CONSTITUTIONEEL ECZEEM

Deze presentatie is een bewerking van het artikel op FTO-Online van drs. M.E.A.P. Eijkelkamp, huisarts en dr. A.F.S. Galimont, dermatoloog

FTO ONLINE

INHOUDSOPGAVE

- Inleiding
- Ziektebeeld
- Diagnostiek
- Behandeling
  - Voorlichting
  - Indifferente middelen
  - Dermatocorticosteroïden
  - Behandelmogelijkheden tweede lijn
- Conclusie
- Stellingen voor uw FTO
- Casuïstiek

Mede mogelijk gemaakt door
Sanofi Genzyme B.V.

Medische redactie
Drs. W.H. Munneke
Drs. L. O'Callaghan
Mw. I.N. Vermeulen
Drs. M.F. Vriesman

Uitgever
Medix Publishers BV
Laarderhoogtweg 25
1101 EB Amsterdam

www.medixpublishers.nl
info@fto.nl

SANL.DUP.19.06.0292b

MEDIX

INLEIDING

- Geschatte prevalentie: 6% bij kinderen en 2 tot 10% bij volwassenen[1,2]
- Constitutioneel eczeem (CE) maakt onderdeel uit van het atopisch syndroom, samen met (allergisch) astma, allergische rinitis en voedselallergie
- Aangeboren gestoorde barrièrefunctie van de huid en een IgE-gemedieerde sensibilisatie voor inhalatie- en voedselallergenen
- Chronisch recidiverend karakter
- Vaak op kinderleeftijd aanwezig, maar kan zich op elke leeftijd voor het eerst ontwikkelen
- Goede voorlichting en begeleiding zijn van groot belang
- Basisbehandeling: indifferente middelen in combinatie met dermatocorticosteroïden

1. Pols, 2017
2. Asher, 2006

ZIEKTEBEELD – EPIDEMIOLOGIE

CE komt het meest voor bij kinderen tot 4 jaar[1]

80% van de kinderen heeft na het achtste jaar geen eczeem meer[2]

Geschatte prevalentie CE vanaf 18 jaar en ouder: 2 tot 10%[3]

Kinderen met CE krijgen relatief vaak astma (30 tot 45% van de kinderen tussen de 4 en 7 jaar oud)[2]

1. NIVEL, 2013
2. Linna, 1992
3. Asher, 2006

ZIEKTEBEELD – PATHOFYSIOLOGIE

- De precieze oorzaak is onbekend

Factoren die meespelen bij het ontstaan van CE

- Aanleg (constitutie)
- Omgevingsfactoren
- Gebruik van water en zeep

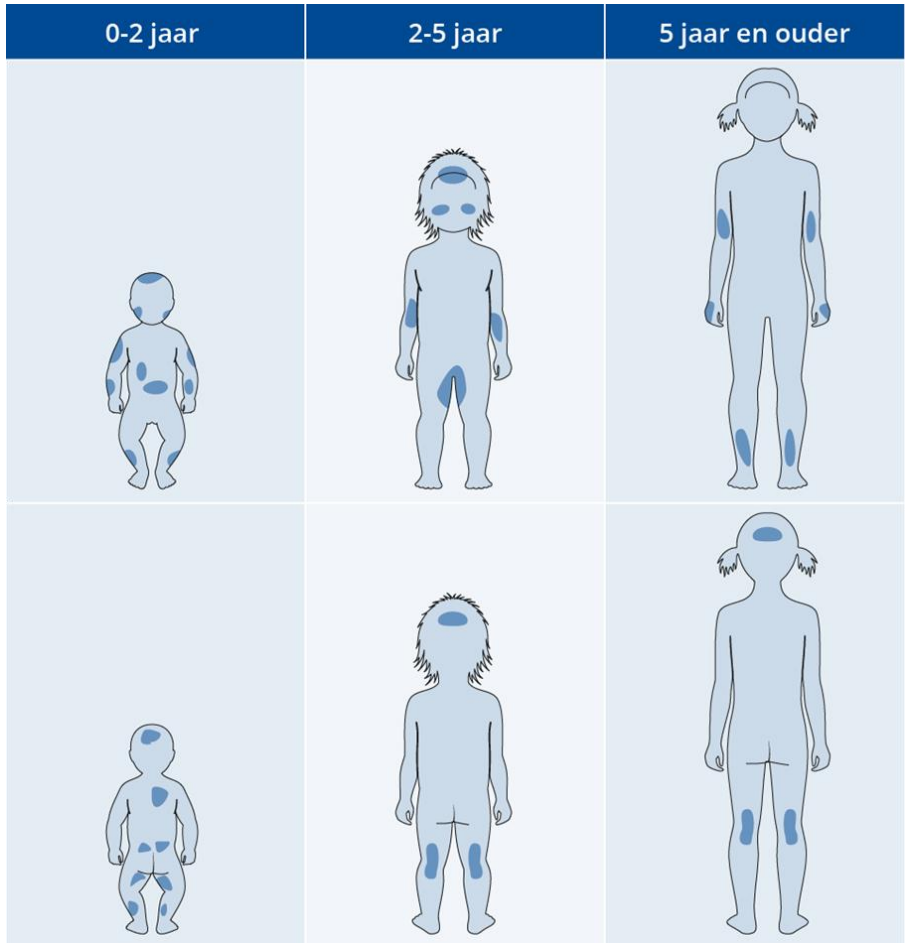
Risicofactoren persisterend eczeem[1]:

