

AANPAK VAN ATOPISCH ECZEEM

Bij atopisch eczeem behandelt men in de eerste plaats met emolliëntia en corticosteroiden lokaal; daarnaast tracht men eventuele verantwoordelijke allergenen en verergerende factoren te vermijden. Bij matig ernstige tot ernstige vormen is het soms noodzakelijk over te gaan tot andere behandelingen zoals immunomodulatoren voor lokaal gebruik (pimecrolimus en tacrolimus); deze geneesmiddelen hebben niet de lokale ongewenste effecten van de corticosteroiden maar er dient rekening te worden gehouden met de onzekerheden wat betreft hun veiligheid op lange termijn, en met hun kostprijs. Soms is het noodzakelijk over te gaan tot meer gespecialiseerde behandelingen.

Atopisch eczeem (synoniem constitutioneel eczeem of atopische dermatitis) is een inflammatoire chronische huidaandoening van genetische oorsprong, gekenmerkt door jeukende erythemateuze letsels en huiddroogte met verhoogde keratinisatie (xerosis). Atopisch eczeem gaat dikwijls gepaard met andere allergische aandoeningen zoals astma en rhinocconjunctivitis. Gezien sedert enkele jaren nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zijn, lijkt het ons nuttig een stand van zaken te geven over de aanpak van deze zeer frequente huidaandoening.

Vermijden van allergenen en verergerende factoren

Het vermijden van de verantwoordelijke allergenen wordt aangeraden, maar leidt niet altijd tot klinische verbetering. Patiënten met atopisch eczeem zijn dikwijls allergisch aan meerdere allergenen. Het komt er in de eerste plaats op aan factoren die de huiddroogte en huidirritatie verergeren, zoals krabben, warmte, zweten, irriterende kledij (bv. wol) en overdreven gebruik van zeep en detergents, alsook bacteriële of virale surinfecties tegen te gaan.

Hydratie van de huid

Hoewel er weinig studies zijn over de doeltreffendheid van emolliëntia, is

hun gebruik bij de aanpak van atopisch eczeem klassiek om huiddroogte en overdreven keratinisatie tegen te gaan. De vette zalven hebben in principe een beter emolliërend effect, maar ze zijn minder gebruiksvriendelijk en patiënten verkiezen vaak een minder vet preparaat voor dagelijks gebruik. Het is belangrijk voor elke patiënt te zoeken naar het meest geschikte en best aanvaarde preparaat.

- Voor een droge huid wordt de voorkeur in het algemeen gegeven aan een lipofiele crème (water-in-olie-emulsie, bv. crème op basis van waterhoudende vaseline met sorbitanesquioleaat vermeld in het "Therapeutisch Magistraal Formularium" of TMF), of aan een hydrofiele zalf (bv. zalf op basis van macrogol TMF).
- Voor een zeer droge huid wordt eerder geopteerd voor een hydrofobe zalf (bv. zalf op basis van witte vaseline TMF).
- Voor een minder droge huid, bv. ter hoogte van het aangezicht, kan een hydrofiele crème gebruikt worden (olie-in-water-emulsie, bv. gebufferde cetomacrogol-crème TMF).

De crèmes op basis van ureum (5 à 10%) hebben een meer uitgesproken hydrate-

rend en antiprurigineus effect. De emolliëntia moeten 1 à 2 maal per dag worden aangebracht, zeker na het bad.

Corticosteroiden

Lokaal

Corticosteroiden voor lokaal gebruik zijn steeds de basisbehandeling van atopisch eczeem. Eenmaaldaagse toepassing is meestal voldoende. Bij milde tot matige vormen wordt gebruik van een zwak werkzaam preparaat (bv. hydrocortison 1 à 2,5 %, prednisolon 0,1 à 1 %) of een matig werkzaam preparaat (bv. triamcinolon 0,1 %) aanbevolen. De sterker werkzame preparaten worden in principe afgeraden, zeker bij het kind en op dunne huid (bv. ter hoogte van het aangezicht); dergelijke preparaten worden wel soms gedurende een korte periode gebruikt (max. 10 dagen) bij een acute opstoot, of intermitterend (2 applicaties per week) ter preventie van dergelijke opstoten. In verband met de ongewenste effecten en voorzorgen bij gebruik van corticosteroiden lokaal, verwijzen wij naar het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium (hoofdstuk 12.1.2).

Systemisch

Systemisch gegeven corticosteroiden zijn doeltreffend, maar langdurig gebruik wordt afgeraden omwille van hun ongewenste effecten. Ze worden uitzonderlijk kortdurend gebruikt bij ernstige acute exacerbatie.

