024-10/Handleiding%20ontwikkelen%20van%20NHG-Zelfzorgadviezen.pdf).
- 506
- 507 Kootiratrakarn T, Kampirapap K, Chunhasewee C. Epidermal permeability barrier in the
508 treatment of keratosis pilaris. Dermatol Res Pract 2015;2015:205012.
- 509
- 510 NHG. NHG-Standaard Eczeem. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/eczeem>, geraadpleegd
511 mei 2026.
- 512
- 513 Wong PC, Wang MA, Ng TJ, Akbarialiabad H, Murrell DF. Keratosis pilaris treatment paradigms:
514 assessing effectiveness across modalities. Clin Exp Dermatol 2024;49:1105–17.
- 515
- 516