- Ontstaan van eczeem nog voor de leeftijd van 1 jaar
- Ernstig eczeem op jonge leeftijd
- Astma

1. NHG-Standaard Eczeem, 2014

ZIEKTEBEELD – PATHOFYSIOLOGIE

- Voorkeurslocaties van constitutioneel eczeem bij kinderen



DIAGNOSTIEK – ANAMNESE

- Bij de anamnese kunnen de volgende vragen aan bod komen:
  - Begin en beloop van huidklachten
  - Persoonlijke voorgeschiedenis van astma en/of hooikoorts
  - Lokalisatie van de huidafwijkingen
  - Klachten zoals jeuk, krabben, verstoorde nachtrust en hinder bij dagelijkse bezigheden
  - Eerdere episoden van eczeem
  - Bad- en douchegewoonten
  - Gebruik van (zelf)medicatie
  - Eerstegraads familieleden met eczeem, astma en/of allergische rinitis
  - Aanwijzing voor eventuele voedselallergie (dit komt zelden voor)
  - Dagelijkse bezigheden, hobby’s en werk
  - Huidafwijkingen elders (dermatomycose)
  - Uitlokkende factoren zoals stress en verminderde weerstand

DIAGNOSTIEK – LICHAMELIJK ONDERZOEK

- Belangrijkste klachten: rode, schilferige plekken, vergroving van de huidplooien en chronische, hevige jeuk
- Three Item Severity score (TIS-score) om de ernst van het eczeem te beoordelen:

Huidafwijking	Afwezig	Mild	Matig	Ernstig
Erytheem*	0	1	2	3
Oedeem/papels	0	1	2	3
Krabeffecten	0	1	2	3

*Bij een donkere huid dient meer gelet te worden op donkere verkleuring

TIS-score < 3	mild eczeem
TIS-score ≥ 3 en < 6	matig eczeem
TIS-score ≥ 6	ernstig eczeem

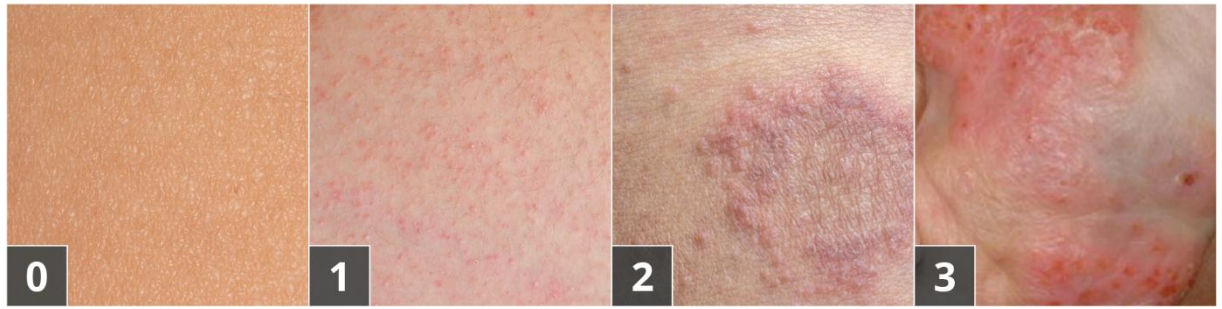
DIAGNOSTIEK – LICHAMELIJK ONDERZOEK

- De verschillende onderdelen van de TIS-score. Een atlas voor de ernst van laesies.

