



Richtlijn Acne vulgaris 2022 (samenvatting)

S.L. Wanders¹, R.J.B. Driessen²

De richtlijn acne vulgaris is in 2022 herzien. Er is gekozen om de Britse richtlijn 'Acne Vulgaris: management' van het National Institute for Health and Care Excellence (NICE) te adapteren naar de Nederlandse situatie. Deze samenvatting bevat een beschrijving van de behandeling van acne (en gerelateerde littekens), recidief en onderhoud van acne, huidverzorgingsadvies, dieet en organisatie van zorg. Overal waar in deze samenvatting de term 'acne' wordt genoemd wordt 'acne vulgaris' bedoeld. Voor een overzicht van alle behandelopties van acne is een flowchart gemaakt (figuur 1).

Acne kan een aanzienlijke impact hebben op de kwaliteit van leven, omdat de aanwezigheid van acne kan leiden tot emotionele stress en psychische problematiek, waaronder depressie en suicidaliteit. Deze effecten correleren niet noodzakelijkerwijs met de ernst van acne. Zelfs een milde vorm kan een negatieve invloed uitoefenen op werk, sociale interacties en stemming. [1] Daarnaast kan acne permanente schade aan de huid veroorzaken, zoals littekenvorming en hyperpigmentatie. Beschouw acne als huidziekte, waarvoor een behandeling door gecertificeerde (para)medisch geschoolde zorgverleners geïndiceerd is. Besteed naast een behandeling op maat aandacht aan een goede begeleiding van patiënten.

HUIDVERZORGINGSADVIES

Bij de behandeling van acne spelen niet-medicamenteuze adviezen een belangrijke rol, aangezien patiënten graag willen weten hoe zij hun huid het beste kunnen verzorgen. Er bestaat een florierende markt voor vrij (zonder recept) verkrijgbare middelen, die in wisselende mate soelaas kunnen bieden. Zorgverleners worden regelmatig gevraagd welke huidverzorging geschikt is. Verschillende adviezen zijn: dagelijks gebruik van een synthetisch reinigingsmiddel als reinigingsproduct, het vermijden van huidverzorgingsproducten op oliebasis en het zo min mogelijk manipuleren van de huid om het risico op littekenvorming te verminderen.

DIEET

Veel patiënten met acne proberen door een verandering in het voedingspatroon de acne te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn een zuivelvrij dieet of een dieet met een lage glycemische index. De rol van voeding bij acne is onduidelijk. Voedingsadviezen lopen momenteel uiteen. Er is weinig bewijs om specifieke diëten te volgen of voedingssupplementen te gebruiken voor de behandeling van acne. In elk geval kan een gezond en uitgebalanceerd dieet worden aangeraden.

BEHANDELING VAN ACNE

Opties voor eerste-keuzebehandeling

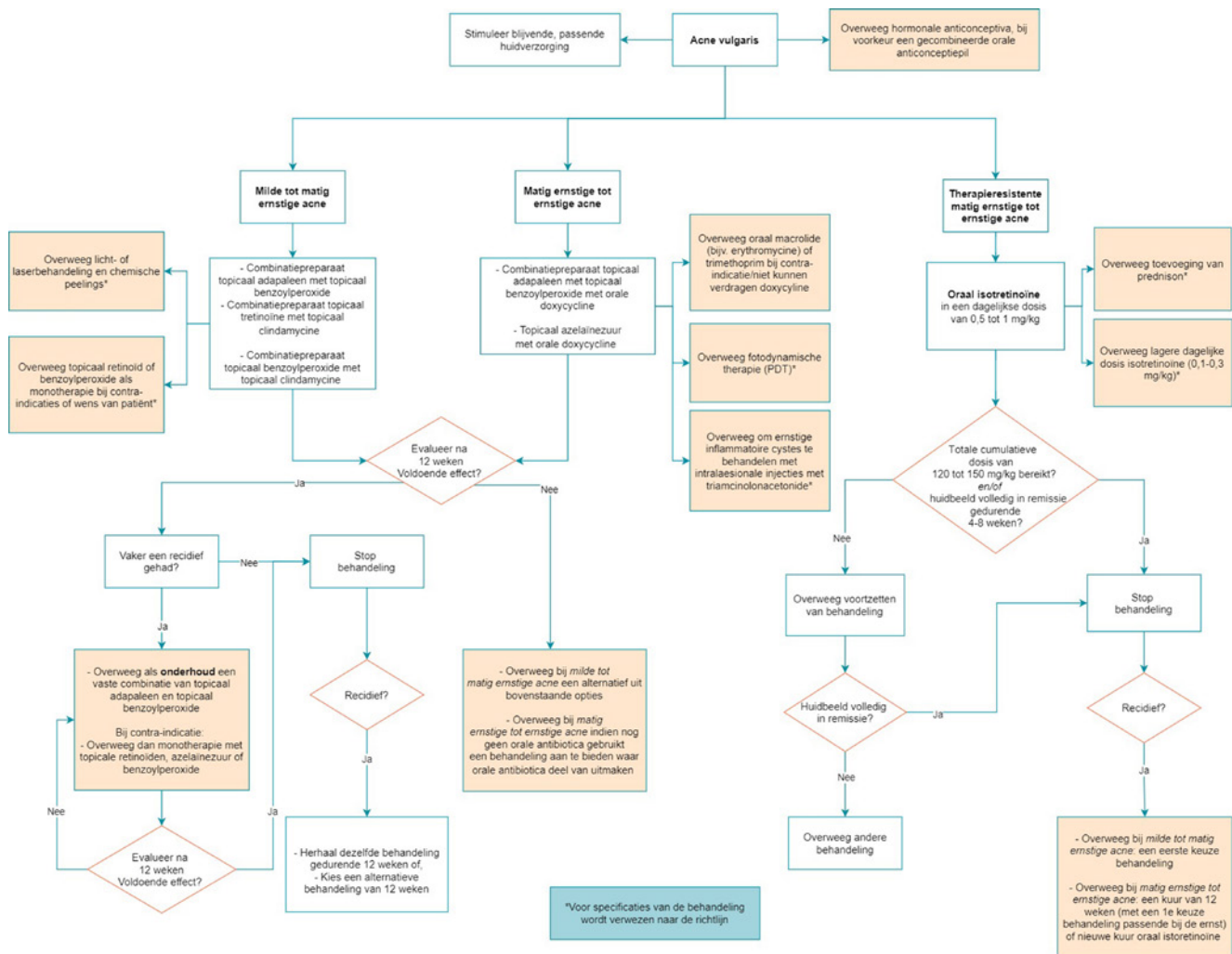
Bespreek met patiënten bij het starten van een behandeling het belang van het voltooiën van de behandeling. Geef daarnaast aan dat het 6 tot 8 weken kan duren voordat een positief effect merkbaar wordt. Bespreek bij vrouwelijke patiënten in de vruchtbare leeftijd dat (topicale en systemische) retinoiden en orale tetracyclines gecontra-indiceerd zijn tijdens de zwangerschap en bij het plannen van een zwangerschap, en dat ze effectieve anticonceptie moeten gebruiken, of een alternatieve behandeling moeten kiezen. Bied een behandeling aan met een topicaal combinatiepreparaat of azelainezuur, al dan niet in combinatie met doxycycline, gedurende 12 weken, rekening houdend met de ernst van de acne en de voorkeuren van de patiënt na bespreking van de risico's en voordelen van elke optie (zie tabel 1). Overweeg topicaal benzoylperoxide of topicaal retinoïd als monotherapie, rekening houdende met de ernst van acne, als de patiënt liever een bepaalde behandeling wil vermijden of een contra-indicatie heeft. Monotherapie met (topicale of orale) antibiotica of een combinatie van topicale en orale antibiotica worden niet aanbevolen.

Orale behandeling met isotretinoïne

De beschikbare evidence toont aan dat oraal isotretinoïne een klinisch effectieve en kosteneffectieve behandeling is voor (therapieresistente) matig ernstige tot ernstige acne. Overweeg orale isotretinoïne bij patiënten ouder dan 12 jaar, met matig ernstige tot ernstige acne, waarbij eerdere adequate behandelingen met orale antibiotica en topicale middelen onvoldoende hebben geholpen. Ga in principe door totdat een cumulatieve dosis van 120 tot 150 mg/kg is bereikt, tenzij het huidbeeld nog niet volledig in remissie is en langdurige behandeling nodig is, of de acne al voor die tijd volledig in remissie is en er geen nieuwe laesies verschijnen gedurende 4 tot 8 weken. Overweeg dan om de behandeling eerder te

¹ Arts-onderzoeker NVDV

² Dermatoloog Radboudumc en voorzitter richtlijnwerkgroep Acne vulgaris



Figuur 1.

stoppen. Het is belangrijk om bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd uit te leggen dat isotretinoïne ernstige schade kan toebrengen aan het ongeboren kind bij gebruik tijdens de zwangerschap. Informeer vrouwen over het te volgen zwangerschapspreventieprogramma van het college ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG). Naast het maandelijks monitoren naar een mogelijke zwangerschap is het is aanbevolen om laboratoriumdiagnostiek naar leverenzymen (ALAT, gammaGT), triglyceriden en cholesterol te verrichten: voor de behandeling, na 1 maand en daarna om de 3 maanden, tenzij vaker controleren klinisch is aangewezen. Beoordeel tijdens de behandeling het psychisch welzijn bij patiënten en wees bedacht op tekenen van een depressie.

Gebruik van orale corticosteroïden als aanvulling op oraal isotretinoïne

Bij een exacerbatie van acne, nadat er reeds gestart is met oraal isotretinoïne en bij patiënten met acne fulminans waar oraal isotretinoïne wordt gestart, kan men prednison toevoegen worden aan de behandeling. In het laatste geval is dit om een verergering van acne te voorkomen of behandelen. Er is weinig bewijs gevonden voor de effectiviteit en optimale duur en dosering van orale corticosteroïden als aanvulling op oraal

isotretinoïne. De aanbevelingen zijn op basis van eigen kennis en ervaring.

Fysische therapieën bij acne

Onder fysische therapieën worden verschillende behandelingen verstaan, waaronder fotodynamische therapie (PDT), licht- of laserbehandeling en chemische peelings. Voor het werkingsmechanisme van deze behandeling wordt verwezen naar de NVDV-leidraad chemische peelings, NVDV-leidraad laser en flitslamp en NVH-leidraad Acne. [2-4] In Nederland is weinig ervaring met het gebruik van PDT. Bij patiënten vanaf 18 jaar met matig ernstige tot ernstige acne kan PDT een overweging zijn als andere behandelingen onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn. Bij patiënten met milde tot matig ernstige acne kunnen licht- of laserbehandeling en chemische peelings een overweging zijn als andere behandeling onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn.

Gebruik van intraliesonale corticosteroïden

Overweeg om bij ernstige inflammatoire cystes te behandelen met intraliesonale injecties van triamcinolonacetonide. In de richtlijn wordt een lagere dosis (0,6 mg/ml) triamcinolonacetonide

Tabel 1. Behandelkeuzes voor milde tot matig ernstige en matig ernstige tot ernstige acne

| Ernst van de acne | Behandeling |
|---|---|
| Milde tot matig ernstige acne | Combinatiepreparaat topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide, 1dd 's avonds aanbrengen |
| | Combinatiepreparaat topicaal tretinoïne + topicaal clindamycine, 1dd 's avonds aanbrengen |
| | Combinatiepreparaat topicaal benzoylperoxide + topicaal clindamycine, 1dd 's avonds aanbrengen |
| Matig ernstige tot ernstige acne | Combinatiepreparaat topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide 1dd 's avonds aanbrengen + oraal doxycycline 1dd 100 mg |
| | Topicaal azelaïnezuur 2dd aanbrengen + oraal doxycycline 1dd 100 mg |
| Therapieresistente matig ernstige tot ernstige acne | Oraal isotretinoïne |

tonide aanbevolen dan gebruikelijk voor andere inflammatoire aandoeningen. Een lagere dosis geeft ook minder kans op bijwerkingen (hypopigmentatie en cutane atrofie). De ervaring van de werkgroep is het gebruik van hogere doseringen met kleinere hoeveelheden, bijvoorbeeld een dosering van triamcinolonacetonide 10mg/ml (on)verdund.

Behandelopties voor acne bij patiënten met polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)

Er is onvoldoende bewijs om de meest effectieve acnetherapie vast te stellen voor de specifieke groep patiënten met PCOS. Derhalve is besloten om bij deze groep patiënten in eerste instantie voor de gebruikelijke acnetherapieën van eerste keuze te kiezen (zie tabel 1), rekening houdend met de ernst van de acne. Overweeg een toevoeging van een oraal anti-conceptivum in de vorm van de combinatiepil als de gekozen therapie van eerste keuze niet effectief is. De voorkeur gaat uit naar levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten van de 2e generatie, wegens een verhoogd risico op trombo-embolische complicaties bij preparaten met cyproteron. Zowel de standaard acnetherapie van eerste keuze als de behandeling met de combinatiepil of cyproteron/ethinylestradiol kunnen in de eerste lijn worden voorgeschreven. Patiënten met PCOS en/of andere symptomen van hyperandrogenisme kunnen baat hebben bij (terug)verwijzing naar een huisarts, gynaecoloog of endocrinoloog voor behandeling.

Behandeling van aan acne gerelateerde littekens

Het risico op littekens neemt toe met de ernst en duur van de acne. Er is veel bewijs dat patiënten met ernstige littekens door acne levenslange psychologische problemen kunnen hebben en de kwaliteit van leven verlaagd is. Naast dat er ook bewijs is voor stigmatisering en vooroordelen over patiënten met acne-littekens. Bespreek met patiënten die mogelijke zorgen omtrent acne littekens en geef informatie passend bij de behoeften. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn onder meer: mogelijke oorzaken van hun littekens, behandelopties (glycolzuurpeeling of een CO₂-laserbehandeling al dan niet gevolgd door een sessie stansbiopsieën) en psychologische problemen.

Recidief van acne

In de meeste gevallen verbetert of verdwijnt acne na een adequate behandeling. In enkele gevallen kan er toch sprake

zijn recidief. Behandeling van dit recidief is afhankelijk van de ernst van de acne. Als acne adequaat reageert op een geschikte eerste-keuzebehandeling, maar daarna recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden: herhalen van dezelfde behandeling gedurende 12 weken of een alternatieve behandeling van 12 weken (zie tabel 1). Als acne adequaat reageert op oraal isotretinoïne, maar na het beëindigen van de kuur recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden (afhankelijk van de ernst): een van de keuzes aan conform tabel 1 (bij milde tot matig ernstige acne), een kuur van 12 weken met een van de keuzes uit tabel 1 (bij matig ernstige tot ernstige acne) of een nieuwe kuur oraal isotretinoïne (bij matig ernstige tot ernstige acne).

Onderhoud

Bij sommige patiënten kan een recidief optreden van acne na een (geslaagde) behandeling. Leg uit dat onderhoudsbehandeling niet altijd nodig is om een recidief te voorkomen en stimuleer blijvende, passende huidverzorging. Overweeg als onderhoudsbehandeling (bij patiënten die vaker een recidief hebben gehad na een behandeling) combinatiepreparaat met topicaal adapaleen en topicaal benzoylperoxide. Als dit niet wordt getolereerd, of bij contra-indicatie voor een of meerdere onderdelen hiervan, overweeg dan topische monotherapie met topische retinoiden, azelaïnezuur, of benzoylperoxide. Evalueer de onderhoudsbehandeling voor acne na 12 weken om te beslissen of deze al dan niet moet worden gecontinueerd.

Patiëntenperspectief

De aanbevelingen in de richtlijn weerspiegelen grotendeels de huidige praktijk, maar mogelijk leidt bewustwording van de gedachten die bij de patiënt leven, in de praktijk tot meer personalised care. De behandelaar kan hierbij, na exploratie van de individuele gedachten, wensen en verwachtingen zorgen voor informatievoorziening en behandeling die het beste aansluit op de wensen van de patiënt met acne. Hoewel er een toename kan zijn in de gesprekstijd tijdens het consult, kan de patiënttevredenheid stijgen en daarmee de behoefte aan vervolgsconsulten afnemen.

Het advies is om aandacht te besteden aan uitleg en adviezen ten aanzien van (al dan niet vermeende) acne beïnvloedende factoren (zoals voeding), ook bij gebrek aan wetenschappe-

lijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: 'geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect'). [5]

Organisatie van zorg

De richtlijn besteedt aandacht aan de criteria voor het verwijzen van patiënten met acne.

Studies laten zien dat ongeveer een kwart van mensen met acne professionele hulp zoekt voor zijn/haar klachten. [6,7] Dit betekent dat het merendeel geen behandeling krijgt of nodig acht, en zijn heil zoekt in zelfzorgproducten en/of aanpassingen van de leefstijl, waarvoor evidence vaak ontbreekt. In de regel is het van belang om acne als een huidziekte te beschouwen en te behandelen en patiënten te behandelen volgens de principes van evidence based medicine. Een correcte en tijdige verwijzing naar een specialist is belangrijk, ook vanwege een mogelijk bijdrage aan het voorkomen, tijdig herkennen en zo nodig behandelen van acne gerelateerde littekens.

LITERATUUR

1. Layton AM, Thiboutot D, Tan J. Reviewing the global burden of acne: how could we improve care to reduce the burden? *Br J Dermatol*. 2021 Feb;184(2):219-225.

2. Habbema L et al. NVDV-leidraad chemische peelings. 2020
3. Wolkerstorfer A et al. NVDV-leidraad laser en flitslamp. 2016.
4. Janssen et al. NVH-leidraad Acne in de huidtherapeutische praktijk. 2021
5. Bruinsma M, De Ruijter W, Jaspar AHJ, Van der Zee HH, Van Vugt SF, Verhoeven ICL, Verstappen V, Wiersma Tj. NHG-Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017.
6. Cheng CE, Irwin B, Mauriello D, Liang L, Pappert A, Kimball AB. Self-reported acne severity, treatment, and belief patterns across multiple racial and ethnic groups in adolescent students. *Pediatr Dermatol*. 2010 Sep-Oct;27(5):446-52.
7. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol*. 2001 Aug;145(2):274-9.

CORRESPONDENTIEADRES

Rieke Driessen

E-mail: rieke.driessen@radboudumc.nl