Immunomodulatoren

Lokaal

Pimecrolimus en tacrolimus zijn calcineurine-inhibitoren die sedert enkele jaren beschikbaar zijn voor de lokale behandeling van atopisch eczeem bij de volwassene en

het kind vanaf 2 jaar [zie Folia november 2003 en april 2005].

Wat doeltreffendheid betreft

- De resultaten van een recent systematisch overzicht en een recente meta-analyse bevestigen de doeltreffendheid van pimecrolimus en tacrolimus bij atopisch eczeem, maar er zijn geen studies waarin de doeltreffendheid van deze geneesmiddelen werd onderzocht bij patiënten bij wie corticosteroiden voor lokaal gebruik niet doeltreffend zijn.

- In de studies was tacrolimus doeltreffender dan zwak werkzame corticosteroiden, en even doeltreffend als sterk werkzame corticosteroiden. Tacrolimus wordt daarom voorgesteld voor de behandeling van resistente vormen van atopische dermatitis of voor gebruik op plaatsen gevoelig voor de ongewenste effecten van lokale corticosteroiden.

- Pimecrolimus bleek minder doeltreffend dan sterk werkzame corticosteroiden; er zijn geen vergelijkende studies met zwak werkzame corticosteroiden; het is dan ook moeilijk de plaats van pimecrolimus bij de behandeling van atopisch eczeem te bepalen.

Wat veiligheid betreft

Pimecrolimus en tacrolimus hebben niet de dermatologische ongewenste effecten van de lokale corticosteroiden zoals huidatrofie, wat een voordeel kan zijn bij de behandeling van meer gevoelige zones (vooral rond de ogen en in de huidplooiën). De voornaamste ongewenste effecten van pimecrolimus en tacrolimus zijn branderig gevoel, roodheid en jeuk tijdens de eerste weken van de behandeling. Hun veiligheid op lange termijn, vooral wat betreft het risico van huidkanker, staat niet vast. Men dient

ook rekening te houden met hun kostprijs, die veel hoger is dan deze van de corticosteroiden.

Op basis van de beschikbare gegevens wordt door de *Food and Drug Association* (FDA) in de Verenigde Staten en het *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) in Groot-Brittannië en Wales aanbevolen om tacrolimus en pimecrolimus voor te behouden voor de tweedekeuzebehandeling van matig ernstig tot ernstig atopisch eczeem, d.w.z. bij patiënten bij wie corticosteroiden voor lokaal gebruik ondoeltreffend zijn of niet verdragen worden.

Systemisch

Bij ernstige vormen van atopisch eczeem is het soms noodzakelijk over te gaan naar een behandeling met systemisch toegediende immunosuppressiva. De doeltreffendheid van ciclosporine (3 à 6 mg/kg/d) bij de behandeling van matig ernstig tot ernstig atopisch eczeem is goed aangetoond; andere immunosuppressiva zoals azathioprine, methotrexaat of mycofenolaat mofetil worden ook soms gebruikt, maar hun doeltreffendheid in deze indicatie is veel minder onderbouwd. Een dergelijke behandeling dient te worden voorgeschreven door een specialist, rekening houdende met de ongewenste effecten die ernstig kunnen zijn, en is in principe afgeraden bij het kind.

Fototherapie

Blootstelling aan UVA- en UVB-stralen, evenals PUVA-therapie (psoralenen + UVA) hebben een gunstig effect bij atopisch eczeem. Fototherapie is echter voorbehouden

voor ernstige vormen van atopisch eczeem omwille van het verhoogde risico van huidkanker en de hoge kostprijs.

H1-antihistaminica

H1-antihistaminica worden dikwijls gebruikt, zij het zonder veel evidentie, om de jeuk geassocieerd aan atopisch eczeem, te verlichten. De sedatieve antihistaminica (bv. difenhydramine, cyproheptadine) lijken daarbij in het algemeen doeltreffender dan de niet-sedatieve antihistaminica.

Enkele referenties

Ashcroft DA, Dimmock P, Garside R, Stein K en Williams HC. Efficacy and tolerability of topical pimecrolimus and tacrolimus in the treatment of atopic dermatitis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2005;330:516-22

Brown S. en Reynolds NJ. Atopic and non-atopic eczema. *BMJ* 2006;332:584-8

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Constitutioneel eczeem. Via www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl_eczeem_2007.pdf

National Institute for Clinical Excellence (NICE). Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema. Technology appraisal 82 (augustus 2004). Via www.nice.org.uk

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). NHG-Standaard Constitutioneel eczeem. Via http://nhg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_104_TICH_R1789791340748728

Poelman T en Morren MA. Pimecrolimus en tacrolimus bij atopische dermatitis. *Minerva* 2006; 5:116-8

Shaw JC. Atopic dermatitis (eczema). Up To Date®, 2006. Via www.uptodate.com (enkel te consulteren met paswoord)