Erytheem

0 = **Geen**
1 = **Mild**: Vaag waarneembaar roze
2 = **Gemiddeld**: Duidelijk te onderscheiden vaalrood
3 = **Ernstig**: Donkerrood of vurig rood

Oedeem/papels



0 = **Geen**
1 = **Mild**: nauwelijks waarneembare verhevenheid
2 = **Gemiddeld**: duidelijk waarneembare verhevenheid, maar niet op voorgrond
3 = **Ernstig**: verhevenheid staat op voorgrond

DIAGNOSTIEK – LICHAMELIJK ONDERZOEK

Excoriatie

0 = **Geen**
1 = **Mild**: enkele oppervlakkige excoriaties
2 = **Gemiddeld**: veel oppervlakkige en/of een paar diepere excoriaties
3 = **Ernstig**: diffuse uitgebreide oppervlakkige en/of veel diepe excoriaties

DIAGNOSTIEK – LICHAMELIJK ONDERZOEK

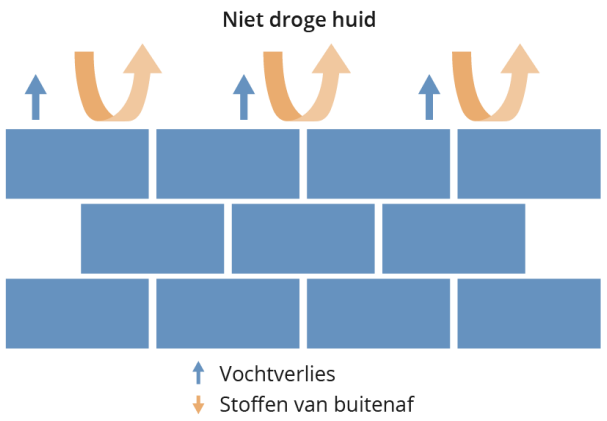
- Diagnostische criteria voor CE[1]

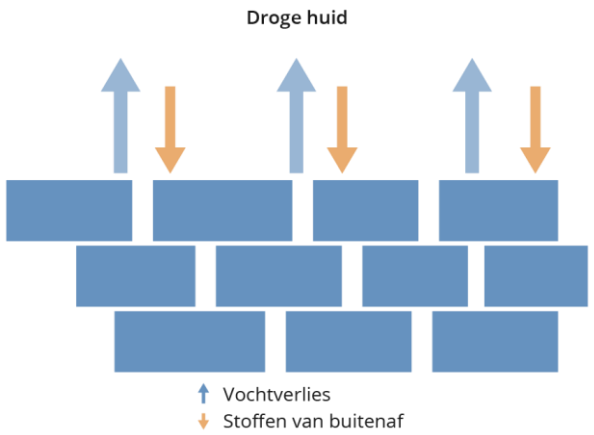
Hoofdcriterium	Drie nevencriteria dienen aanwezig te zijn
Jeuk	• Eczeem op de buigzijde extremiteit (bij kinderen < 4 jaar strekzijde), nek, rond de ogen, wangen of voorhoofd
	• Klachten van een droge huid in het afgelopen jaar
	• Voorgeschiedenis van huidafwijkingen buigzijden extremiteiten, nek, rond de ogen, wangen of voorhoofd
	• Astma of hooikoorts nu of in verleden bij eerstegraads familielid
	• Begin van de aandoening leeftijd < 2 jaar

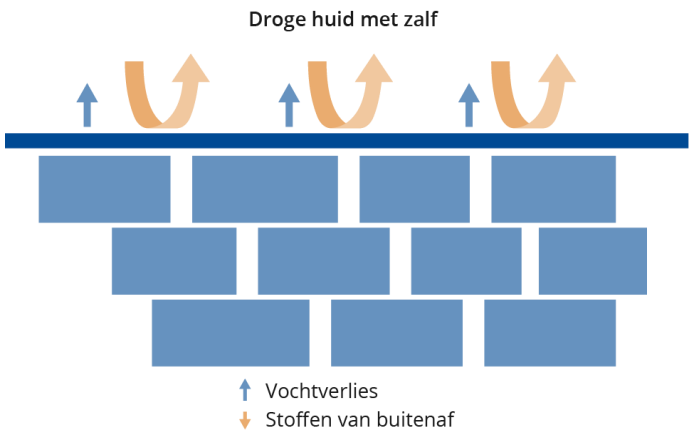
1. Williams,1995

BEHANDELING – VOORLICHTING

- Bij voorlichting aan de patiënt kunnen onderstaande schematische weergaven gebruikt worden
- Dagelijks gebruik van een indifferent middel vormt de basis van de behandeling







BEHANDELING – INDIFFERENTE MIDDELEN

Zalf: weinig frequent smeren maar meer plakkerigheid

Crème: vaker smeren maar geen plakkerigheid

Basis	Preparaat
Crème	• Cetomacrogolcrème • Lanettecrème
Vetcrème	• Vaseline cetomacrogolcrème • Vaselinelanettecrème
Zalf	• Koelzalf (= unguentum leniens) • Cetomacrogolzalf • Lanettezalf • Paraffine/vaseline in gelijke delen

Indifferente middelen in oplopende vethoudendheid[1]

