



Nieuwe richtlijnmodules Leefstijl bij psoriasis en eczeem (samenvatting)

Rosalie Slegers¹, Sandrine de Winter², Annemie Galimont³

Een nieuwe richtlijn over leefstijl bij psoriasis en eczeem is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). De richtlijnmodules bevatten afzonderlijke submodules over voeding en dieet, voedingssupplementen, alcohol en roken, stress en bewegen. De leefstijlmodules zijn geïntegreerd in de bestaande richtlijnen psoriasis en constitutioneel eczeem. De modules zijn opgesteld om zorgverleners te ondersteunen bij het bespreken van leefstijl met patiënten waar nodig. In de dagelijkse praktijk is de informatiebehoefte groot terwijl het wetenschappelijk bewijs beperkt is. Bij beperkt wetenschappelijk bewijs zijn de aanbevelingen gebaseerd op expertconsensus en patiëntervaringen.

Deze samenvatting beschrijft de belangrijkste aanbevelingen van de richtlijn, op basis van de richtlijntekst zoals gepubliceerd in Richtlijndatabase. Het is belangrijk om de overwegingen, zoals beschreven in de volledige richtlijntekst, in acht te nemen.

ALGEMEEN

De rol van leefstijl in de gezondheidszorg krijgt steeds meer aandacht, zowel vanuit het perspectief van de zorgverlener als van de patiënt. Voor patiënten met psoriasis of eczeem is tot op heden geen hoogwaardig bewijs beschikbaar waarmee een direct effect van specifieke leefstijlinterventies op ziekteactiviteit kan worden aangetoond. Desondanks acht de werkgroep het belangrijk om dit onderwerp waar relevant bespreekbaar te maken en gezamenlijk de verwachtingen van de patiënt te verhelderen. De zorgverlener kan hierbij gebruikmaken van bestaande hulpmiddelen, zoals het leefstijlroer. Het betreft chronische aandoeningen waarbij leefstijlinterventies de onderliggende aandoening niet kunnen wegnemen en daarom niet als primaire behandeling moeten worden beschouwd. Wel kan een gezonde leefstijl, ook bij patiënten met een huidaandoening, bijdragen aan het algemeen welbevinden. Juist bij patiënten met psoriasis of eczeem kunnen klachten en gevolgen van de huidaandoening leefstijlverandering bemoeilijken, waardoor het van belang kan zijn om hier aandacht aan te besteden. Gezien het voorkomen van cardiovasculaire en metabole comorbiditeiten bij psoriasis is aandacht voor een gezonde leefstijl en gewichtsreductie bij overgewicht in deze patiëntengroep van belang om het risico hierop te verminderen. Dit geldt voor alle hieronder beschreven domeinen van leefstijl. De dermatoloog kan hiervoor zo nodig verwijzen naar een gespecialiseerd zorgverlener.

VOEDING EN DIEET

Het komt regelmatig voor dat patiënten vragen hebben over dieet in relatie tot hun huidaandoening. Het wordt aanbevolen met deze patiënten te bespreken dat hoewel gezonde voeding bijdraagt aan het algemeen welbevinden, er op dit moment onvoldoende bewijs is dat een specifiek dieet invloed heeft op de ziekteactiviteit van psoriasis of eczeem. Bij psoriasis kan het toepassen van een anti-inflammatoir dieet worden overwogen als aanvulling op de medicamenteuze behandeling van psoriasis. Het wetenschappelijk bewijs hiervoor is echter beperkt en verwijzing naar een gespecialiseerd zorgprofessional voor begeleiding is hierbij gewenst.

Bij zuigelingen met eczeem beveelt men aan om hoog allergene voedingsmiddelen, zoals pinda en ei, vroeg te introduceren (tussen 4 en 8 maanden). Deze aanbeveling is in lijn met de aparte module 'Vroege introductie van voedingsallergenen bij kinderen met constitutioneel eczeem' in de richtlijn Constitutioneel eczeem.

VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Voor zowel psoriasis als eczeem adviseert de richtlijn om voedingssupplementen niet in te zetten als aanvullende behandeling voor de huidaandoening. Voor de onderzochte supplementen, zoals vitamine D, visolie en probiotica, ontbreekt wetenschappelijk bewijs voor een klinisch relevant effect op de ziekteactiviteit van de huidaandoening. In combinatie met mogelijke risico's, zoals overdosering, en de relatief hoge kosten bij langdurig gebruik, wordt het gebruik hiervan als behandeling van psoriasis en eczeem afgeraden. De algemene landelijke suppletieadviezen blijven uiteraard in deze patiëntengroep van toepassing, maar onderzoek naar een eventueel tekort valt buiten de diagnostiek van de huidaandoening.

¹ Arts-onderzoeker, NVDV, Utrecht

² Dermatoloog, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam

³ Dermatoloog, Bravis ziekenhuis, Bergen op Zoom/Roosendaal

ALCOHOL EN ROKEN

De richtlijn adviseert om bij patiënten met psoriasis roken en alcoholgebruik actief uit te vragen. Er zijn aanwijzingen dat beide factoren de ziektelast kunnen verergeren, met name roken bij psoriasis pustulosa palmoplantaris. Daarnaast dragen roken en alcoholgebruik bij aan een verhoogd risico op cardiovasculaire en metabole comorbiditeiten, die bij psoriasis vaker voorkomen. Bij patiënten met eczeem wordt geadviseerd zo nodig te bespreken dat stoppen met roken en het beperken van alcoholgebruik kunnen bijdragen aan het algemeen welbevinden, maar dat het wetenschappelijke bewijs onvoldoende is om een effect op de ziekteactiviteit aan te tonen.

STRESS

De richtlijn adviseert om bij patiënten met psoriasis en eczeem te bespreken of zij een relatie ervaren tussen stress en de

activiteit van de huidaandoening. Indien patiënten deze relatie herkennen, kunnen stressreducerende interventies, zoals mindfulness, als aanvullende maatregel worden overwogen.

BEWEGING

De richtlijn adviseert om zo nodig met patiënten te bespreken dat lichaamsbeweging bijdraagt aan algemeen welbevinden, maar dat de kwaliteit van het beschikbare wetenschappelijke bewijs onvoldoende is om een uitspraak te doen over het effect op de ziekteactiviteit van de huidaandoening. Voor patiënten met psoriasis kan lichaamsbeweging wel bijdragen aan het verlagen van het risico op comorbiditeiten.

CORRESPONDENTIEADRES

Bureau NVDV

E-mail: secretariaat@nvdv.nl