



# Cluster Eczeem: nieuwe modules richtlijnen Constitutioneel eczeem en Contacteczeem (samenvatting)

Marit Masselink<sup>1</sup>, Shiarra Stewart<sup>2</sup>, Thomas Rustemeyer<sup>3</sup>

In 2024–2025 zijn de richtlijnen Constitutioneel eczeem (CE) en Contacteczeem herzien binnen het cluster Eczeem, op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). De herziening vond plaats in samenwerking met verschillende zorgaanbieders zoals oogartsen, internisten, kinderartsen, pathologen, bedrijfsartsen, huidtherapeuten, verpleegkundigen & verzorgenden, klinisch fysici en apothekers. De herziene en nieuw ontwikkelde modules beogen de kwaliteit van zorg voor patiënten met eczeem te optimaliseren en de uniformiteit in de dagelijkse praktijk te bevorderen voor alle betrokken zorgverleners. De herziene modules betreffen: organisatie van zorg bij CE en contacteczeem. De nieuwe modules in de CE-richtlijn zijn: voorlichting, meetinstrumenten, antibacteriële verbandmiddelen, oogheelkundige klachten en de keuzematrix voor biologics en JAK-remmers.

Onderstaande samenvatting beschrijft de belangrijkste aanbevelingen per module, op basis van de richtlijnteksten zoals gepubliceerd in de Richtlijndatabase. Het is belangrijk om de overwegingen in acht te nemen zoals beschreven in de volledige richtlijnteksten.

## RICHTLIJN CONSTITUTIONEEL ECZEEM

### Organisatie van zorg

De behandeling van constitutioneel eczeem vindt bij voorkeur plaats in de eerste lijn, indien haalbaar. Wanneer de behandeling daar niet meer toereikend is, wordt verwijzing naar de tweede lijn geadviseerd. Conventionele en geavanceerde systemische therapieën, zoals ciclosporine of dupilumab, worden bij voorkeur in de tweede lijn voorgeschreven. Voor bepaalde patiëntengroepen, zoals patiënten met onvoldoende behandelingsresultaat of niet te hanteren bijwerkingen ondanks een adequate behandelduur met systemische medicatie, wordt nauwe samenwerking met de derde lijn of gespecialiseerde centra sterk aanbevolen. Deze samenwerking draagt bij aan optimale diagnostiek, behandelkeuze en follow-up bij complexe casuïstiek.

Een nauwe samenwerking tussen voorschrijvend arts en apotheker is essentieel, onder meer ten behoeve van therapietrouw, juiste aflevering van (off-label) medicatie en consistente patiëntenvoorlichting. Aanvullende begeleiding door bijvoorbeeld een verpleegkundige, huidtherapeut of bedrijfsarts kan wenselijk zijn in het kader van zelfmanagement, arbeidsparticipatie en psychosociale belasting.

### Voorlichting

Vanaf het moment van diagnose dient iedere patiënt met CE uitvoerig te worden geïnformeerd over de aard van de aandoening, het verwachte beloop, geassocieerde comorbiditeiten (zoals astma of voedselallergie) en beschikbare behandelopties. Consistente, goed afgestemde informatie bevordert therapietrouw en zelfmanagement. Het gebruik van landelijk en multidisciplinair ontwikkeld materiaal, zoals dat van het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP), wordt sterk aanbevolen. Voorlichting dient afgestemd te worden op patiëntgebonden kenmerken.

### Meetinstrumenten

Het meten van ziekteactiviteit is essentieel in de dagelijkse praktijk. Bij iedere patiënt met CE wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van minimaal één gevalideerd arts-gerapporteerd en één gevalideerd patiënt-gerapporteerd meetinstrument om de ernst van de ziekte te beoordelen. Bij systemische behandeling adviseert de richtlijn minimaal gebruik te maken van vIGA-AD en Peak-24h NRS-Itch, bij voorkeur ook bij lokale therapie. De meetinstrumenten zijn geselecteerd op validiteit, gebruiksgemak en geschiktheid voor zowel kinderen als volwassenen. Implementatie in het EPD en training van zorgverleners wordt sterk aanbevolen. Tabel 1 geeft een overzicht van aanbevolen gevalideerde meetinstrumenten, gebaseerd op internationale consensus vanuit de HOME-werkgroep.

<sup>1</sup> Arts-onderzoeker, NVDV

<sup>2</sup> Dermatoloog, IJsselland ziekenhuis, Capelle aan den IJssel

<sup>3</sup> Dermatoloog, Amsterdam UMC

Tabel 1. Overzicht door HOME aanbevolen meetinstrumenten per domein

Meetinstrument
<b>Arts-gerapporteerde meetinstrumenten</b>
Domein: Klinische symptomen <b>EASI</b> <b>vIGA-AD</b> IGA vermenigvuldigt met, of gebruikt naast BSA
<b>Patiënt-gerapporteerde meetinstrumenten</b>
Domein: Patiënt-gerapporteerde symptomen <b>POEM</b> <b>PO-SCORAD</b> Subdomein van patiënt-gerapporteerde symptomen: Jeuk <b>Peak 24-hr NRS-itch</b> <b>Average 1-week NRS-itch (PROMIS)</b> Peak 1-week NRS-itch (PROMIS)
Domein: Ziektecontrole <b>RECAP</b> of <b>ADCT</b>
<b>Domein: Kwaliteit van leven*</b> DLQI/CDLQI/IDQOL

### Antibacteriële verbandmiddelen

Voor antibacteriële verbandmiddelen is geen meerwaarde aangetoond ten opzichte van niet-antibacteriële verbandmiddelen bij de behandeling van constitutioneel eczeem. Het routinematig gebruik ervan wordt daarom niet aanbevolen door de werkgroep. Hoewel gedacht werd dat biociden in antibacterieel verbandmateriaal de kolonisatiegraad van *Staphylococcus Aureus* zouden terugdringen, blijkt uit recent onderzoek dat het toevoegen van antibacteriële stoffen aan verbandmiddelen in de meeste gevallen niet leidt tot betere klinische uitkomsten. Daarnaast kunnen deze middelen nadelige effecten hebben, zoals huidirritatie of hogere kosten.

### Oogheelkundige klachten

Oogheelkundige klachten komen frequent voor bij patiënten met CE, vooral bij gebruik van biologics zoals dupilumab en tralokinumab. Tegelijkertijd is bekend dat ook zonder medicatiegebruik, met name bij patiënten met een atopische constitutie, oculaire klachten kunnen optreden. Deze klachten vallen onder de verzamelterm Ocular Surface Disease (OSD), een overkoepelende term voor verschillende aandoeningen van het oogoppervlak (zie tabel 2).

De richtlijnmodule is ontwikkeld om behandelaren bewuster te maken van comorbide oogheelkundige problematiek bij CE. Enerzijds herkennen patiënten oogklachten niet altijd als afwijkend, anderzijds was informatie hierover tot voor kort niet overzichtelijk beschikbaar. Hierdoor kan vertraging ontstaan in signalering en behandeling aan zowel de patiënt- als behandelkant.

Tabel 2. Oogheelkundige klachten bij constitutioneel eczeem

Oogheelkundige klachten bij constitutioneel eczeem
Medicatie-geïnduceerde OSD (zoals voorkomend bij dupilumab, tralokinumab)
Niet-medicatie-geïnduceerde OSD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atopische keratoconjunctivitis</li> <li>• Acute en chronisch allergische keratoconjunctivitis</li> <li>• Vernale keratoconjunctivitis</li> <li>• Herpes simplex virus (HSV)- en varicella zoster virus (VZV)keratitis</li> <li>• Stafylokokkentoxine geïnduceerde keratitis</li> </ul>
Keratoconus
Cataract
Glaucoom
Late secundaire schade (zoals limbale stamcelinsufficiëntie en cicatrizing)

Het is daarom belangrijk om bij elk consult systematisch aandacht te besteden aan oogheelkundige klachten. Neem een anamnese af gericht op pre-existente, nieuwe of verergerende oogklachten, gebruik van oogheelkundige medicatie (met name corticosteroiddruppels), visusklachten en tekenen van OSD. Ook bij jonge kinderen is alertheid hierop geboden. Bij lichamelijk onderzoek dient gelet te worden op oogklachten zoals roodheid van oogleden of conjunctiva en tranende ogen.

Daarnaast adviseert de richtlijn om patiënten actief te instrueren contact op te nemen bij het optreden van de volgende alarmsymptomen:

- Forse roodheid van het oog of ooglid
- Pijnklachten van de ogen
- Lichtgevoeligheid, vaak met tranenvloed
- Visusdaling
- Zichtbare afwijkingen aan de ogen of anamnestic bekende oogklachten

De dermatoloog treedt op als hoofdbehandelaar en beoordeelt of verwijzing naar een oogarts nodig is. Wees daarnaast alert op chronische klachten zoals blefaritis, ooglidklachten en irritatie. Een lage drempel voor overleg met de oogarts is wenselijk, zeker bij gebruik van systemische therapie.

### Keuzematrix biologics en JAK-remmers

De richtlijn bevat een keuzematrix (zie tabel 3 en 4) waarin beschikbare systemische middelen worden vergeleken op basis van onder andere werkzaamheid, bijwerkingen, gebruiksgemak en geschiktheid bij specifieke patiëntkenmerken. De matrix combineert wetenschappelijk bewijs en expert opinion en is bedoeld als praktisch hulpmiddel bij gezamenlijke besluitvorming. De matrix is ook geschikt voor gebruik in combinatie met de keuzekaart CE.

Tabel 2 en 3. Overzicht van biologics en JAK-remmers voor volwassenen en de aanbevelingen gebaseerd op evidence en (indien geen evidence beschikbaar) de expert beoordeling van hun geschiktheid in specifieke behandelmomstandigheden. Deze tabel kan gebruikt worden als hulpmiddel in shared-decision making.

	Biologics		JAK-remmers		
	Dupilumab	Tralokinumab	Baricitinib	Upadacitinib	Abrocitinib
<b>Waarschuwingen en voorzorgen</b>					
• Leeftijd ≥ 65 jaar*	↑	↑	↓	↓	↓
• Voorgeschiedenis van atherosclerotische cardiovasculaire ziekten (i.h.b. myocardinfarct, DVT/longembolieherseneninfarct) en/of risicofactoren hiervoor (bijv. roker of langdurig in verleden)*	↑	↑	↓	↓	↓
• Risicofactoren voor maligniteit (incl. maligniteit in de voorgeschiedenis, m.u.v. NMSC)*	↑	↑	↓	↓	↓
• Actieve maligniteit	↑	↑	↓↓	↓↓	↓↓
• Ernstige actieve infectie	↑	↑	↓↓	↓↓	↓↓
• Verhoogd risico op ernstige/recidiverende infectie	↑	↑	↓	↓	↓
• Gastro-intestinale perforatie; diverticulitis	↑	↑	↓	↓	↓
• Recidiverende HZV-infecties in de voorgeschiedenis (tenzij gevaccineerd)	↑	↑	↓	↓	↓
• Matig tot ernstig ocular surface disease (OSD) **	↓	↓	↑	↑	↑
• Onbehandelde (latente) TBC (dit geldt niet voor behandelde TBC)	↑	↑	↓↓	↓↓	↓↓
• Ernstige nierfunctiestoornis (eGFR >15 en <30 ml/min) en/of ernstige leverfunctiestoornis	↑	↑	↓***	↓***	↓***
• Recente (<4 weken) of geplande vaccinatie met levend (verzwakt) vaccin	↓	↓	↓	↓	↓
<p>↑ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog deze keuze zouden moeten maken. [Wij bevelen aan...]</p> <p>↑ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog deze keuze zouden maken, maar een substantieel deel niet. [Wij stellen voor te overwegen...]</p> <p>0 = Op dit moment kan er geen aanbeveling worden gedaan voor of tegen de interventie vanwege bepaalde redenen (bijv. geen betrouwbare/weinig gegevens beschikbaar, tegenstrijdige resultaten, etc.). [We kunnen geen aanbeveling doen over...]</p> <p>↓ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog hier niet voor zouden moeten kiezen, maar een substantieel deel wel. [Wij stellen voor niet te overwegen...]</p> <p>↓↓ = De werkgroep is van mening dat bijna alle patiënten en hun behandelend dermatoloog hier niet voor zouden moeten kiezen. [Wij bevelen niet aan...]</p> <p>Wit vak = géén aanbeveling.</p> <p>* JAK-remmers dienen alleen te worden gebruikt als er géén geschikte behandelalternatieven beschikbaar zijn.</p> <p>** Zie module 'Oogheelkundige klachten' voor een nuancering (onder andere: oogheelkundige klachten (zoals allergische rhino-conjunctivitis) sluiten het gebruik van Th2 remmende biologics niet uit [expert opinie]).</p> <p>*** Pas bij een ernstige nierfunctiestoornis de dosering aan.</p>					

	Biologics		JAK-remmers		
	Dupilumab	Tralokinumab	Baricitinib	Upadacitinib	Abrocitinib
<b>Zwangerschap en lactatie</b>					
• Actieve zwangerschap(wens)	0	0	↓↓	↓↓	↓↓
• Borstvoeding	0	0	↓↓	↓↓	↓↓
<b>Andere geregistreerde indicaties</b>					
• Comorbide reumatoïde artritis, PsA, axiale spondyloartritis en/of IBD			↑ Overleg met aangewezen specialist van de comorbide aandoening		
• Comorbide astma, COPD, eosinofiele oesofagitis, chronische rhinosinuitis met neuspoliepen en/of prurigo nodularis	↑ Overleg met aangewezen specialist van de comorbide aandoening				
• Comorbide alopecia areata			↑ Bij wens teruggroei van haar		
<b>Patiëntvoorkeuren*</b>					
• Voorkeur voor weinig laboratoriumcontroles		↑		↓	
• Voorkeur voor orale medicatie boven subcutane injecties		↓		↑	
• Voorkeur voor kortdurende of intermitterende behandeling		↓		↑	
• Voorkeur voor snelle jeukreductie		↑		↑↑	
• Voorkeur voor veiligheid op de korte termijn		↑↑		0	
• Voorkeur voor veiligheid op de lange termijn		↑		0	
<p>↑ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog deze keuze zouden moeten maken. [Wij bevelen aan...]</p> <p>↑ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog deze keuze zouden maken, maar een substantieel deel niet. [Wij stellen voor te overwegen...]</p> <p>0 = Op dit moment kan er geen aanbeveling worden gedaan voor of tegen de interventie vanwege bepaalde redenen (bijv. geen betrouwbare/weinig gegevens beschikbaar, tegenstrijdige resultaten, etc.). [We kunnen geen aanbeveling doen over...]</p> <p>↓ = De werkgroep is van mening dat de meeste patiënten en hun behandelend dermatoloog hier niet voor zouden moeten kiezen, maar een substantieel deel wel. [Wij stellen voor niet te overwegen...]</p> <p>↓↓ = De werkgroep is van mening dat bijna alle patiënten en hun behandelend dermatoloog hier niet voor zouden moeten kiezen. [Wij bevelen niet aan...]</p> <p>Wit vak = géén aanbeveling.</p> <p>* Patiëntvoorkeuren zijn deels expert opinion en deels gebaseerd op de studie van Van der Rijst et al. Treatment goals and preferences of pediatric atopic dermatitis patients, young adults, and caregivers (nog ongepubliceerd).</p>					

## RICHTLIJN CONTACTECZEEM

### Organisatie van zorg

Bij contacteczeem is het belangrijk om systematisch na te gaan welke externe factoren, zoals huidbelastende activiteiten of blootstelling aan irriterende of allergene stoffen, bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van klachten. Dit kan zowel in de privésituatie als op het werk spelen. De richtlijn adviseert om gerichte vragen te stellen naar mogelijke triggers en zo nodig aanvullend diagnostisch onderzoek te verrichten. Bij vermoeden van werkgerelateerde oorzaken is overleg of verwijzing naar een bedrijfsarts aangewezen. Daarnaast kan bij meer complexe of persisterende klachten samenwerking met andere zorgverleners zoals verpleegkundigen, huidtherapeuten of gespecialiseerde centra worden overwogen. Goede afstemming tussen betrokken disciplines draagt bij aan effectieve behandeling en begeleiding.

Samenwerking tussen curatieve en bedrijfsgeneeskundige zorg is belangrijk om advies over werkgerelateerde huidbelastende factoren goed af te stemmen. Indien nodig kan een verpleegkundig specialist of huidtherapeut ondersteuning bieden bij voorlichting, huidverzorging en zelfmanagement. Patiënten met persisterende of complexe klachten kunnen worden verwezen naar een centrum dat werkgerelateerd (contact)eczeem als aandachtsgebied heeft. Nauwe samenwerking tussen arts en apotheker bevordert optimale therapietrouw en behandeluitkomsten. Bij terugverwijzing naar de eerste lijn is het belangrijk dat de testresultaten, werkgerelateerde factoren en praktische adviezen helder worden teruggekoppeld.

---

### CORRESPONDENTIEADRES

Richtlijnwerkgroep Constitutioneel eczeem en Contacteczeem  
**E-mail:** [secretariaat@nvdv.nl](mailto:secretariaat@nvdv.nl)