1. NHG-Standaard Eczeem, 2014

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Dermatocorticosteroïden onderdrukken ontstekingsreactie en bestrijden jeuk
- Lokale calcineurineremmers afgeraden voor eerstelijnsbehandeling.[1] Kan echter wel in het gelaat en lichaamsplooien gebruikt worden
- Teerpreparaten worden niet meer aanbevolen[2]
- Indeling dermatocorticosteroïden van klasse I (zwakwerkend) tot klasse 4 (zeer sterkwerkend)
- Correct gebruik van dermatocorticosteroïden leidt zelden tot bijwerkingen
- Goede en duidelijke uitleg over de behandeling is daarbij belangrijk
- Vaak onderbehandeling vanwege te weinig en te dun smeren

1. NHG-Standaard Eczeem, 2014
2. KNMP, 2013

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Klasse-indeling dermatocorticosteroiden[1]

Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Hydrocortisonacetaat 1%	• Clobetasonbutyraat 0,05% • Flumetasonpivalaat 0,02% • Hydrocortisonbutyraat 0,1% • Triamcinolonacetonide 0,1%	• Betamethasondipropionaat 0,05% • Betamethasonvaleraat 0,1% • Desoximetason 0,25% • Fluticasonpropionaat 0,005% (zalf) en 0,05% (crème) • Mometasonfuroaat 0,1%	• Clobetasolpropionaat 0,05% • Betamethasondipropio-naat 0,05% in propyleenglycol-houdende basis

1. NVDV, 2019

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Lokaal behandelschema bij eczeem[1]

Ernst	Behandeling	Verbetering 1-2 weken	Geen verbetering 1-2 weken*
Mild eczeem (rood + oedeem)	Indifferent middel 1-2 dd en na het douchen	Continueer indifferent middel 1 dd en na het douchen	Vetter preparaat of stap over naar beleid bij matig eczeem
Matig eczeem (rood + oedeem + krabeffecten)	• Indifferent middel 1-2 dd en na douchen • Klasse 1-dermatocortico-steroïd 1 dd	• Continueer indifferent middel • Bouw dermatocorticosteroïd daarna verder af	• Continueer indifferent middel • Klasse 2-dermatocorticosteroïd inzetten en ook dit weer afbouwen
Ernstig eczeem (rood + oedeem + duidelijk krabben)	• Indifferent middel 1-2 dd en na douchen • Klasse 3**-dermatocortico-steroïd 1 dd	• Continueer indifferent middel • Bouw dermatocorticosteroïd verder af. Ga eventueel terug naar behandelbeleid bij matig eczeem	Bij geen verbetering of als afbouwen klasse 3 dermatocorticosteroïd niet lukt, verwijzing naar de tweede lijn

*Bij geen verbetering dient eerst gekeken te worden naar therapietrouw of andere nadelige invloeden.

** Klasse 3-dermatocorticosteroid niet in het gelaat of lichaamsplooien aanbrengen.

1. NHG-Standaard Eczeem, 2014

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Angst voor dermatocorticosteroïden: 60 tot 73% procent van de CE-patiënten[1]
- De vingertopeenheid (VTE): instrument om duidelijkheid te geven over het smeren van de juiste hoeveelheid dermatocorticosteroïd
- VTE gaat uit van een vingertop als eenheid en komt overeen met 0,4 gram (vrouwen) en 0,5 gram (mannen)[2]

De vingertopeenheid.

1. Aubert,2011
2. Finlay, 1989

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Aantal vingertopeenheden per lichaamsdeel[1]

Leeftijd	3-12 maanden	1-2 jaar	3-5 jaar	6-10 jaar	11-16 jaar	Volwassen
Gezicht/nek	1	1,5	1,5	2	2,5	2,5
Arm + hand	1	1,5	2	2,5	3	4
Been + voet	1,5	2	3	4,5	6	8
Romp voorkant	1	2	3	3,5	5	7
Romp achterkant	1,5	3	3,5	5	6	7
Hele lichaam	8,5	13,5	18	24,5	31,5	40,5

- Indien grote lichaamsoppervlaktes zijn aangedaan, kunnen deze hoeveelheden in de eerste intensieve behandelweken overschreden worden, om zo het eczeem tot rust te brengen.

1. NVDV, 2019

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Maximaal gebruik van dermatocorticosteroïden in de onderhoudsfase voor kinderen en volwassenen (hoeveelheid in grammen per week)[1]

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Kinderen < 2 jaar	30	30	Kortdurend	*
Kinderen ≥ 2 jaar	60	60	50	*
Volwassenen	Geen beperking	100	100	50

*Geen gegevens beschikbaar.

- De applicatiefrequentie van dermatocorticosteroïden is in principe eenmaal per dag[2-4]
- Er is geen meerwaarde aangetoond voor het tweemaal daags aanbrengen van corticosteroïde zalven/crèmes[2-4]

1. NVDV, 2019
2. Green, 2005
3. Hoare, 2004
4. Lagos, 1998

BEHANDELING – DERMATOCORTICOSTEROÏDEN

- Afbouwschema voor dermatocorticosteroïden

	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5 en verder
Zaterdag	c	c	c	c	Keuze: stop of continueer c
Zondag	c	c	c	c	Keuze: stop of continueer c
Maandag	c	c	c		
Dinsdag	c	c			
Woensdag	c				
Donderdag					
Vrijdag					

c: insmeren met dermatocorticosteroïd

BEHANDELING – BEHANDELMOGELIJKHEDEN TWEEDE LIJN

Doorverwijzing naar tweede lijn:

- Bij een ondanks goede uitleg niet weg te nemen dermatocorticofobie
- Wanneer de ouders van het kind het (hardnekkige) vermoeden hebben van een voedselallergie
- Bij onvoldoende reactie op behandeling, of wanneer het niet lukt dermatocorticosteroïden af te bouwen naar intermitterend gebruik (twee keer per week)
- Bij allergisch of irritatief contacteczeem (plakproeven zijn geïndiceerd)

BEHANDELING – BEHANDELMOGELIJKHEDEN TWEEDE LIJN

- Lokale calcineurineremmers (pimecrolimus en tacrolimus)
- Lichttherapie UVA en UVB, tweemaal per week met een totale duur van drie maanden. Effectief maar tijdrovend
- Orale immunosuppressiva zoals ciclosporine A, azathioprine, methotrexaat en mycofenolzuur. Klinisch effect na acht tot twaalf weken
- Systemische steroïden. Snel klinisch effect, ongeschikt voor langdurige behandeling
- Monoklonaal antilichaam dupilumab, eenmaal per twee weken middels subcutane injectie[1]

1. Schuttelaar, 2018

BEHANDELING – BEHANDELMOGELIJKHEDEN TWEEDE LIJN

Dupilumab: monoklonaal antilichaam, remt de afweer

Beschikbaar voor patiënten met ernstig constitutioneel eczeem die falen op conventionele systemische therapie

Een patiënt moet aan een aantal eisen voldoen om voor behandeling met dupilumab in aanmerking te komen:

- Het eczeem is niet voldoende onder controle ondanks optimale zalftherapie
- Behandelperiode van minimaal 4 maanden met een of meer orale immunosuppressiva (ciclosporine A, azathioprine, methotrexaat, mycofenolaat mofetil/mycofenolzuur) in een afdoende dosis

CONCLUSIE

- Veel en consistente uitleg door alle hulpverleners is van groot belang voor de therapietrouw en angstreductie van lokale behandeling
- Voorlichting:
  - Douchen: 5 tot 10 minuten, niet te heet, geen/weinig zeep, nadien altijd een indifferente zalf of crème
  - Corticosteroïd zalven en crèmes. Neem de tijd om corticofobie te bespreken
  - Geef een afbouwschema mee en leg dit uit
  - Geef de vingertopeenheid-tabel mee en leg dit uit
- Indicaties voor verwijzing tweede lijn:
  - Geen verbetering ondanks dat de therapie juist wordt uitgevoerd
  - Geen verbetering ondanks een hogere klasse dermatocorticosteroïd
  - Het eczeem is niet onder controle te krijgen
  - Het lukt niet het dermatocorticosteroïd af te bouwen naar intermitterend gebruik

FTO ONLINE

STELLINGEN VOOR UW FTO

1. De eerste klap is een daalder waard. Er moet vaker gekozen worden voor een klasse 3-dermatocorticosteroïd in plaats van een klasse 1- en/of klasse 2-dermatocorticosteroïd, met name bij handeczeem
2. Wanneer een patiënt aangeeft dat de voorgeschreven hormoonzalf niet helpt, is zelden een sterkere hormoonzalf nodig. Eerst dient in de juiste dikte gesmeerd te worden
3. Het advies handen wassen na gebruik mag nooit meer gegeven worden en al helemaal niet bij handeczeem
4. De uitleg ‘dun smeren’ mag niet meer gegeven worden

MEDIX

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- Baby Annabel, 5 maanden
- Doorverwezen door consultatiebureau
- Na geboorte last van rode schilferende huid en jeuk
- Na het badje is de huid nog roder
- Ouders gebruiken in het badje een babyolie en proberen haar dagelijks in te smeren met babyzalf en cetomacrogolcrème die ze eerder een keer hebben gekregen
- Ouders willen geen hormoonzalf en vragen advies

Baby Annabel na haar badje.

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- **Wat wilt u verder nog weten?**

- U neemt een uitgebreide anamnese af. Dit levert u de volgende informatie op:
  - Familie is bekend met astma en eczeem aan moeders kant
  - Annabel slaapt slecht, heeft veel jeuk en is ‘s nachts onrustig waardoor ouders weinig nachtrust krijgen
  - Ouders hebben tot op heden alleen gesmeerd met neutrale zalven
  - Annabel heeft eerder een tube hydrocortison voorgeschreven gekregen maar ouders hebben deze niet gebruikt in verband met negatieve verhalen
  - Annabel gaat een keer per week in bad, vooraf wordt ze ingezeept, daarna mag ze zo lang in bad spelen als ze wil (meestal een half uur)
  - Na het badje wordt Annabel niet ingesmeerd
  - Na haar ochtend- en middagslaapje smeren haar ouders haar in met zinkzalf

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- De ouders blijken een dermatocorticofobie te hebben ontwikkeld. U beoordeelt het eczeem middels de TIS-score met als uitslag > 6, ernstig eczeem

Wat is uw volgende stap?

• U geeft goede en duidelijke uitleg aan beide ouders, waarbij de volgende punten worden besproken:

- **Eczeem is voor een deel erfelijk/constitutioneel en voor een deel van andere invloeden afhankelijk.** Ook water en zeep speelt een rol. De erfelijke aandoening kan ik niet wegnemen, maar ik kan u wel uitleggen hoe u het kunt behandelen
- **De barrièrefunctie van de huid is bij eczeem niet intact.** Als u Annabel lang in bad laat en inzeept vermindert u deze barrièrefunctie, daarom heeft ze nadien meer klachten. U zou in plaats van de babyolie Annabel na het badje kunnen insmeren met vaselineparaffine. De zinkzalf droogt de huid verder uit dus die graag stoppen
- **Angst voor de hormooncrème.** De huid is rood en ontstoken en we hebben een werkzame zalf nodig om dit rustig te krijgen. De hormooncrème bevat een hormoon dat de ontstekingsreacties weer tot rust brengt

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- **Hormooncrème heeft de naam een dunne huid te geven.** Dit is alleen het geval wanneer u een zware hormooncrème gebruikt, deze dagelijks gebruikt, én deze weken tot maanden achter elkaar gebruikt. Klasse 1 en klasse 2 zijn heel mild en geven zelfs bij dagelijks gebruik zelden tot nooit een dunne huid. Klasse 3 en 4 zijn sterker, maar geven bij juist gebruik ook geen dunne huid. Als u zich aan de smeerschema's houdt voorzie ik geen klachten. Annabel heeft vrij fors eczeem en zou voor een klasse 2 hormooncrème passend bij haar leeftijd in aanmerking komen
- **Het smeren volgens schema**. U smeert elke avond vaselineparaffine en de komende week smeert u vijf ochtenden triamcinoloncrème op het eczeem. De overige twee ochtenden hoeft u niet te smeren, we beginnen direct met het afbouwen van de hormooncrème. De week erna smeert u nog vier ochtenden, elke week een dag minder
- **De dikte van smeren**. Gebruik altijd het vingertopschema. Annabel is vijf maanden oud en in het schema ziet u precies hoeveel vingertoppen u mag smeren per lichaamsdeel bij deze leeftijd. Per week komt u uit op een tube crème van 30 gram. Als u dit schema aanhoudt kunt u het niet verkeerd doen

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- Vader wil nog weten of er een alternatief is. Dat is er:
  - Teerzalf, dit wordt echter niet meer aangeraden omdat het mogelijk niet zo effectief is en de veiligheid ervan ter discussie staat
  - Calcineurineremmers. Deze zijn niet effectiever dan hormoonzalven en de effecten op lange termijn zijn nog onbekend
- Na deze uitleg zijn de ouders ervan overtuigd dat ze het aandurven om volgens schema te gaan smeren met de hormooncrème. U schrijft de volgende recepten voor:
  - R/ 100 gram vaselineparaffine eenmaal daags in de avond over het hele lichaam, in ieder geval direct na elk badje
  - R/ 60 gram triamcinoloncrème in de ochtend op alle aangedane lichaamsdelen, volgens afbouwschema en vingertophoeveelheden

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- U ziet Annabel met haar ouders na twee weken weer terug op uw spreekuur. Ze zijn erg enthousiast, het eczeem is heel rustig geworden
  - TIS-score < 3, mild eczeem
  - Ze krabt niet meer en slaapt ’s nachts door
  - De ouders zijn bezig met een afbouwschema en bevinden zich nu in week drie
  - Ouders hebben geen behoefte om een andere neutrale vette zalf te proberen
  - Ouders hebben de tubes meegenomen, deze zijn bijna op. De ouders hebben in de juiste dikte gesmeerd
  - Ouders vragen zich af of ze de hormooncrème mogen stoppen nu het zo goed gaat

CASUS I – BABY MET ECZEEM NA DE GEBOORTE

- **Wat wordt uw uitleg aan de ouders?**
  - U gaat altijd door met de vaselineparaffine, ook als het goed gaat. De vaselineparaffine mag u net zo vaak smeren als u wilt maar in ieder geval eenmaal daags en altijd na ieder badje. De hormooncrème kan beter langzaam afgebouwd worden om een terugval van eczeem te voorkomen. Gezien de eerdere forsheid van het eczeem bij Annabel kan het nodig zijn om twee dagen per week te blijven smeren. Dit kan zonder enig probleem en wordt de onderhoudsbehandeling genoemd
  - Mocht het eczeem in de toekomst plots weer heftig uitbreken dan pakt u het schema er weer bij en begint u van voor af aan. Mocht het u niet lukken om binnen twee weken het eczeem onder controle te krijgen dan zie ik u graag weer terug op mijn spreekuur

CASUS II – 43-JARIGE VROUW MET FORS ECZEEM

- Mevrouw Abels, 43 jaar
- Komt op het spreekuur in verband met rugklachten. U gaat in op haar rugklachten. U raakt echter wat afgeleid door het toch wel forse eczeem op haar handen.
- Het eczeem geeft veel jeukklachten, maar ze is eraan gewend
- Het eczeem zit ook bij haar ellebogen, knieën en romp
- Ze smeert neutrale vette zalf voor het slapen gaan, maar overdag smeert ze weinig. Alles plakt als ze heeft gesmeerd en bij haar werk als secretaresse kan ze met plakkerige handen het toetsenbord amper bedienen
- Ze heeft eerder al hormoonzalven, teerzalven, lichttherapie en diverse tabletten geprobeerd. Dit hielp allemaal niet
- Zo af en toe smeert ze een week lang mometason als het eczeem echt hevig wordt

CASUS II – 43-JARIGE VROUW MET FORS ECZEEM

- **Wat is uw volgende stap?**
  - U stelt voor om toch nog eens naar de dermatoloog te gaan. Er is namelijk een nieuw middel voor eczeem beschikbaar: dupilumab. Dit zou mogelijk heel geschikt voor haar kunnen zijn

- Na vier weken komt mevrouw Abels terug op uw spreekuur
  - De rugklachten zijn vrijwel over
  - Uw uitleg over dupilumab heeft haar aan het denken heeft gezet. Ze heeft overlegd met haar partner. Die gaf aan dat ze ‘s nachts alleen maar ligt te krabben in bed, dat ze altijd moe is en dat ze deze behandelmogelijkheid toch eens verder zou moet onderzoeken
  - Kortom, ze wil naar de dermatoloog en hoopt dat die haar deze medicatie wil geven

CASUS II – 43-JARIGE VROUW MET FORS ECZEEM

- **Wat is nu uw beleid?**
  - U legt uit dat om voor dupilumab in aanmerking te komen zij zalftherapie geprobeerd moet hebben en gedurende vier maanden behandeling met orale immunosuppressiva. Dit alles zonder bevredigend resultaat
  - Aangezien ze dit allemaal geprobeerd heeft sluit u zeker niet uit dat ze een kandidate zou kunnen zijn voor dupilumab. U schrijft een verwijsbrief

- Patiënte komt na vier maanden terug op uw spreekuur
  - Ze is gestart met dupilumab en binnen enkele weken is het eczeem aanzienlijk verbeterd
  - Ze heeft geen slaapproblemen meer ten gevolge van de jeuk

CASUS III – 45-JARIGE ONDERNEMER MET CONSTITUTIONEEL ECZEEM

- Meneer Paus, 45 jaar
- Bekend met eczeem en heeft nu veel last van jeuk
- Slaapt slecht, veel jeuk en zelfs de mometason helpt nu niet meer
- Eczeem in zijn knieholtes, op zijn armen en romp
- Meneer Paus wil nu doorverwezen worden voor lichttherapie. Hij is zelfstandig ondernemer en wil zo snel mogelijk van zijn klachten af

Het eczeem in de knieholtes van meneer Paus.

