HEEL DE HUID

MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN



Aandacht voor acne

Nummer 2 / Juni 2022 / Oplage: 20.000 ex.

Tune in

En start het gesprek



Praten over intimiteit is misschien niet het eerste waar je aan denkt bij een bezoek aan de dermatoloog.

Maar juist voor mensen met psoriasis is het belangrijk om hierover te praten, omdat psoriasis wel degelijk je seksleven kan beïnvloeden. In de podcast Huidzicht geven dermatoloog Kim Meeuwis en huisarts en seksuoloog Peter Leusink tips om het gesprek over seksualiteit aan te gaan. Neem de touwtjes in handen en start het gesprek over seksualiteit.

©Janssen-Cilag B.V. – EM-88160 – Feb-2022



Luister naar
de podcast

Janssen-Cilag B.V.

Janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

In dit nummer:







④ **Voorwoord: Prettig gek**

⑥ **Acne is veel meer dan een kwaaltje**
Acne: richtlijn

⑧ **De rol van huidtherapeuten bij acne**
Tips

⑫ **Krentenbol in feestjurk**

⑭ **Meezinger over acne**

⑮ **Wondermiddeltjes**

⑯ **Aantrekkingskracht van acne**

⑱ **Wat is pigment (nou eigenlijk)?**

⑳ **Pleidooi voor meer samenwerking**
Proefschrift

㉒ **Kanjers van puisten vol etter**
Boekentip

㉔ **Vulkanen**
Dichter op de huid

㉖ **Kleine Huidafwijkingen**

㉗ **Muggenquiz**

㉘ **Studeren met een huidaandoening**
Een dubbelinterview

㉚ **'Koninklijke' dermatologen**
Eerbetoon

㉛ **Veroudering van huidcellen terugdraaien?**

㉛ **Helpt een veranderd microbioom van de huid bij constitutioneel eczeem?**

㉜ **Elke klacht heeft zijn eigen hulpvraag**

㉞ **No-nonsense huidverzorging**
Dermatoloog en ondernemer

㊱ **'Zeldzame Engel Award' 2022**

㊲ **Voeten in een isoleercel**

㊳ **Antwoorden Kennisquiz over muggen**

— COLOFON

HEELdeHUID
Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen
Nummer 2, juni 2022. Oplage: 20.000 ex.
© NVDV, Utrecht
ISSN: 2452-3755
Uitgever Stichting Beheer Tijdschriften Dermatologie, Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Redactieadres redactie@nvdv.nl
Hoofdredactie Jannes van Everdingen (hoofdredacteur), Frans Meulenberg (adjunct-hoofdredacteur)
Redactie Francine Das, Heleen de Koning, Monique van Bekkum en Jolien van der Geugten
Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactiebureau
Omslag Marjolein Wintzen; beeldbewerking Tremento
Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800
Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl
Ontwerp logo ATTAK · Ontwerpers
Vormgeving, beeldredactie en traffic Tremento, www.tremento.com
Druk en verzending Senefelder Misset, Doetinchem

De uitgever en de redactie zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties en voor eventuele claims die daaruit voortkomen. Aan de inhoud van de artikelen kunnen geen rechten worden ontleend.
Voor eventuele overname van artikelen: neem contact op met het redactiesecretariaat.
HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.
HEELdeHUID is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) in samenwerking met Huid Nederland en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Adresmutatie?
Wilt u een adreswijziging/opzegging doorgeven? Informeer de vereniging via welke u dit blad ontvangt. Heeft u een eigen HEELdeHUID-abonnement? Stuur dan een mail naar secretariaat@nvdv.nl.

Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?
€ 12,50 per jaar of
€ 3,50 per los nummer.
Stuur dan een e-mail naar: secretariaat@nvdv.nl met naam, adres, postcode en woonplaats.
U kunt zich ook opgeven via: www.heeldehuid.com

Prettig gek

Heel héél lang geleden, het was in mijn puberteit, kreeg ik witte vlekken op mijn huid: vitiligo. Daar had/heb ik geen problemen mee. In 1990 hoorde ik van een van mijn dochters dat er een vereniging voor vitiligopatiënten was opgericht.

Eigenlijk voelde ik me geen patiënt, maar toch ging ik naar de eerste vergadering van die vereniging. Dat was toch wel 'prettig gek', zoveel mensen te zien met dezelfde aandoening. Sindsdien ben ik me gaan inzetten voor die vereniging en ook voor andere huidpatiëntenverenigingen. Ik ben me bewust geworden wat lotgenotencontact inhoudt en leerde hoe belangrijk het is dat een patiëntenvereniging belangen van patiënten behartigt. Patiëntenverenigingen geven goede tips en voorlichting aan patiënten en hun familie, faciliteren websites en besloten Facebookgroepen, overleggen met zorgverleners, informeren het brede publiek, maken zich hard voor vergoedingen, werken samen met de NVDV, nemen ook deel aan (richtlijn)werkgroepen en nog veel meer. Kortom: ze zijn de spreekbuis van alle patiënten met die speciale ziekte.

De een wordt geboren met een huidaandoening, de ander krijgt die pas in de loop van het leven. In beide situaties ben je opeens, of realiseer je je opeens dat je dat bent: iemand met mogelijk een chronische ziekte. Het woord zegt het al: chronisch, dus het is niet te genezen; hooguit zijn de symptomen te behandelen en moet je er je leven lang mee dealen. Afhankelijk van de ernst, pijn, last, jeuk, mogelijkheid om te werken en je eigen vermogen ermee om te gaan, kan het dagelijks leven aantasten.
Iedereen krijgt in de loop van het leven wel eens te maken met een huidaandoening, maar die zijn gewoonlijk voorbijgaand. Acne is zo'n huidaandoening die meestal niet chronisch is, maar je kunt er wel jaren last van hebben en dan kan deze toch een behoorlijke impact hebben op je leven. Als een huidaandoening geen chronische huidziekte is, zal er niet snel een patiëntenvereniging voor opgericht worden. Logisch, want als de aandoening over is, kijkt niemand meer achterom.
Een concept-behandelrichtlijn wordt vastgesteld door een werkgroep, die kan bestaan uit onder anderen huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, huidtherapeuten, (arts-) onderzoekers en tegenwoordig ook een patiëntvertegenwoordiger. Een richtlijn wordt zo veel mogelijk gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek.
Niemand ziet zichzelf graag als chronische patiënt. Patiënt zijn moet je leren! Daar is geen opleiding voor, alleen de praktijk. Niet alleen jijzelf moet leren wat het is patiënt te zijn, ook je ouders, partners, kinderen, familieleden, werkgevers en collega's moeten leren wat een aandoening kan betekenen. Soms gaat het namelijk een (lange) tijd goed met je en dan is het lastig uit te leggen dat je bijvoorbeeld bepaalde sociale uitjes toch maar niet kan ondernemen. De oplossing is dan om, hoe vermoeiend ook, het elke keer weer uit te leggen.
Zo is het ook belangrijk dat je zorgverleners vertelt hoe je ziekte verloopt, want hoe meer zij horen, hoe meer zij eraan kunnen doen. En informeer ook jouw patiëntenvereniging, vul vragenlijsten in, word vrijwilliger!
Vele handen maken licht werk, veel diverse informatie zorgt voor meer kennis bij iedereen en bij zorgverleners. **H**



Francine Das,
redacteur HEELdeHUID

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

JEUKENDE, GEÏRRITEERDE HOOFDHUID?





Polaneth

Verzorging voor de hoofdhuid met anti-jeukformule

Voor u in uw apotheek en bij uw huid-therapeut

Meer informatie over Polaneth vindt u hier

Polaneth

Verkoelende hoofdhuidvloeistof

- Kalmeert een geïrriteerde hoofdhuid door plantaardige werking
- Vermindert jeuk en een gespannen gevoel meteen en voelbaar
- Versterkt de huidbarrière en voorkomt nieuwe jeuk bij dagelijks gebruik

Polaneth

Shampoo

- Reinigt zacht en kalmeert geïrriteerde hoofdhuid
- Behoudt de vochtigheid en herstelt de huidbalans
- Onmiddellijk effect bij matige tot ernstige jeuk

Polaneth Liquid 75 ml | GTIN 4260149618917
Polaneth Shampoo 200 ml | GTIN 4260149618900

Vakinformatie

P&M Cosmetics GmbH & Co. KG | Distribution: Medicos Kosmetik GmbH & Co. KG
48155 Münster | Germany | www.dermasence.nl

Acne is veel meer dan een kwaaltje



Rieke Driessen, dermatoloog

Ach, jeugdpuistjes... Wie kent het verschijnsel niet? Maar acne vulgaris – zoals het officieel heet – heeft een grotere impact op het dagelijks leven dan menigeen denkt. De nieuwe dermatologenrichtlijn gaat hier dieper op in, alsook op huidverzorging en het mogelijke nut van diëten. Een dubbelinterview.

Aan tafel schuiven dr. Rieke Driessen (39), die als dermatoloog sinds 2014 werkt aan het Radboudumc in Nijmegen en Sarah Wanders (29), sinds 2021 arts-onderzoeker bij de dermatologenvereniging NVDV. Driessen was voorzitter van de richtlijnwerkgroep en Wanders ondersteunde als secretaris de totstandkoming van de richtlijn.

Acne is al decennialang een bekend beeld. Kijken mensen van nu anders tegen dat ziektebeeld aan dan vroeger?
Wanders: "Ik kan mij voorstellen dat bij jongvolwassenen de afgelopen jaren, door sociale media en alle invloeden van buitenaf, een groot verlangen naar een egale huid is ontstaan. Alleen meen ik een verschuiving in dat beeld te zien. Door bijvoorbeeld de *body positivity*-bewegingen ontstaat er steeds meer aandacht voor het individu als persoon en dat je mag zijn wie je bent. En dus ook dat je dat laat zien. Zo bestaan er op Instagram accounts waarbij jongvolwassenen bewust zonder camouflage de plekken op hun gezicht laten zien: #acnepositivity en #acnecommunity hebben honderdduizenden hits. Al met al heb ik het gevoel dat er steeds meer aandacht is voor het doorbreken van taboes over het uiterlijk. Wat mij betreft een goede ontwikkeling."
Haar bescheidenheid doet haar opmerken dat ze niet de wijsheid in pacht heeft. Om die reden ging ze te rade bij diverse vriendinnen die vroeger, maar ook nu, acne vulgaris hebben (gehad). "Uit één van hun reacties valt af te leiden dat deze vriendin hulp zocht bij een arts, omdat zij al jarenlang veel plekken had op haar gezicht en rug. Plekken die veel pijn deden. Het cosmetische aspect speelde voor haar een minder grote rol."
Een conclusie wil ze niet trekken; ze constateert: "De reden om naar een arts te gaan zal voor acne vulgaris, vroeger en nu, voor ieder individu verschillen."

Normen en onderbehandeling

Driessen knikt instemmend en valt haar bij: "Een volledig gave huid (of een gaaf lichaam) zou niet de norm moeten zijn. Wat dat betreft, is het goed dat er nu ook een tegengeluid klinkt. Tegelijkertijd weten we uit onderzoek dat er bij acne vulgaris eerder sprake is van onderbehandeling dan van overbehandeling. Er worden weliswaar miljoenen euro's uitgegeven aan zelfzorgproducten, maar slechts een kwart van alle mensen met acne vulgaris zoekt professionele hulp voor hun klachten. Als je je bedenkt wat de gevolgen kunnen zijn van onderbehandeling op de korte en lange termijn, dan is er voor dermatologen nog veel werk aan de winkel."

Menigeen denkt: 'Ach, het zijn maar jeugdpuistjes. Dat is niets ernstigs en het gaat vanzelf wel over bij het ouder worden'. In hoeverre is dat een misvatting/onderschatting?
Beide dames zijn stellig: "Dit is zeker een misvatting. De impact van acne vulgaris is per persoon verschillend en een dergelijke uitspraak kan een ander kwetsen. Los hiervan, kan de ernst van acne bij iedere persoon anders zijn. En afhankelijk van die ernst kunnen de gevolgen ook weer verschillen, zoals blijvende littekens. Ook kan acne vulgaris een fikse impact hebben op het dagelijks leven van mensen. In de meeste gevallen zullen de plekken verdwijnen, maar een deel van de mensen houdt ook op latere leeftijd klachten. En dan is het veel meer dan een kwaaltje. Alles over één kam scheren lijkt ons daarom onterecht."

Wat zijn de voor de patiënt nieuwe dingen in deze nieuwe richtlijn?
Nu is het Driessen die het voortouw neemt: “We hebben in de richtlijn geprobeerd ook antwoorden te geven op vragen waar patiënten zelf vooral mee zitten, zodat de zorgverlener deze kan gebruiken in zijn of haar voorlichting over acne. We denken dat een goede voorlichting het vertrouwen van patiënten in de zorgverlener bevordert.” Het is daarom een goede zaak dat de nieuwe richtlijn ook zal resulteren in een nieuwe patiëntenfolder en dat de informatie op Thuisarts.nl een update krijgt.”
De werkgroep ging behoorlijk ver, stelt Driessen: “Ook als er geen wetenschappelijk bewijs voor bepaalde interventies is, zeggen we daarover iets in de richtlijn.” Wanders vult haar aan: “We stellen niet zonder reden als toelichting bij de zin ‘... ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: ‘geen bewijs van effect’ wil niet zeggen dat er ‘bewijs is van geen effect’). In de nieuwe richtlijn besteden we inderdaad uitvoerig aandacht aan het patiëntenperspectief door aan elke module hierover een stuk toe te voegen.”

Pulken, krabben en diëten

Wat kan iemand die last heeft van acne hier zelf aan doen?
Wanders: “In de nieuwe richtlijn besteden we aandacht aan het dieet, huidverzorging en onderhoud van acne vulgaris. Hierover zijn aparte modules geschreven. Mensen met acne vulgaris willen graag weten wat ze zelf kunnen doen om hun huid het beste te verzorgen. Er bestaat een grote markt met allerlei verschillende producten en het is niet gek dat men door de kleurrijke bomen het klassieke bos niet meer ziet. We adviseren onder andere om huidverzorgingsproducten op oliebasis te mijden en olievrije make-upproducten te gebruiken. Wat betreft voeding is het binnen de beschikbare literatuur niet duidelijk wat iemand met acne vulgaris moet eten of juist vermijden om de plekken te voorkomen of te verminderen. Wat voor de één helpt, hoeft voor een ander niet te helpen. Er is weinig bewijs voor specifieke diëten, maar een gezond, uitgebalanceerd dieet raadt de werkgroep wel aan.”
Driessen trekt de invalshoek wat breder: “Hoewel er weinig wetenschappelijk bewijs voor is, lijkt acne vaker voor te komen in landen waar men er westerse eetgewoonten op nahoudt. Besef daarbij dat we weten dat het westers dieet ook veel andere gezondheidsschade kan veroorzaken. Het leek ons daarom hoe dan ook te verantwoorden om een gezond, uitgebalanceerd dieet aan te bevelen. En wat betreft zelfzorgproducten zou ik tegen patiënten willen zeggen: geef er vooral niet te veel geld aan uit, want de meerwaarde ervan staat geenszins vast.”

En wat moet hij/zij beslist niet doen?
In koor: “Het krabben en pulken aan de plekken geeft een verhoogd risico op littekenvorming en dat raden we dan ook sterk af.”

Stappenplan

De kern van de richtlijn is een stappenplan. Welke stappen zijn voor de patiënt het meest van belang?
“De belangrijkste stap voor personen met acne vulgaris is om tijdig aan de bel te trekken bij de huisarts”, zegt Wanders. “De huisarts kan eventueel een behandeling starten met medicijnen of doorverwijzen naar een dermatoloog. Voor adviezen over en begeleiding bij huidverzorging kan de huisarts eventueel verwijzen naar een huidtherapeut.”

Het zorglandschap in Nederland raakt meer en meer divers. Zo zijn op het gebied van de huid ook huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten actief. Besteedt de richtlijn aandacht aan samenwerkingsaspecten en zo ja, welke rol zien dermatologen voor hen weggelegd?
Wanders: “We hebben een module toegevoegd waarin duidelijk beschreven staat wanneer een patiënt met acne vulgaris verwezen moet worden naar een dermatoloog of een andere medisch specialist. Zo luidt het advies om aandacht te besteden aan mogelijke psychische problemen als gevolg van acne en zo nodig door te verwijzen naar een psycholoog.” “Er is voor dit doel een extra hoofdstuk ‘Organisatie van zorg’ aan de richtlijn toegevoegd”, vervolgt Driessen. “Zowel de huidtherapeut, als de huisarts en dermatoloog hebben een rol in de behandeling van acne en de begeleiding van patiënten. Uitgangspunt hierbij is een behandeling volgens de principes van ‘evidence-based medicine’ of ‘evidence-based practice’. In dat opzicht zou het fijn zijn als de richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen in de toekomst nog beter op elkaar zouden aansluiten.” **H**



Sarah Wanders, arts-onderzoeker



Michelle Janssen,
huidtherapeut en eigenaar Laserkliniek Zwolle

De rol van huidtherapeuten bij acne

Acne is waarschijnlijk een van de bekendste huidaandoeningen. Bijna iedereen krijgt er in de puberteit wel mee te maken. Bij de een beperkt de aandoening zich tot enkele puistjes, bij de ander is het een uitgebreide huidaandoening die veel impact kan hebben op het dagelijks leven en soms leidt tot blijvende littekens.

Hoe ontstaat acne?

Bij acne zien we verstoppingen en ontstekingen van de huid rondom en in de talgklieren (talgklierfollikels). Veelal in het gezicht, maar ook soms ook op de borst, rug, nek en/of de schouders; de delen van de huid waar zich veel talgklieren bevinden. Acne vulgaris is de meest voorkomende vorm van acne. 'Vulgaris' betekent 'gewone' acne. Men onderscheidt gewoonlijk lichte of matig ernstige en ernstige acne.

In de meeste gevallen begint acne in de puberteit, wanneer de talgklieren onder invloed van hormonen allerlei veranderingen ondergaan en verstopt raken. Soms raken talgklieren ook verstopt door uitwendige factoren, zoals cosmetica of oliehoudende of chemische producten in bepaalde beroepen en industrieën. Ook mechanische factoren (druk en wrijven) kunnen een bestaande acne verergeren. Voorbeelden hiervan zijn acne onder de kinrand van een helm, op het voorhoofd onder een voorhoofdsband en bij het veelvuldig dragen van een mondkapje. Ten slotte zijn er nog verschillende geneesmiddelen die kunnen leiden tot het ontstaan of verergeren van acne, bijvoorbeeld prednison, vitamine B_{12} en middelen tegen tuberculose en epilepsie.

Acne kan ook na de puberteit blijven bestaan of pas op volwassen leeftijd beginnen. Rond de puberteit komt de aandoening vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, vooral de ernstige ontstekingsvorm van acne, de zogenoemde acne conglobata, die op de romp heel hardnekkig kan zijn; de minder ernstige vorm van acne op latere leeftijd zie je vaker bij vrouwen.

Hoe weet je dat je acne hebt?

Acne herken je aan puistjes en mee-eters, meestal in het gezicht, maar soms ook op de rug of de borst. Als je twijfelt en zeker wilt zijn of het acne is, bezoek dan je huisarts of een huidtherapeut. Die ziet meestal meteen of het acne is of toch iets anders. Om de genoemde uitwendige factoren uit te sluiten zal deze dan eerst een aantal stappen met je doorlopen en een aantal vragen stellen om te bepalen wat je het beste kunt doen. Zo vraagt de behandelaar onder meer naar de duur van de klachten, welke behandelingen er al hebben plaatsgevonden, de wijze van huidverzorging (of je gezichtsreinigers gebruikt, hoe vaak je je wast en of je zeep gebruikt, of je wel of geen cosmetica gebruikt en of puistjes 'uitknijpt') en het effect van de huidaandoening op je dagelijkse leven. Maar ook naar geneesmiddelengebruik, mogelijke erfelijke invloeden en andere onderliggende aandoeningen.

Hoe wordt acne behandeld?

Bij alle vormen van acne, ook de lichtere vormen, is vaak langer begeleiding met advies en behandeling nodig. Meestal verdwijnt acne voor het 25e jaar, maar soms blijft deze bestaan tot op oudere leeftijd als chronische aandoening met goede en slechte periodes. Acne kan niet altijd goed worden genezen, maar doorgaans lukt het wel met behandeling om ervoor te zorgen dat de acne 'rustig' wordt. **H**



Advies en begeleiding is een belangrijk onderdeel van acnezorg

Medicatie

Er bestaat geen standaardoplossing in de behandeling voor acne. De behandeling hangt af van de vorm van de acne, de ernst, de klachten, de littekenvorming, de leeftijd en het geslacht. De aanwezigheid van bijvoorbeeld mee-eters vraagt om een andere behandeling dan bij de aanwezigheid van flinke ontstekingen.
Het duurt gemiddeld 6 tot 8 weken voordat er een effect optreedt van een behandeling met medicijnen. Daarbij kan de huid tijdens de behandeling wat geïrriteerd raken en kan men bij medicatie die de talgvorming vermindert ook last krijgen van een droge huid, droge ogen en droge lippen. Goede afstemming met je huisarts of dermatoloog is van belang om de medicatie waar nodig te kunnen bijstellen bij onvoldoende resultaat of als er ongewenste complicaties optreden. Stoppen met medicatie zonder overleg met je arts raden we af, bij acne zijn therapietrouw en veelal een combinatie van behandelingen nodig om tot een goed resultaat te komen. Door vooral te bespreken waar je tegenaan loopt, kan de arts de behandeling zo passend mogelijk inzetten.

Huidtherapie

Als ondersteuning van de behandeling van de arts en/of medicatie niet mogelijk is, kun je voor huidzorgadvies en ondersteunende therapieën bij de huidtherapeut terecht. Het gebruik van de medicatie geeft een verandering in de huid en vraagt om een aanpassing van de dagelijkse huidverzorging. Wanneer deze medicijnen bijvoorbeeld de verhoorning van de huid verminderen, is het van belang milde producten en middelen toe te passen, waardoor de huid niet verder uitdroogt of beschadigt. Ook geeft de huidtherapeut je uitleg over hoe je huid werkt en wat er precies in je huid gebeurt bij acne om de aandoening en de behandelmogelijkheden te begrijpen. Dit helpt jou ook om weloverwogen keuzes te kunnen maken bij het aanschaffen van huidzorgproducten. Er zijn namelijk veel producten verkrijgbaar die niet werken en veel geld kosten.
Als het gebruik van medicatie niet nodig/mogelijk is, zijn er producten en behandelingen die kunnen zorgen voor een minder sterke verhoorning en minder talgvorming. Goed advies in gebruik is belangrijk om te voorkomen dat de huid zijn barrièrefunctie totaal verliest door overmatig reinigen en exfoliëren. (Exfoliëren is een milde manier om dode huidcellen te verwijderen. Het wordt ook wel peeling genoemd, want in tegenstelling tot scrubben, schraap je de oude huidcellen niet van je huid, maar worden deze losgemaakt.) De huid heeft talg nu eenmaal nodig om de huid soepel en gezond te houden. Andere therapieën kunnen bijvoorbeeld licht- of laserbehandeling en chemische peelings zijn. Deze kunnen mogelijk ook bij donkere verkleuringen of de behandeling van acnelittekens worden ingezet.
Steeds vaker worden er ook adviezen verstrekt over voedingsmiddelen die mogelijk een voordelig of juist nadelig effect hebben op acne. De rol van voeding bij het ontstaan of aanhouden van acne is echter nog onduidelijk en er is nog te weinig bewijs voor gerichte adviezen wat betreft specifieke dieetaanpassingen of het gebruik van voedingssupplementen bij de behandeling van acne. Aangezien een uitgebalanceerd voedingspatroon en een gezonde leefstijl voor iedereen zijn aan te bevelen, is dit ook het advies voor mensen met huidaandoeningen zoals acne. Is er mogelijk sprake van een verstoord voedings- en of leefstijlpatroon, dan zal de huidtherapeut je doorsturen naar de diëtist voor advies. **H**

Tips van de huidtherapeut

- **Blijf niet te lang zoeken en rondlopen met klachten.** Ga naar je huisarts en informeer bij de huidtherapeut naar passende behandelopties.
- **Heb geduld (hoe moeilijk soms ook) en luister niet te veel naar goedbedoelde adviezen.** Wat voor de een werkt, hoeft voor de ander helemaal niet te werken. Als de wondermiddelen echt zo zouden werken als vaak wordt geclaimd via bladen en sociale media, was die reclame niet nodig en acne geen veelvuldig voorkomende huidaandoening.
- **Wissel niet te veel of te snel van middelen.** De behandeling van acne heeft altijd even tijd nodig. Soms duurt het 2-3 maanden voordat resultaat wordt bereikt.
- **Knijp puistjes niet zelf uit.** Bij het uitdrukken of knijpen met je vingers of andere middelen druk je veelal de talg naar binnen en maak je de huid stuk. Hierdoor ontstaan er onderhuids nog meer ontstekingen en daardoor meer risico op littekens.
- **Probeer druk en wrijven zo veel mogelijk te vermijden.** Druk en wrijving kunnen acne verergeren, bijvoorbeeld door een mondkapje, bandje van een helm of door de rand van een petje. Vermijd ook scrubs en schrobben met washandjes of douchesponsjes.
- **Wees mild voor je huid.** Was je huid één of twee keer per dag. Gebruik lauwwarm water om je gezicht schoon te maken, dus niet te heet en gebruik daarbij bijvoorbeeld een schuimende gezichtsreiniger (zeepvrije zepen of syndets worden aanbevolen). Vermijd te vaak, te heet en te lang douchen.
- **Vermijd stoffen die de talgklier kunnen verstoppen, zoals cosmetica.** Gebruik van vette afsluitende make-up en huidverzorgingsproducten kunnen de poriën nog verder afsluiten, waardoor er nog meer mee-eters ontstaan.
- **Als je wel make-up wilt gebruiken, gebruik dan zo weinig mogelijk en kies voor make-up op waterbasis (olievrije producten).** Verwijder voor het slapen altijd de make-up en pas de geadviseerde huidzorg dagelijks toe. Gebruik geen voorverpakte reinigingsdoekjes.
- **Ga niet onder de zonnebank en/of overmatig in de zon.** UV-stralen lijken in het begin acne iets verbeteren, maar later wordt de huid door UV-stralen juist dikker waardoor er meer mee-eters gaan ontstaan. Tijdens de zomervakantie lijkt je huid te verbeteren, maar na de vakantie zie je veelal een verergering.
- **Gebruik zonbescherming.** Sommige medicijnen en behandelingen kunnen je huid gevoeliger maken voor de zon.
- **Zorg voor een gezonde leefstijl en een gevarieerd voedingspatroon.** Een goede leidraad hierbij vormen de Beweegrichtlijnen en de richtlijnen over Gezonde voeding van de Gezondheidsraad.
- **Ga naar een dermatoloog wanneer de acne littekens veroorzaakt. Ga ook naar een dermatoloog wanneer** wanneer je je onzeker voelt of wanneer de producten of medicijnen die je gebruikt niet werken. De huisarts moet je hiervoor verwijzen.


HANS, KOM NOU TOCH EEN KEER UIT DAT BAD!
NEE! IK BEN BIJ DE DOKTER GEWEEST VANWEGE MIJN HUIDPROBLEMEN EN DE DOKTER ZEI: 'WEKEN IN BAD EN DAARNA INSMEREN MET ZALF'
© EVERTKWOK.NL

Krentenbol in feestjurk

Het denken over de eigen ervaringen met acne verandert in de loop van de tijd. Zo maakt Machteld van Gelder duidelijk. Tegen de bacteriën zeg ze, terugblikkend, nu in een fictieve brief: "Toch bedankt voor alles, jullie hebben me een illusie bespaard."

Toen ik een jaar of elf was, kreeg ik de eerste grote dichte zweer in mijn gezicht. Een pukkel, zou je zeggen. Maar het was geen pukkel, het was een zweer, diep onder de huid, rood, warm, kloppend, en het duurde twee weken voordat de bobbel een pukkel wérd, een rode bult met een gele kop die ik met een scheermesje van mijn vader, watten en witte jodium probeerde te openen, te ontsmetten, de spanning eraf, de etter eruit. Met de deur van de badkamer op slot was ik een halfuur met opereren bezig, ik ging er pas uit toen het niet meer te erg bloedde. Mezelf zien in de spiegel behoorde vanaf dat ogenblik beslist tot de moeilijke momenten van mijn jonge jaren.
Miljarden acnebacteriën waren dus in me komen wonen. Alsof mijn lichaam voor hen gewoon een leuk landschap was, een gebied om je een paar decennia in te graven en met zijn allen te verblijven voordat je weer verder trekt. Pas decennia later gingen ze weer. Soms werd ik door mijn jonge broers Krentenbol genoemd, zoveel pukkels, mee-eters en puisten in verschillende mate van rijpheid kreeg ik op mijn gezicht. Ik was nog niet eens ongesteld geweest, had nog geen borsten, toen ze met hun terreur begonnen.
"Dit type acne is erfelijk en moeilijk te behandelen", zei de huisarts. "En je hebt het van je vader, die het zijn hele leven heeft, dus wen er maar aan." Eigenlijk kreeg ik in die spreekkamer de diagnose de rest van mijn leven een lelijke vrouw te zijn.
Mijn vader, zijn mooie gezicht inderdaad getekend door littekens van pukkels, was misschien over sommige dingen onzeker, maar niet over zijn uiterlijk. Daar besteedde hij veel zorg aan. Hij gaf mij vaak adviezen zoals 'als je iets voelt in je gezicht, meteen op je handen gaan zitten, nooit aanraken, dan krijg je geen littekens', 'zorg dat je veel slaapt' of 'alleen deppen met pure alcohol om de huid uit te drogen'.
Over mijn vader hoorde ik mijn hele leven lang dat hij een mooie man was. Nooit hoorde ik ook maar een woord over zijn acne en de littekentjes in zíjn gezicht. Sterker nog, misschien is een verwonde en herstelde huid voor vrouwen wel doorleefd en aantrekkelijk. In elk geval had mijn vader veel vriendinnen. Over mijn moeder werd ook gezegd dat ze erg mooi was, wat zij ook was. En ze kleedde zich ook mooi.

Mooie ouders

Hoe dan ook, als kind van twee mooie ouders was het voor mij schrikken geblazen toen ik vanaf de brugklas echt in de spiegel ging kijken, om te zien waar ik het mee zou moeten doen op de bonte avonden en de thé dansants. Een krentenbol in een feestjurk keek me aan.
Je moet vaker je handen wassen, was een van de ongevraagde adviezen die ik regelmatig kreeg. Hieruit concludeerde ik dat men dacht dat ik behalve acne ook vieze handen had. Je mag geen steenvruchten eten, geen varkensvlees en geen chocolade waren andere adviezen. Ook werd mij uitgelegd dat acne psychosomatisch is, dus dat ik meer moest ontspannen. Seks zou ook helpen.
Op mijn dertiende – ik voorzag dat ik anders altijd een muurbloem zou blijven – werd ik een strikte Rudolf Steiner-aanhanger en begon ik zijn diëten in grote ernst te volgen. Ik wilde geloven dat antroposofische zuiverheid zou leiden tot zuivering van de bacteriën uit mijn pukkels. 's Zomers lag ik met religieuze toewijding in de zon 'om de pukkels uit te drogen'. 's Winters zat ik me om die reden te vervelen voor de hoogtezon. Ik depte de geschonden plekken met het geduld van de wanhopige, met in alcohol gedrenkte watten, met trekzalf, teerzalf, tandpasta, Clearasil, witte jodium en fenegriek. Ik maakte mijn ogen op, want ik had gelezen dat je de aandacht kon verleggen naar het mooiste deel van je gezicht, en dat daarbij de ogen het meest zouden spreken. Ik gebruikte lippenstift, want ik had best leuke lippen. Van de huisarts mocht ik één keer per jaar een antibioticakuur, tetracycline en doxycycline, zo had ik dan drie weken geen puisten en kon mijn spiegelbeeld tot rust komen. Ook mocht ik jaarlijks de huid exfoliëren met salicylzuur om littekenvorming te beperken, maar niet vaker, omdat het spul zo sterk was. Langzaam maar zeker raakten de oplossingen op, maar de acnebacteriën niet. Zo werd ik fatalistisch over de acne.
Toen ik een jaar of veertien was, leek het me het beste geen moeite meer te doen voor mijn uiterlijk. Vrolijke, meisjesachtige of uitbundige kleren pasten niet, die zouden werken als een vlag op een modderschuit. Vreemde kleren, roken en blowen vond ik beter passen. Het viel niet mee, om als muurbloem te leven.

Geen belangstelling

Zo kwam het, denk ik, dat ik dacht het over een andere boeg te moeten gooien. In de eerste plaats moest ik de verlegenheid opgeven en proberen aardig te zijn en beter nog: amusant. In de tweede plaats moest ik slim worden en handig, want ik zou later nooit een normale man krijgen, dat had ik inmiddels op de dansavonden wel begrepen. Verdrietig had ik moeten concluderen dat jongens geen enkele belangstelling hadden voor lelijke meisjes. Ik was hierover oprecht verbaasd, want de jongens waren zelf ook vaak best lelijk.
Een terugkerende nachtmerrie in die tijd: ik droomde dat ik in de badkamer een puist op mijn wang vlak bij mijn oor opende, ik moest mijn nek forceren om de plek goed zichtbaar in de spiegel te krijgen, maar nadat er enkele schattige kleine spinnetjes uit de puist waren gekropen begon plots een soort modder te stromen uit mijn wang, het was natuurlijk geen modder maar dat andere, dat ene dat in de puisten woonde, het woord ervoor wilde ik niet meer in de mond nemen. Het onuitsprekelijke dat mijn gezicht teisterde begon te stromen, de wastafel in, over de vloer van de badkamer, steeds meer en meer van het vocht

dat mijn afschuw wekte, tot brakens toe. In de droom begon ik het bewustzijn te verliezen, waartegen ik me verzette want ik moest de badkamervloer zo snel mogelijk schoonmaken, snel, voordat anderen erachter zouden komen dat het niet alleen in mijn gezicht zat, maar dat mijn hele wezen eruit bestond. Vol angst voor de ontdekking van mijn ware innerlijk in de ogen van andere kinderen, jongens, leraren, buurvrouwen en tantes werd ik wakker.

Seks tegen acne

Seks kon helpen tegen acne, ik was deze woorden niet vergeten. Seks tegen acne. En dan, als door die seks mijn gezicht dan eindelijk gaaf zou zijn, gewoon normaal zonder acne, zou ook ik, net als vriendinnen, een grote liefde vinden. Het was de omweg van de seks waard. Op school kon ik geen vriendje vinden dus ik moest het buiten zoeken. Daarbij kon ik niet te kieskeurig zijn.

Of het nu ging helpen tegen acne of niet, ik genoot van de seks. Ik werd er ook best goed in en maakte veel plezier. Als aanhanger van Rudolf Steiner gebruikte ik niet de pil. Een



pijnlijk spiraaltje moest een zwangerschap voorkomen.

Als dertiger verdroeg ik het niet meer en op de bodem van de pijn van mijn geschonden gelaat besloot ik aan de Diane-pil te gaan, anticonceptie die ook tegen acne hielp. Door Diane kon ik weliswaar gaan leven als vrouw zonder pukkels, maar het leek net of dat niet meer lukte, de acne had mijn zelfbeeld al gevormd. Ik zag er best leuk uit, met een taille, een rond gezicht en lang bruin haar, maar de angst – of mag ik het *experience based* kennis noemen – een onaantrekkelijke vrouw te zijn bleef onverminderd groot.

De weg omhoog werd gewezen door onder andere het maandblad *Avenue.* Het zogenaamde savoir-vivre, de onwerkelijke reisreportages, getoonde kleding, recepten en seksverhalen. Als waren het instructies, zo werd het redactionele beleid van enkele mensen op een magazine-etage in Badhoevedorp die misschien zelf niet eens kinderen hadden als richtlijn voor ons gezin in Rotterdam aangenomen. Misschien droeg mijn moeder daarom artistieke kleding. Savoir-vivre was het motto in het leven van mijn vader.

Mijn moeder was ook heel mooi, maar ze zat thuis met ons, alleen te zijn.

Na twaalf jaar huwelijk gingen ze scheiden. Met een pro-Deo-advocaat doorstond zij twaalf jaar lang rechtszaken om ons ouderlijk huis en alimentatie te bevechten.

Ik was vierentwintig toen de rechtszaken voorbij waren en moest concluderen: mooi zijn, of mooie kleren in de kast, daar blijk je als vrouw als het erop aankomt niks aan te hebben. Eerst dacht ik: zonder acne gaat mijn leven goed zijn, want dan kan ik mooi worden. Maar tijdens de rechtszaken tussen mijn ouders begon ik in te zien dat wellicht haar schoonheid mijn moeder naïef had gemaakt, waardoor ze in een verkeerde huwelijksovereenkomst was gesukkeld.

En zo, door onder andere deze twee levenservaringen van bijna twintig jaar acne en de langdurige echtscheiding van mijn zeer mooie moeder, is de innerlijke critica van mijn eigen verschijning gevormd. Mijn spiegelbeeld kan ik nog altijd niet zorgeloos bekijken. Uiterlijke verzorging blijft meer een sociale plicht dan een plezier. Ik wil niet zover gaan om te zeggen dat ik een angststoornis ontwikkelde vanwege mijn uiterlijk, maar soms heb ik wel het gevoel nog altijd, als vijftigplusser, met een verstoord zelfbeeld te leven.

Belangrijke illusie

Het is maar een hypothese, maar soms denk ik: als mijn moeder in haar jonge jaren net als ik lelijk was geweest en niet in slaap was gesukkeld door de remmende voorsprong van haar schoonheid, had zij dan een beter leven gehad? Was ik dan beter af geweest omdat ik niet had kunnen vertrouwen op voorspoed door liefdesgeluk dankzij een leuk gezicht?

Mijn moeder is als tachtigjarige nog altijd zeer mooi. Ze zoekt tijdens het diner in de kliniek waar ze sinds twee jaar revalideert dagelijks naar waarderende blikken van mannen. Mooi zijn is, hoewel het haar hele leven niks opleverde, een van de belangrijkste onderdelen van haar identiteit gebleven. Dat struikelblok is mij bespaard gebleven. Dankzij de acne.

Nog altijd heb ik het gevoel niet te kunnen vertrouwen op mijn uiterlijk, en dat komt nu goed van pas. Want ik kom op een leeftijd waarop de vrouwen om mij heen jammerend van spiegel naar spiegel lopen. Heel gek wat ik nu ga zeggen, maar toch bedankt voor alles aan die bacteriën. De belangrijke illusie van een mooie vrouw zijn is mij dankzij jullie bespaard gebleven. **H**

Dit is een ingekorte publicatie uit De buitenkant, een essaybundel over vrouwen en uiterlijk, samengesteld door Milou van Rossum, en verschenen bij uitgeverij Pluim.

Meezinger over acne

Nederland telt veel begenadigde vertalers. Dat lijkt een logische consequentie van het feit dat het Nederlands nu eenmaal een relatief kleine taal is. Een bijzondere categorie vormen plezierdichters die uitmuntende vertalers blijken te zijn. Met voorop de onvolprezen en in april dit jaar overleden Jan Rot, die liedjes van The Beatles, Bob Dylan en talloze andere hits naar het Nederlands vertaalde. Maar ook bijvoorbeeld de *Matthäus Passion* van J.S. Bach. Niet alleen Rot, maar ook collega-cabaretier Ivo de Wijs is een vakman, als dichter en vertaler. Hij boog zich over het liedje *Yesterday* van The Beatles. Het 'gisteren' uit het origineel maakt daarin verrassend plaats voor 'puistenkop.' In de handen van De Wijs wordt het een verhaal van een jongen met jeugdpuistjes, diens schipbreuk in de prille liefde, en leedvermaak op latere leeftijd. Zing de Nederlandse tekst dus vooral mee, luisterend naar *Yesterday*:

Meezingbare puistenkop

Vroeger liep ik met een puistenkop
Het was min of meer de juiste kop
Maar het was wel een puistenkop

Angela God, wat was ik daar verliefd op, ja
Dus ik keek en floot en liep haar na
En droomde van et cetera

Toen ik - stom genoeg
Aan haar vroeg: Hou je van mij?
Keek ze uiterst wreed en ik weet
Nog wat ze zei:

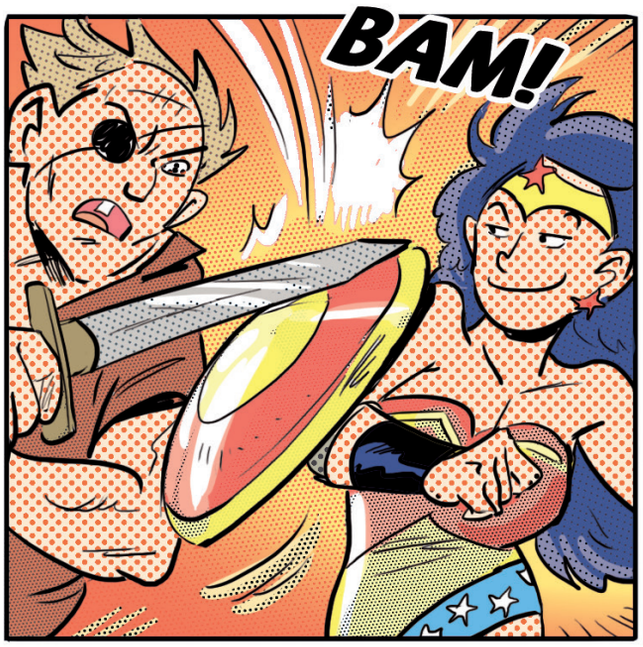
Je hebt een puistenkop
En ze sloeg me op m'n puistenkop
Ja, ze sloeg met beide vuisten op
M'n arme, rode puistenkop

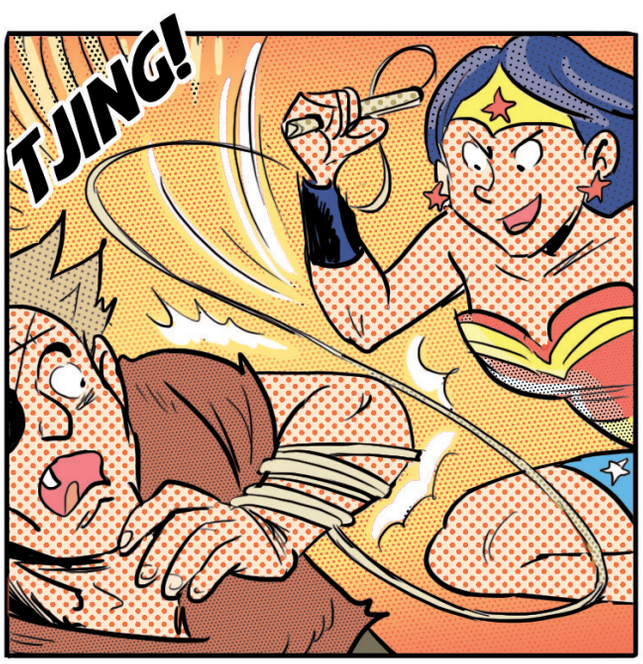
Ik liep stil naar huis
En mijn puisten trokken weg
En na een paar jaar zag ik haar
Wat denk je, zeg?

Ze had een puistenkop
Ongelooflijk, wat een puistenkop
Al mijn wraakgevoelens bruisten op
En vals riep ik toen: Puistenkop!

Muziek: Paul McCartney ('Yesterday')
Uit: De Wijs, Ivo. Het gaat goed met Nederland (Bakker J, red). Nijgh & Van Ditmar, Amsterdam 2001:249-50.

Wondermiddeltjes





Het hedendaagse schoonheidsideaal luidt: 'onbevlekt is ideaal'. Echter, als dat waar is, dan is het tegenovergestelde ook waar: 'een bevlekte huid is ongewenst.' Dat maakt dat men huidvlekken vaak als een schandvlek of stigma beschouwt. Dit eeuwenoude stigma cultiveren regisseurs van films als *Scarface, Phantom of the Opera, Apocalypse Now, Cape Fear en The Da Vinci Code*.

Dus ook acne is iets slechts, een booswicht in zichzelf. Een vijand die bestreden moet worden, te vuur en te zwaard. Gelet op de grote aantallen mensen met acne verbaast het niet dat allerlei wondermiddeltjes op de markt komen – het is zelfs een miljoenenmarkt.

In de reeks *Snippers* portretteerde Aimée de Jongh jonge mensen in hun alledaagse beslommeringen. Daartoe behoort ook acne waarbij de tekenaar deze booswicht zelfs een ooglapje laat dragen. De Jongh is een vrouw die momenteel als auteur van beeldromans (*graphic novels*) internationale faam geniet met vertalingen van boeken als *Bloesems in de herfst* en *Dagen van zand*. **H**





Aantrekkingskracht van acne

Met respect voor ieders beleving van de aandoening, is de beleving van acne vooral een kwestie van perspectief. Dan kan iets wat afstotend lijkt niet alleen mooi, maar zelfs seksueel aantrekkelijk zijn. Zoals schrijver Elfie Tromp haar fascinatie voor mannen met acne verwoordt:

> Regelmatig zie ik ze voorbij sloffen, puberjongens die getergd hun acne-lot ondergaan. De vlammende wangen een pijnlijk reliëf. Het slagveld zoveel mogelijk verbergend onder vettig haar en een shawl. Ze moesten eens weten hoeveel ze de wereld te bieden hebben. Er zijn zoveel opbeurende liedjes voor mollige meisjes, het wordt hoog tijd dat de loftrompet voor acne gestoken wordt.
> Ik houd van grove poriën. Dat is pas karakter, dat is een huid vol leven. Er is altijd iets om te doen. Er moet gescrubd, gedrukt en gedept worden, en dat een leven lang. Een puist melken geeft instant voldoening. Saaie films worden verlevendigd, frustratie afgereageerd. Ik had eens een geliefde met een gave huid. Het hield geen stand. Overtollig talg is de smeerolie van mijn liefde.
> (...)
> Een onrustige huid is het heuvelachtige landschap waar vingers als pelgrims doorheen trekken. De comedonendrukker en ontsmette naald hun wandelstokken. Veel mensen verbergen beschaamd hun puistjes. Ik zeg: toon ze en wees trots. Je bent niet afstotelijk. Integendeel, je bent een goudmijn. Wees coulant en laat je medemens meegenieten van je bronnen. Laat je geliefde alsjeblieft je puistjes uitknijpen.

Mensen kunnen zich dus tot elkaar aangetrokken voelen niet ondanks, maar ook dankzij de acne. **H**

FOKKE & SUKKE

WORDEN OUD



Wat is pigment (nou eigenlijk)?

Pluk twintig mensen van de straat, zet ze naast elkaar, en je ziet: hun huidskleur is zeer verschillend. En dat zonder verfdoos. Waar komt de kleur van de huid vandaan? De sleutel ligt bij een kleurstof in het huidweefsel: pigment. Maar wat is pigment nou eigenlijk?

Pigment is volgens de Dikke van Dale niet meer dan 'een kleurstof in de weefsels van mensen, dieren en planten'. Pigment geeft kleur aan de huid, het haar en de iris van het oog. De huid kent drie soorten pigment die verantwoordelijk zijn voor onze huidskleur: melanine, caroteen en hemoglobine. Caroteen is een geel-oranjekleurig pigment dat in veel groenten voorkomt en zich in de huid kan stapelen. Hemoglobine zorgt voor de rode kleur van bloed. Als de bloedvaten in de huid meer openstaan en de bloedstroom toeneemt, kan de rode kleur die de huid krijgt, nog intenser worden. Melanine is het enige pigment dat door speciale pigmentcellen in de huid wordt aangemaakt. Het beschermt de huid tegen de UV-straling die in zonlicht zit. Melanine varieert in kleur van geel tot roodbruin tot zwart. De bruingele ondertoon en het donkere gehalte daarvan wordt vrijwel geheel bepaald door de hoeveelheid en de kleur melanine in je huid.



Ouderdomsvlekken



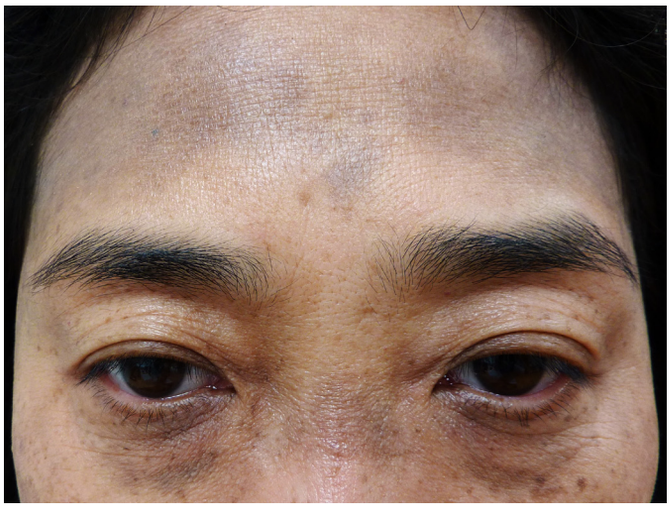
Vitiligo bij een vrouw van Marokkaanse afkomst

Pigmentvlekken: ontstaan

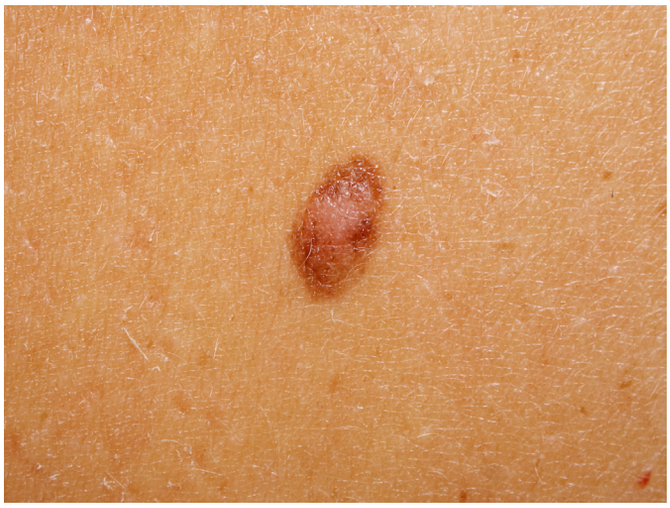
Mensen afkomstig uit tropische gebieden hebben veel meer melanine in hun huid dan mensen uit meer noordelijk of zuidelijk gelegen werelddelen. Wanneer mensen lang in felle zon rondlopen, geven de pigmentcellen kleine korreltjes pigment af aan de keratinocyten (de cellen waaruit het grootste deel van de opperhuid bestaat). Het melanine vormt zo een natuurlijke beschermlaag tegen zonlicht. Hierdoor krijgt de huid dan een bruinere kleur. Bij een verstoring van dit proces kunnen pigmentvlekken ontstaan. Pigmentvlekken komen voor in meerdere soorten en maten. Ook als er vlekken ontstaan die lichter van kleur zijn dan de omgevende huid, spreekt men van pigmentvlekken.

Pigmentvlekken: vele soorten

Er zijn veel soorten pigmentvlekken op basis van een toegenomen hoeveelheid melanine. Men onderscheidt huidaandoeningen die berusten op meer pigment en huidaandoeningen die berusten op minder pigment. Tot de eerste categorie behoren



Aziatische vrouw met melasma op het voorhoofd en de jukbogen



Deels verheven moedervlek op de rug

sproeten, moedervlekken, zwangerschapsmasker (melasma), postinflammatoire hyperpigmentatie (een donkere vlek die overblijft als restverschijnsel van een beschadiging of ontsteking van de huid) en ouderdomsvlekken. Tot de tweede categorie behoren onder andere postinflammatoire hypopigmentatie (een lichte vlek die overblijft als restverschijnsel van een beschadiging of ontsteking van de huid) en vitiligo (auto-immuunziekte die pigmentcellen kapotmaakt waardoor melkwitte vlekken ontstaan. **H**

Huidtypen

Men onderscheidt op basis van de hoeveelheid pigment in de huid en de reactie van de huid op de zon gewoonlijk zes huidtypen. Het huidtype is erfelijk bepaald en verandert niet meer tijdens het leven.

Type 1: de huid verbrandt snel en wordt (bijna) niet bruin. Lichte huid, vaak sproeten, rossig of lichtblond haar, lichte kleur ogen. Keltisch type.

Type 2: verbrandt snel, wordt langzaam bruin. Lichte huid, blond haar, lichte ogen.

Type 3: verbrandt niet vaak, wordt gemakkelijk bruin. Licht getinte huid, donker tot bruin haar, vrij donkere ogen. Mediterraan type.

Type 4: verbrandt zelden, bruint zeer goed. Van nature een licht getinte huid, donker haar, donkere ogen. Aziatisch type.

Type 5: verbrandt bijna nooit. Van nature een donkergetinte huid, zeer goed bestand tegen zon. Afrikaans type (donker).

Type 6: de huid verbrandt nooit; de huid is zeer donker gepigmenteerd of zwart. Afrikaans type (zeer donker).

Soorten melanine

Er zijn twee typen melanine, te weten feomelanine (rood tot geel) en eumelanine (donkerbruin tot zwart). Elke huid bevat een mix van feo-en eumelanine, waarbij roodharigen geen eumelanine en zeer donkere mensen geen feomelanine hebben. Melanine wordt geproduceerd door de pigment-producerende cellen (melanocyten). Het bevindt zich in speciale celorganen, de melanosomen. Grote hoeveelheden melanine worden in sproeten, huidvlekken, tepels, genitaliën en de oksels gevonden. Andere delen van het lichaam zoals de lippen, handpalmen en de voetzolen bevatten minder melanine. Verschil in huidskleur berust behalve op de verhouding tussen feo- en eumelanine, op het aantal, de verdeling en de grootte van de melanosomen. Het aantal melanocyten van mensen met verschillende huidskleuren is gelijk. Onder normale omstandigheden wordt de mate van pigmentatie dan ook niet bepaald door de hoeveelheid melanocyten, maar door de activiteit ervan.



Pleidooi voor meer samenwerking

Onderzoeker Femke de Vries (41) promoveert, op 1 september 2022, op het proefschrift *Acne healthcare in the Netherlands; from fragmentation to an integrated healthcare system*. Wat waren haar belangrijkste bevindingen? Vrijwel iedereen is het erover eens: de zorg voor acne is versnipperd, maar de noodzaak van meer multidisciplinaire samenwerking is duidelijk en de weg ernaartoe ligt open.

De zorg van acne is verspreid over diverse beroepsgroepen: huisartsen, dermatologen, huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten. Kun je op basis van je onderzoek per beroepsgroep aangeven wat hun sterke en hun zwakkere kanten zijn?
"Bij de acnezorg zijn inderdaad veel verschillende typen zorgverleners betrokken: de dermatoloog, de huisarts, de huidtherapeut en de schoonheidsspecialist. We maakten een onderscheid tussen zorg geleverd door artsen (dermatologen en huisartsen) en zorg geleverd door paramedici/niet-artsen (huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten). Artsen bieden een breed scala aan topicale (plaatselijke) en systemische (betreffende het hele lichaam) behandelopties, de medicamenteuze therapieën. Het positieve effect daarvan is wetenschappelijk aangetoond. Mensen met acne gaven zelf ook aan de meeste verbetering van hun klachten te ervaren na de behandeling van artsen, en dan met name die van dermatologen."

Lichtere vormen van acne

"Huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten bieden zoals we dat noemen de fysische behandelingen. Hieronder vallen de licht- en laserbehandeling, chemische peelings en dieptereiniging. Het wetenschappelijk bewijs voor het effect van deze behandeling is minder sterk dan van medicamenteuze behandelopties. Toch zijn ook hier mooie resultaten mee te bereiken, met name bij de lichtere vormen. Ook kunnen huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten een rol spelen in het verminderen van acnelittekens. Daarnaast lijkt het erop dat zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren in het geven van begeleiding en voorlichting."

Je onderzocht ook de wensen van mensen met acne. Is er een top 5 samen te stellen?
"We hebben in het onderzoek indirect gekeken naar de wensen die mensen met acne hebben. We deden dit door hun te vragen naar de ervaring met de acnezorg die zij ontvingen. Op basis daarvan konden we goed in kaart brengen waar zij tevreden over waren, maar ook waar hun behoefte ligt wat betreft toekomstige acnezorg."

Welke kwaliteiten waarderen patiënten in hun zorgverlener vooral?
"Mensen met acne waren over het algemeen erg positief over de geleverde zorg. De rapportcijfers luidden: schoonheidsspecialisten kregen een 7,1, huidtherapeuten een 8,1, huisartsen scoorden 6,3 en dermatologen tot slot 7,2. De verschillen zijn dus klein."

Je onderzocht de kwaliteit van de zorg met PREMs en PROMs als instrumenten. Wat zijn PREMs en PROMs?
"PROMs en PREMs (dat zijn afkortingen van 'patient reported outcomes measures' en 'patient reported experience measures') zijn methoden, vaak in de vorm van vragenlijsten, om gezondheid(sproblemen) in kaart te brengen. Dan gaat het om aspecten van gezondheid die niet 'objectief' waarneembaar zijn en vooral de ervaringen van de patiënt zelf. PROMs en PREMs kunnen bijvoorbeeld de communicatie tussen patiënt en zorgverlener vergemakkelijken, alsmede de samenwerking tussen zorgverleners."

Dimensies van kwaliteit

Kwaliteit heeft minstens twee dimensies. De individuele zorg van een zorgverlener voor een individuele patiënt en de organisatie van die zorg. Uit het proefschrift blijkt dat de zorg zeer gevarieerd is, en dat men – zoals eerder al gezegd – terecht kan bij diverse zorgverleners. Er is meer aanbod dan bij de meeste andere huidaandoeningen. Desondanks lijkt de organisatie van de acnezorg voor verbetering vatbaar. Welke aspecten in die organisatie verdienen vooral de aandacht?

"Juist door de grote variëteit van beschikbare behandelingen en zorgprofessionals kan het voor mensen met acne extra lastig zijn om de juiste keuze te maken in welke zorg zij nodig hebben. Daar komt bij dat men voor acne veel gebruikmaakt van 'over-the-counter'-producten, vrij verkrijgbare huidverzorgingsproducten die zonder recept van een arts te koop zijn. Maar liefst 74% van alle ondervraagde mensen met acne maakt hier gebruik van. Dit leidt ertoe dat mensen met acne soms door de bomen het bos niet meer zien. Dit zien we ook terug in ons onderzoek, waarin maar liefst 58 verschillende soorten van zorgpaden te onderscheiden waren, ofwel verschillende routes in het acne-gezondheidszorglandschap, bestaande uit meerdere typen zorgverleners. Verder bleek dat niet alle zorg werd toegepast volgens de principes van 'evidence-based medicine' of 'evidence-based practice': zo kreeg een vrij grote groep mensen met soms ernstige acne vulgaris geen medicamenteuze therapie, terwijl voor de effectiviteit van dergelijke behandelingen wetenschappelijk gezien het meeste bewijs is."



"Beide voorbeelden geven aan dat de Nederlandse acnezorg versnipperd is en een geïntegreerde zorgomgeving ontbreekt. Versnipperde zorg kan ertoe leiden dat mensen met acne pas in een laat stadium een effectieve behandeling ontvangen of onnodige langdurige zorg krijgen. Ook brengt versnipperde zorg onnodig hogere zorgkosten met zich mee. Dit onderstreept het belang van een goede afstemming tussen verschillende zorgverleners. In het proefschrift doen we een voorzet voor een overkoepelend, multidisciplinair zorg- en participatiemodel, om de kwaliteit van zorg, die meer is afgestemd op de behoeften van de patiënten, te bevorderen."

Taakherschikking

Je noemt taakherschikking. In welke mate kan taakherschikking echt zorgen voor aanwijsbare verbetering van de acnezorg?

"Taakherschikking kan een belangrijke bijdrage leveren aan het oplossen van problemen waar de organisatie van de zorg mee kampt, zoals lange wachttijden in ziekenhuizen en stijgende zorgkosten. Ook kan het overhevelen of herschikken van zorgtaken helpen de druk op de zorg te verlagen, met name voor artsen.

We onderzochten zogenaamde verticale en horizontale substitutie. Verticale substitutie vindt plaats over de grenzen van tweedelijns dermatologische zorg naar de eerstelijns zorgverleners. We menen dat goede resultaten haalbaar zijn door mensen met lichte vormen van acne in de eerstelijns zorg te behandelen. Dit bespaart wellicht in dure tweedelijns zorgkosten en zorgt dat dermatologen meer tijd overhouden voor ernstige vormen van acne.

Horizontale taakherschikking is verdeling tussen zorgverleners vanuit verschillende disciplinaire achtergronden in de eerstelijns zorg, van huisartsen naar huidtherapeuten of naar schoonheidsspecialisten. Deze vorm van taaksubstitutie zou ook toepasbaar kunnen zijn op de Nederlandse acnezorg."

De Vries rondt af: "Ook zorgverleners gaven in interviews praktisch toepasbare voorbeelden. Zo zien de meesten acne als een laag complexe aandoening en zagen ze daarom een sleutelrol weggelegd voor paramedici/niet-artsen in het begeleiden en geven van voorlichting en advies. Belangrijk is ook dat de deelnemende zorgverleners aangaven open te staan voor een multidisciplinaire samenwerking." **H**

Hoe de acnezorg te verbeteren: uitspraken

Patiënt A: "Geef echt iets wat helpt! Zo gaat je hele puberteit aan je voorbij vol met onzekerheid. Dat hoeft niet nodig te zijn als er sneller met sterkere medicijnen gewerkt wordt in plaats van alles maar proberen. Die tijd heb je dan gewoon niet. Duidelijkere voorlichting over verschillende aanbieders, mogelijkheid van resultaten en kosten. Het is nu vooral zelf uitproberen en uitzoeken."

Patiënt B: "Aangezien ik al ruim 30 jaar acneproblemen heb, heb ik inmiddels 7 behandelaars versleten. Ik zou willen dat ik meteen naar de juiste was doorverwezen. Ik heb nu een lang traject gehad, terwijl dat achteraf niet nodig was geweest. Dan had ik nu waarschijnlijk ook minder littekentjes gehad. Hierom heb ik zelf moeten vragen na veel op internet uitgezocht te hebben."

Zorgverlener (dermatoloog): "Als we meer samenwerking tussen disciplines willen, hebben we een betere afstemming nodig tussen bestaande richtlijnen en doorverwijzingstrajecten. Naar mijn mening is het belangrijkste onderdeel van goede zorgverlening het kennen van je eigen grenzen en behandelbeperkingen. Dat betekent dat zorgaanbieders zich ervan bewust moeten zijn wanneer hun middelen ontoereikend zijn en wanneer en naar wie zij moeten verwijzen."

Kanjers van puisten vol etter

Dat het hebben van acne een helletocht kan zijn, bewijst Charles Bukowski (1920-1994) in zijn boek *Kind onder kannibalen* uit 1982. Voor wie foto's kent van het verlittekende gezicht van de auteur heeft deze roman een hoog autobiografisch gehalte. Bukowski schrijft altijd over randfiguren, mislukkelingen, zwervers, drinkers, kleine criminelen en hoeren, in een zeer directe en compacte stijl, vol puntige dialogen.

Over de puistengeboorte zegt Bukowski's alter ego en verteller Henry Chinaski:

> Bij de overgang naar de negende, kreeg ik pukkels. Een hoop jongens hadden pukkels maar niet zoals ik. Die van mij waren een ramp. Ik was het ergste geval dat er rondliep. Mijn hele gezicht, rug en nek zaten onder de mee-eters en steenpuisten, en ik had ze ook hier en daar op mijn borst. Het gebeurde net toen ze me begonnen te accepteren als stoere jongen en leider. (...) Ik had het nooit gemakkelijk gehad bij de meisjes en met pukkels kon ik het wel helemaal vergeten. Meisjes waren onbereikbaarder dan ooit.

De puisten worden karbonkels en Chinaski voelt zich een buitenstaander tussen al die gozers zonder acne: "Ze waren heel knap, ze waren lang en schoon, hadden stralende tanden en wasten hun haar niet met zeep." De school waarschuwt zijn ouders en hij moet naar het streekziekenhuis, waar een joch in de wachtkamer gilt: "Mammie! Wat heeft die man op zijn gezicht?" Haar antwoord: "Hou je kop! Ik weet niet wat er met zijn gezicht is!" Een arts onderzoekt hem en knoopt daarna een achteloos gesprek aan met de verpleegkundige. Bij de balie krijgt Chinaski te horen: "Kom morgen maar terug."

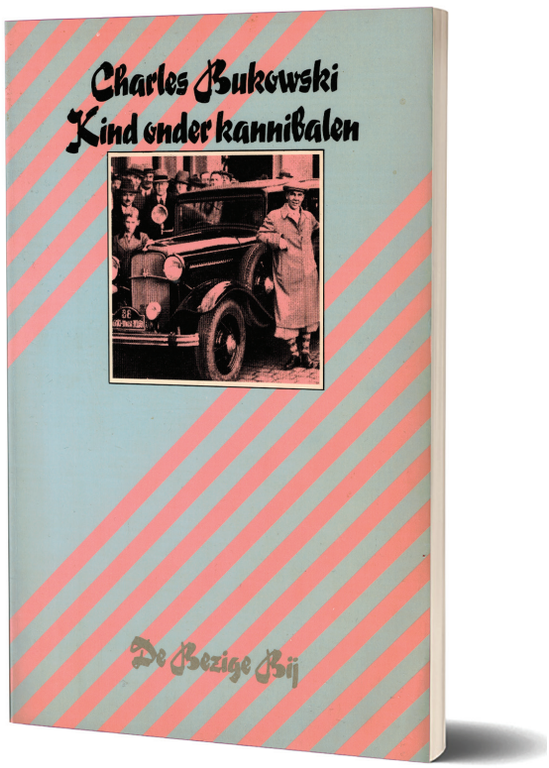
Machteloosheid

Dan hoort hij de diagnose: "Acne vulgaris. Het ergste geval dat ik in al mijn praktijkjaren ben tegengekomen." Zo staat het althans in de Nederlandse vertaling van het boek, al lijken de symptomen beter te passen bij acne conglobata. Hoe dan ook, de spreekkamer vult zich met artsen. Ze gaan over op drainage. Met een elektrische naald prikken ze in puist na puist. Als de puisten bloeden, moet de zuster blijven knijpen. Als nazorg krijgt Chinaski hoogtezonbehandeling, te beginnen met twee minuten per kant. Chinaski heeft weinig vertrouwen in de behandeling en vreest littekens voor de rest van zijn leven. Dat de artsen nauwelijks weten wat ze doen, maakt hij op uit hun gesprekken: "Ze moesten iets doen – het gaf niet wat – omdat niets doen onprofessioneel zou zijn."

Het boren en knijpen (woorden die de vertaler gebruikt, waar het om prikken en leegzuigen gaat) gaat wekenlang door. Als er één puist verdwijnt, verschijnt subiet een nieuwe. "Het was niet zomaar een geval van jeugdpuistjes. Dit waren ontstoken, onverbiddelijke, opgezwollen kanjers van puisten vol etter." Ook krijgt hij een "witte substantie" op zijn gezicht, "zodat het leek alsof ik gepleisterd was". Zijn grootmoeder ("inmiddels zo oud geworden dat het haast onzinnig was als ze nu doodging") bidt tot god. Zonder resultaat. Als ze een crucifix in een wond steekt, met de bedoeling de duivel uit te drijven, gilt Chinaski het uit van de pijn.

De enige persoon die Chinaski met warmte gedenkt, is zuster Ackerman, de verpleegster die zijn puisten uitknijpt. Een verband zou de drainage op gang moeten helpen. De puisten lopen leeg. Ze gaan niet weg, maar ze worden wel iets platter. Aan het prikken komt echter geen einde. Hoewel nog steeds slechts 15 jaar oud, maakt de jongen Chinaski een groei door in volwassenheid, mede door de acne: de angst voor het prikken is verdwenen evenals de woede, hij voelt niet eens berusting, louter afkeer. Afkeer van hetgeen hem is overkomen, én afkeer van de dokters die niets konden doen. "Zij stonden machteloos en ik stond machteloos, met het verschil dat ik het slachtoffer was."

Geen wonder dat Chinaski niemand heeft om mee te nemen naar het schoolbal van de highschool. Hij gluurt door het raam van de gymzaal naar binnen en ziet zijn klasgenoten opeens als rijzige, prachtig geklede volwassenen, en wordt zich pijnlijk bewust van zijn eigen gehavende verschijning. Een mengeling van walging en jaloezie maakt hem misselijk, maar hij blijft kijken omdat hij zich, als buitenstaander, niet kan losmaken van waar hij van walgt.



Charles Bukowski.
Kind onder kannibalen.
De Bezige Bij, Amsterdam 2017
[vertaling: Rita Vermeer].

Bukowski's boek boeit vanwege de ontwikkeling van het karakter van Chinaski, en diens onweerstaanbare vertelstem. Chinaski is niet te benijden. Dat snapt elke lezer. Zijn huidaandoening stuwt echter zijn puberale lustgevoelens omhoog, waarbij hij zich vooral richt op zijn vrouwelijke docenten, zoals docente Engels, mevrouw Curtis: "Ze had fantastische benen en ze sliste en die combinatie maakte me altijd bloedgeil." Daarmee geeft Bukowski aan dat een afwijking (in dit geval het slissen van mevrouw Curtis) de seksuele aantrekkingskracht niet vermindert, maar beslist uitvergroot. De veerkracht ('resilience' is het modewoord in de psychologie) van de auteur spat van de bladzijden. De acne is als een projectie voor de mensen uit zijn sociale wereld: hun reactie zegt veelal meer over hen dan over de mens met acne. **H**





Vulkanen

We hebben een lichaam als een vulkaan, mijn moeder en ik.
We schuimen en slapen alsof we er niet zijn en bedekken
alles met een mantel van aarde en vergetelpuin.
We zijn de koning en koningin van het binnenvetten.

Maar vroeg of laat begint het te borrelen,
in de vorm van kraters op voorhoofd, schouders en rug.
Dan is het aangeraden om afstand te houden -
één stap naar achteren, en nog één. Ja, perfect.

Ze zeiden dat mijn moeder aapjes zou baren
als ze die pillen bleef slikken. Maar wij weten dat
vulkanen geen dieren baren, vulkanen spuwen lava
en waar ze neerkomt, brandt het en smeult het en dooft het.

Daarna is er in de grond geen groef te bekennen.

– Mattijs Deraedt –



Foto door Olaf Verhaeghe

Mattijs Deraedt (1993, Kortrijk) is dichter en poëzieredacteur bij het literaire tijdschrift *Kluger Hans*. In 2020 bracht hij zijn debuutbundel *De schaduw van wat zo graag in de zon was blijven staan* uit bij Poëziecentrum. Het jaar daarop stond de bundel op de shortlist van De Grote Poëzieprijs. Hij studeerde Schrijven aan het Royal Institute for Theatre, Cinema & Sound in Brussel en publiceerde onder meer in *Het Liegend Konijn, De Revisor, Deus Ex Machina, Poëziekrant* en *Tirade*.

CHDR
Centre for Human Drug Research

Proefpersoon.nl

Geneesmiddelenonderzoek, daar worden mensen beter van!



Het Centre for Human Drug Research (CHDR) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers.

De onderzoeken, die plaats vinden in ons klinisch centrum, dragen bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van geneesmiddelen. Ze worden uitgevoerd conform de internationale regelgeving en volgens de hoogste kwaliteitsnormen. Het CHDR is gevestigd in Leiden en werkt nauw samen met de Universiteit Leiden en de klinische afdelingen van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Kijk voor meer informatie op:
www.proefpersoon.nl
U kunt ook e-mailen naar
recruit@chdr.nl of bellen met
071 - 524 64 64

Helpt u mee?

Psoriasis

Onderzoek naar nieuwe meetmethoden om psoriasis in kaart te brengen.

€ 1.500,-
vergoeding

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:
- tussen de 18-69 jaar
- met de diagnose psoriasis

De studie:
- vooraf een informatiegesprek en medische keuring incl. dermatologisch onderzoek
- 7 bezoeken aan het CHDR (duur: 2 tot 5 uur)
- nakeuring

Atopisch eczeem

Onderzoek naar de effecten van een onderzoeksmiddel voor de behandeling van atopisch eczeem. Deel B.

€ 3.163,-
vergoeding

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:
- tussen de 18-65 jaar
- met de diagnose atopisch (constitutioneel) eczeem

De studie:
- vooraf een informatiegesprek en medische keuring incl. dermatologisch onderzoek
- 1 studieperiode van 3 dagen en 2 nachten
- 2 studieperioden van 2 dagen en 1 nacht
- 12 losse bezoeken (duur: 1 uur)
- nakeuring

Kijk voor meer informatie op www.proefpersoon.nl of bel met 071 - 524 64 64

/CHDRproefpersoon @CHDR_Proefpersoon

Kleine Huidafwijkingen



Acne keloidalis nuchae is acne-achtige huidaandoening bij vooral donkere huidtypes. Bij veel patiënten ontstaan er door ingroeiende kroesharen ontstekingen en puistjes van de haarzakjes, waarna keloïd (versterkte littekenreactie) ontstaat: acne keloidalis. De nek (*nuchae*) is een voorkeursplaats. Om dit te voorkomen helpt het de haren niet te kort te trimmen.

Dermatitis perioralis betekent letterlijk 'huiduitslag rond de mond'. