



# NVDV-richtlijn Chronische jeuk (samenvatting)

M. Stolting<sup>1</sup>, Z. Çiftçi<sup>2</sup>, H.B. Thio<sup>3</sup>

Met deze richtlijn beogen wij de verschillende typen chronische jeuk te onderscheiden en een handleiding te bieden voor de diagnostiek en behandeling ervan. In deze richtlijn bespreken we de meest voorkomende vormen/oorzaken van chronische jeuk. De focus zal grotendeels liggen op 'pruritus van onbekende origine'/'chronic pruritus of unknown origin'(CPUO), wat eerder werd geduid als *pruritus sine materia*.

## INLEIDING

Chronische jeuk is een veelvoorkomende klacht en geassocieerd met veel verschillende (huid)ziekten. De prevalentie lijkt met de leeftijd toe te nemen, hoewel er geen goed opgezette epidemiologische studies zijn verricht waaruit dit blijkt. Jeuk is vaak een moeilijk te behandelen symptoom en kan leiden tot een hoge ziektelast en impact op de kwaliteit van leven.

De termen jeuk en pruritus worden als synoniemen beschouwd. Jeuk is gedefinieerd als de sensatie die krabben uitlokt. Dit kan echter ook wrijven, knijpen of anderszins beschadigen van de huid zijn, met of zonder hulp van een voorwerp. Als het langer dan 6 weken aanhoudt, spreekt men van chronische jeuk.

Tabel 1. Overzicht van meest voorkomende primair niet dermatologische c.q. systemische oorzaken van chronische jeuk

<b>Metabole en endocriene aandoeningen</b>	Chronische nierinsufficiëntie Hepatobiliaire ziekte met of zonder cholestase Hypoparathyreoïdie Hyper- en hypothyreoïdie Ijzerdeficiëntie Diabetes mellitus
<b>Infectieuze aandoeningen</b>	HIV/AIDS Parasitaire infecties (incl. worminfecties) Virale hepatitis
<b>Hematologische aandoeningen</b>	Polycythaemia vera, myeloproliferatieve ziekten Lymfomen (zoals ziekte van Hodgkin)
<b>Neurologische aandoeningen</b>	Multipele sclerose Hersentumoren Notalgia paresthetica Brachioradiale pruritus Postherpetische neuralgie Dunnevezelneuropathie
<b>Psychiatrische aandoeningen</b>	Depressieve stoornis Obsessief-compulsieve stoornis (skin picking) Angststoornissen Waanstoornissen
<b>Exogene factoren</b>	Geneesmiddelen Drugs Rupsen/insecten Fysiologische oorzaken: zwangerschap, ouderdom.

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

<sup>2</sup> Voormalig arts-onderzoeker NVDV, momenteel anios Erasmus MC, Rotterdam

<sup>3</sup> Dermatoloog, Erasmus MC, Rotterdam

namens de richtlijnwerkgroep Chronische jeuk

## ETIOLOGIE

Chronische jeuk kan voorkomen als symptoom bij patiënten met een huidziekte, maar kan ook een uiting zijn van systemische, neurologische en psychiatrische aandoeningen. Bij deze laatstgenoemde oorzaken kan de huid er geheel normaal uitzien, of zijn alleen secundaire huidafwijkingen zoals exco-riaties en bulten als gevolg van krabben.

Systemische oorzaken die vaak gepaard gaan met chronische jeuk zijn samengevat in tabel 1.

### Pruritus bij geneesmiddelen

Ongeveer 5% van alle huid-gerelateerde bijwerkingen van geneesmiddelen bestaat uit jeuk zonder bijkomende (zichtbare) huidafwijkingen. Een overzicht van de verschillende geneesmiddelen die chronische jeuk kunnen uitlokken of doen verergeren (zonder rash) staat in tabel 2.

### Chronische jeuk bij ouderen

Zo'n 60% van de 65+'ers heeft continu last van lichte tot ernstige jeuk. Vaak is de oorzaak multifactorieel: pathofysiologische veranderingen van de oudere huid, waaronder (1) een dunnere en minder vette huid die leidt tot uitdroging en (2) polyfarmacie.

### Chronische jeuk bij kinderen

Onder kinderen is constitutioneel eczeem die meest voorkomende oorzaak van chronische jeuk.

### Chronische jeuk bij zwangerschap

Naar schatting gaat 14 tot 20% van de zwangerschappen gepaard met jeuk. Jeuk tijdens de zwangerschap kan veroorzaakt worden door diverse niet-zwangerschapgerelateerde aandoeningen, maar het kan ook te wijten zijn aan een specifieke zwangerschapsdermatose.

## DIAGNOSTIEK

### Anamnese

Bij chronische jeuk is de anamnese een essentiële eerste stap om te achterhalen wat de etiologie van de jeuk zou kunnen zijn. Richtinggevende kenmerken uit de anamnese zijn de duur van de jeuk, lokalisatie, verloop van de jeuk in de tijd, plus verlichtende en verergerende factoren.

### Lichamelijk onderzoek

Een belangrijk aandachtspunt bij het lichamelijk onderzoek is de aan- of afwezigheid van primaire en secundaire huidafwijkingen. In geval van gegeneraliseerde jeuk zonder primaire huidafwijkingen is het aangewezen een volledig internistisch lichamelijk onderzoek uit te voeren.

Tabel 2. Voorbeelden van medicijnen die chronische jeuk kunnen uitlokken of veroorzaken (zonder rash)

Medicatie groep	Voorbeelden
ACE-remmers	Captopril, enalapril, lisinopril
Antiarritmica	Amiodaron, disopyramide, flecaïnide
Antibiotica	Amoxicilline, cefotaxim, ceftriaxon, chloramfenicol, ciprofloxacine, claritromycine, clindamycine, cotrimoxazol, erytromycine, gentamicine, metronidazol, minocycline, ofloxacin, penicillinen, tetracycline
Antidepressiva	Amitriptyline, citalopram, clomipramine, doxepine, fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, lithium, maprotiline, mirtazapine, nortriptyline, paroxetine, sertraline
Antihypertensiva	Clonidine, doxazosine, hydralazine, methyldopa, minoxidil, prazosine
Anti-epileptica	Carbamazepine, clonazepam, gabapentine, lamotrigine, fenobarbital, fenytoïne, topiramaat, valproïnezuur
Anti-inflammatoire therapie	Acetylsalicylzuur, celecoxib, diclofenac, ibuprofen, indometacine, ketoprofen, naproxen, piroxicam
Antipsychotica	Haloperidol, risperidon
Benzodiazepines	Alprazolam, lorazepam, oxazepam
Bètablokkers	Acebutolol, atenolol, bisoprolol, metoprolol, pindolol, propranolol
Bloedglucoseverlagende middelen	Glimepiride, metformine, tolbutamide
Bronchodilatoren, mucolytica, respiratoire stimulantia	theofylline, doxapram, ipratropium, salmeterol, terbutaline
Calciumantagonisten	Amlodipine, diltiazem, felodipine, nifedipine, nimodipine, verapamil
Diuretica	Amiloride, furosemide, hydrochloorthiazide, spironolacton, triamteren
Hormonen	Clomifeen, danazol, orale anticonceptiva, oestrogenen, progesteron, steroïden, testosteron, tamoxifen
Immunosuppressiva	Cyclofosfamide, ciclosporine, methotrexaat, mycofenolaat mofetil, tacrolimus, thalidomide
Jicht medicatie	Allopurinol, colchicine
Plasmavervangingsmiddelen, xanthine derivaten	Hydroxyethyl zetmeel, pentoxifylline
Statinen	Fluvastatine, pravastatine, simvastatine

\*\* voor de procentuele verhoudingen verwijzen wij u naar het farmacotherapeutisch kompas.

### Aanvullend onderzoek

Bij chronische jeuk zonder zichtbare primaire huidafwijkingen is het zinvol om een beperkt aanvullend bloedonderzoek te verrichten om screenend onderliggende, niet-dermatologische aandoeningen op het spoor te komen.

### LOKALE THERAPIE

Bij chronische jeuk is het van belang om het onderliggende probleem te behandelen, zo mogelijk met passende lokale therapie. Indifferente middelen/emollientia zijn eerste keus ter voorkoming en behandeling van xerosis cutis en de chronische jeuk die als gevolg hiervan kan ontstaan. Lokale corticosteroiden en calcineurineremmers zijn aan te bevelen voor de behandeling van jeuk in het kader van een dermatose. Bij de behandeling van CPUO speelt het gebruik van lokale corticosteroiden een beperkte rol en is het gebruik van lokale calcineurineremmers niet aangewezen.

Omwille van het tijdelijke, jeukstillende effect kan men bij chronische jeuk lokaal gebruik van menthol-houdende FNA preparaten als aanvulling overwegen.

Als maximale lokale behandeling én systemische behandeling met antihistaminica, een neurolepticum of antidepressivum ineffectief (of gecontra-indiceerd) is, kan men bij patiënten met CPUO starten met smalspectrum UVB-therapie. Bij patiënten met uremische pruritus is UVB-therapie aan te raden omwille van de toepasbaarheid en effectiviteit.

### SYSTEMISCHE THERAPIE

Systemische interventies bij CP kunnen worden voorgeschreven op basis van voldoende bewijs voor werkzaamheid en/of ruime klinische ervaring bij de voorschrijver. Antihistaminica komen als initiële therapie in aanmerking bij de behandeling van CPUO volgens doseringen in de urticaria richtlijn. Bij onvoldoende effect is het switchen van antihistaminica tevens te overwegen.

Systemische glucocorticosteroiden zijn inzetbaar als korte termijn (inductie)behandeling van refractaire chronische jeuk en kunnen helpen inventariseren of de chronische jeuk reageert op anti-inflammatoire behandeling. Andere anti-inflammatoire behandelopties, zoals ciclosporine, methotrexaat en azathioprine, komen eigenlijk alleen in aanmerking voor specialisten met voldoende ervaring hiermee.

Overweeg bij refractaire chronische jeuk van psychogene, neuropathische, uremische of paraneoplastische oorzaak SSRI's als sertraline en paroxetine, en TCA's als amitriptyline en nortriptyline (en het tetracyclische antidepressivum mirtazapine).

### PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING

Overweeg 1. psychologische behandeling in de vorm van habit reversal bij louter krabproblematiek, 2. stressmanagement voor het verminderen van stress die kan interfereren met jeuk en 3. cognitieve gedragstherapie voor multipelere problematiek als psychologische behandeling voor chronische jeuk. De keuze van de specifieke interventies is toegespitst op de individuele patiënt. Bij psychiatrische problematiek luidt de aanbeveling om een psycholoog/psychiater in een vroegtijdig stadium te betrekken.

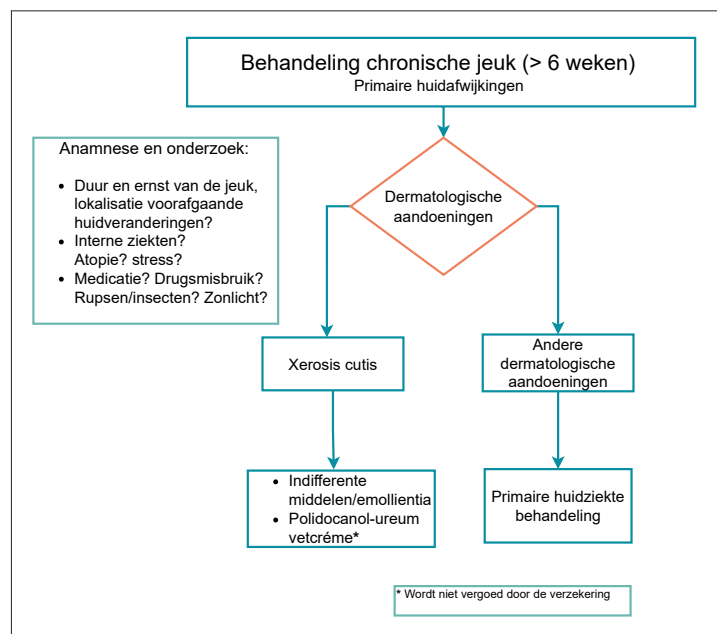
### THERAPIE BIJ SPECIFIEKE SUBGROEPEN

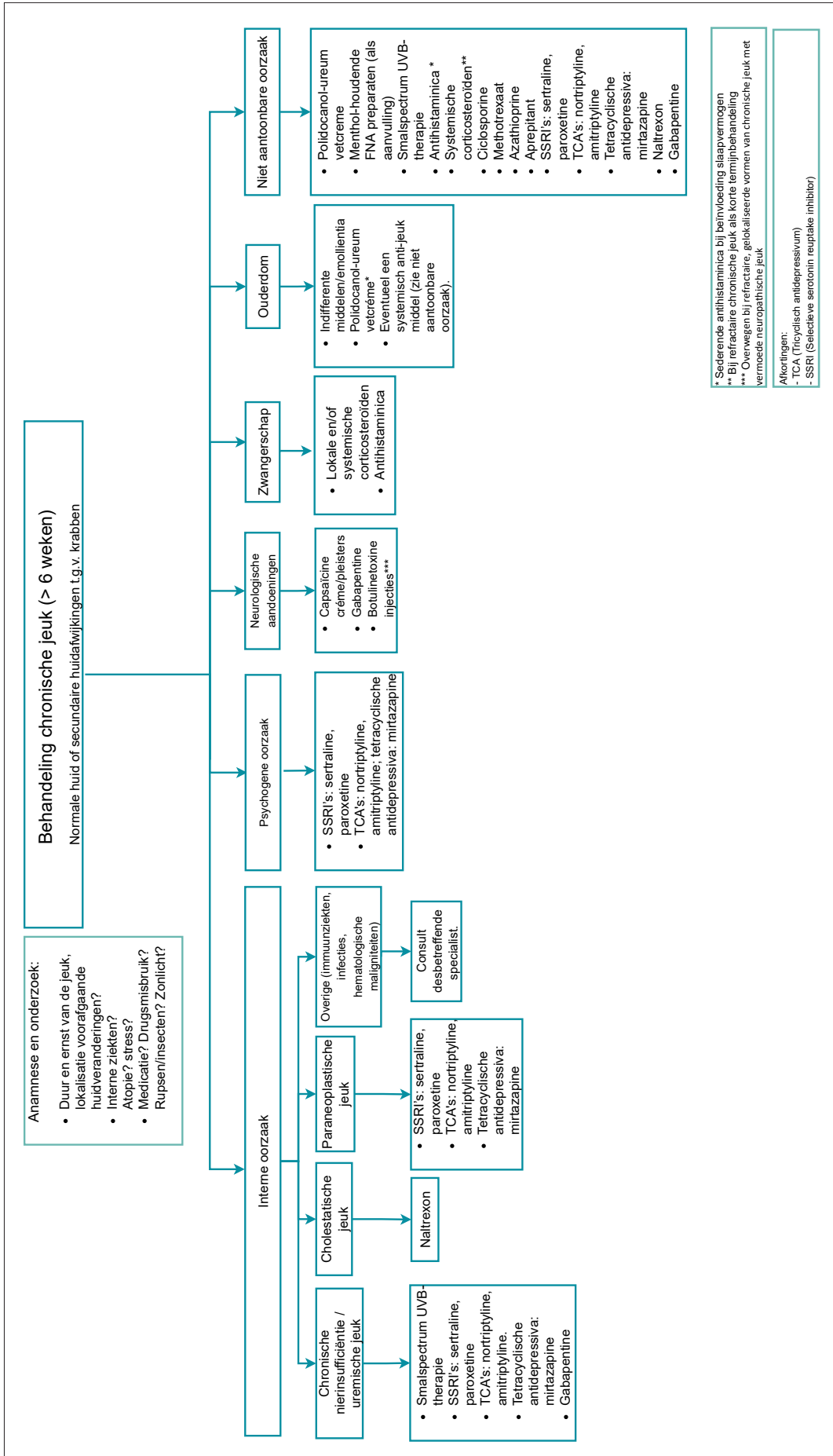
Bij gebruik van lokale corticosteroiden bij ouderen is voorzichtigheid geboden gezien het risico op atrofie van de huid. Bij zwangere vrouwen geldt dat topicale corticosteroiden uit klasse I-III veilig voorgeschreven kunnen worden ter behandeling van jeuk in de zwangerschap. Vermijd echter fluticasonpropionaat gezien de metabolisatie hiervan door de placenta. Klasse IV corticosteroiden kan men kortdurend gebruiken (of een langere tijd op een beperkte huidoppervlak).

UVB-lichttherapie valt te overwegen bij ouderen, daarbij rekening houdend met toegenomen fotosensitiviteit of fototoxiciteit veroorzaakt door polyfarmacie.

Bij zwangere vrouwen is het aan te raden om, als meer dan 200 gram per maand aan topicale corticosteroiden noodzakelijk blijkt, aanvullend UVB-therapie te overwegen.

Verwijs kinderen met chronische jeuk zonder huidafwijkingen naar de kinderarts voor (verdere) diagnostiek.





## LITERATUUR

1. Weisshaar E, Szepietowski JC, Dalgard FJ, et al. European S2k guideline on chronic pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2019 Apr 1;99(5):469-506.
2. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Leidraad lichttherapie. Utrecht: NVDV, 2020. Online beschikbaar op [www.nvdv.nl](http://www.nvdv.nl). (Laatst geraadpleegd op 06-08-2021)
3. Kouwenhoven TA, van de Kerkhof PCM, Kamsteeg M. Use of oral antidepressants in patients with chronic pruritus: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(6):1068-1073.e7. doi:10.1016/j.jaad.2017.08.025
4. van Os-Medendorp H, Ros WJ, Eland-de Kok PC, et al. Effectiveness of the nursing programme 'Coping with itch': a randomized controlled study in adults with chronic pruritic skin disease. *Br J Dermatol.* 2007;156(6):1235-1244. doi:10.1111/j.1365-2133.2007.07919.x
5. Bechtel MA. Pruritus in pregnancy and its management. *Dermatol Clin.* 2018;36(3):259-265. doi:10.1016/j.det.2018.02.012
6. Corticosteroiden op de huid tijdens de zwangerschap. *Lareb.nl*. Accessed August 2020. <https://www.lareb.nl/tis-knowledge-screen?id=157>
7. Systemische corticosteroiden tijdens de zwangerschap. *Lareb.nl*. Accessed August 2020. <https://www.lareb.nl/tis-knowledge-screen?id=116>

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Bing Thio

E-mail: [h.thio@erasmusmc.nl](mailto:h.thio@erasmusmc.nl)