CASUS III – 45-JARIGE ONDERNEMER MET CONSTITUTIONEEL ECZEEM

- **Wat is uw volgende stap?**

- U wilt meer weten en al vragend blijkt het volgende:
  - Hij gebruikt mometason omdat dit het enige is dat nog een beetje helpt
  - Hij weet dat het een dunne huid kan geven en daarom smeert hij het zo dun mogelijk, hij doet twee maanden met een tube van 30 gram
  - Hij smeert sinds drie maanden dagelijks. Hij kan er niet mee stoppen want anders wordt hij gek van de jeuk
  - Een vette zalf smeert hij niet, want dit plakt en zijn nette kleren kan hij dan wel weggooien
  - Hij doucht elke ochtend en smeert nadien geen vette zalf
  - Daarnaast doucht hij nog zo’n 2 tot 3 keer per week ’s avonds, nadat hij heeft gesport
  - Tijdens het douchen heeft hij even geen jeuk. Daarom doucht hij graag lang (30 minuten) met zeep en het liefst met heet water

CASUS III – 45-JARIGE ONDERNEMER MET CONSTITUTIONEEL ECZEEM

- **Wat wordt uw advies en hoe legt u dit uit aan meneer Paus?**
- Het effect van lichttherapie treedt meestal pas na enkele weken op en kost dus tijd. U geeft meneer Paus graag uitleg over hoe hormoonzalven gebruikt moeten worden. Bij juist gebruik zou binnen een week een aanzienlijke verbetering kunnen optreden, mogelijk zou hij zelfs jeukvrij kunnen zijn
- U legt uit:
  - Douchen maximaal eenmaal daags, zonder zeep, niet te heet en niet langer dan 5 tot 10 minuten. Gebruik daarna altijd een vette zalf. U schrijft vaselineparaffine voor en koelzalf om te zien wat hem het beste bevalt
  - De hormooncrème mag hij niet gelijk met de vette zalf smeren. U schrijft mometasoncrème voor. Dit is minder vet dan de zalf en een kwartier na smeren is het meestal mogelijk om kleding aan te doen zonder dat dit vlekken oplevert. U geeft uitleg over het afbouwschema. De dikte is aangegeven in vingertopeenheden en bij het insmeren van vrijwel het gehele lichaam ziet hij dat hij een tube van 30 gram per dag mag smeren

CASUS III – 45-JARIGE ONDERNEMER MET CONSTITUTIONEEL ECZEEM

- **Welke recepten schrijft u voor?**
- R/ Vaselineparaffine 100 gram na het douchen het hele lichaam insmeren (of koelzalf)
- R/ Koelzalf 100 gram na het douchen hele lichaam insmeren (of vaselineparaffine)
- R/ Mometasoncrème voor twee weken, 300 gram volgens afbouwschema en vingertopeenheid

- Na twee weken komt meneer Paus weer op uw spreekuur
  - Het eczeem is veel rustiger met een mildere hormooncrème
  - De tubes zijn bijna op. U schrijft herhaalrecepten
  - Gezien de forsheid van zijn eczeem raadt u hem aan door te gaan met tweemaal per week de hormooncrème te smeren en daarnaast natuurlijk dagelijks de indifferente zalf

VOORWAARDEN VOOR GEBRUIK

Deze PowerPoint-presentatie is een samenvatting van de bijbehorende publicatie op FTO-Online. De redacteur heeft deze presentatie zo zorgvuldig en volledig mogelijk samengesteld. Als FTO-Online abonnee mag u deze presentatie gebruiken ter voorbereiding van en tijdens uw FTO-overleg.

Met behoud van bronvermelding mag u de presentatie bewerken en aanpassen ten behoeve van uw eigen FTO-overleg. Voor overig gebruik kunt u toestemming vragen aan Medix Publishers BV.

Medix Publishers is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade of gevolgen naar aanleiding van het gebruik van deze presentatie (of delen daarvan).

COPYRIGHTS EN AUTEURSRECHT MEDIX PUBLISHERS (UITGEVER)

Niets uit deze uitgave mag op enigerlei wijze worden overgenomen zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de uitgever.

OVER FTO-ONLINE

FTO-Online is een complete en actuele informatiebron voor de voorbereiding van uw FTO gericht op de eerste lijn. De informatie op FTO-Online wordt voortdurend geactualiseerd, waardoor het een goed overzicht geeft van de laatste stand van zaken.

Ruim 9.000 abonnees en een meerderheid van de FTO-groepen in Nederland maken gebruik van FTO-Online bij de voorbereidingen van een FTO.

Huisartsen, apothekers en andere medisch professionals kunnen zich via www.fto.nl kosteloos aanmelden. Abonnees krijgen toegang tot alle informatie op de website en ontvangen de e-nieuwsbrief. Hiernaast worden als extra service voor de voorbereiding van het FTO en voor educatieve doeleinden werkboeken en usb-sticks met PowerPoint-presentaties uitgegeven.

FTO-Online is een product van Medix Publishers BV.