

Folia Pharmacotherapeutica februari 2020

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

Psoriasis van medicamenteuze oorsprong □

Psoriasis is een chronische inflammatoire huidziekte. Plaque psoriasis is de meest voorkomende vorm. Ernstigere vormen zoals *arthritis psoriatica*, *psoriasis pustulosa* en *psoriasis erythrodermica* kunnen ook optreden, maar zijn zeldzamer [zie ook Folia maart 2018 (bijgewerkt op 22/10/2019)]. Psoriasis heeft geen bekende oorzaak. Genetische, immunologische, infectieuze, psychologische en omgevingsfactoren zijn genoemd. Bepaalde geneesmiddelen kunnen ook de oorzaak zijn van psoriasis.

La Revue Prescrire¹ heeft recent de geneesmiddelen opgelijst die in verband zijn gebracht met optreden of verergeren van psoriasis. Onderstaande **tabel** geeft een overzicht van de belangrijkste geneesmiddelen daaromtrent. De gegevens zijn voornamelijk afkomstig van case-reports, waarbij de causaliteit werd ingeschat op basis van een "dechallenge" (psoriasis verdwenen na het stoppen van het geneesmiddel) en een eventuele positieve "rechallenge" (opnieuw optreden in geval van herstarten van het verdachte geneesmiddel).

Het oorzakelijk verband tussen de inname van een geneesmiddel en psoriasis is soms moeilijk vast te stellen, omdat het klinisch beeld van psoriasis van medicamenteuze oorsprong gelijkaardig is aan psoriasis van niet-medicamenteuze oorsprong, en psoriasis soms lang na de start van de behandeling kan optreden (van enkele weken tot enkele jaren).

De stopzetting van het verantwoordelijke geneesmiddel maakt in het algemeen een verbetering of het verdwijnen van de psoriasis mogelijk, maar dit duurt soms lang. Soms is een lokale of systemische behandeling van de psoriasis noodzakelijk.

Wanneer geconfronteerd met een niet-doeltreffende behandeling van psoriasis, moet een medicamenteuze oorzaak overwogen worden. Vaak is de behandeling van de psoriasis immers weinig of niet werkzaam zolang het verantwoordelijke geneesmiddel wordt voortgezet.

In de praktijk. Als psoriasis optreedt of verergert, of als de behandeling ervan niet werkzaam is, moet een medicamenteuze oorzaak overwogen worden. De noodzaak om het verdachte geneesmiddel te stoppen moet geëvalueerd worden in functie van het veroorzaakte ongemak, de risico-batenverhouding van het geneesmiddel en de beschikbare alternatieven. Er moet ook rekening gehouden worden met de soms lange termijn om een verbetering van psoriasis te bekomen.

Tabel. De belangrijkste geneesmiddelen die in verband zijn gebracht met optreden of verergeren van psoriasis (niet-exhaustieve lijst)¹

- Antihypertensiva:
 - β -blokkers (inclusief oculaire vorm; termijn van optreden soms lang, tot 12 maanden na de start van het geneesmiddel)
 - ACE-inhibitoren (gemiddelde termijn van optreden: 6 weken na de start van het geneesmiddel)
 - sartanen (meestal in het eerste jaar van de behandeling)
 - calciumantagonisten
- Lithium (termijn van verschillende maanden), bupropion
- Geneesmiddelen bij infecties: terbinafine, tetracyclines, voriconazol
- Immunomodulatoren: TNF-remmers [zie Folia juli 2019; termijn van optreden tussen enkele weken en enkele jaren na de start van het geneesmiddel, meestal in het eerste jaar van de behandeling], abatacept, interferonen*, leflunomide, ustekinumab
- Diverse antitumorale middelen: avelumab, ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab, thalidomide, imiquimod, tyrosinekinaseremmers zoals imatinib

* volgens de standaardwerken Martindale (online versie) en Meyler's Side Effects of Drugs (editie 16) zijn gevallen van (exacerbatie van) psoriasis gemeld met de verschillende interferonen (interferon alfa, beta en gamma). Het risico lijkt het best gedocumenteerd voor interferon alfa.

Nota: abrupt stoppen van een corticosteroïd systemisch of lokaal kan leiden tot exacerbaties van psoriasis door een rebound-effect, in het bijzonder van *psoriasis erythrodermica* of gegeneraliseerde *psoriasis pustulosa*.

Specifieke bronnen

1 Psoriasis d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire 2019; 39: 745-9

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.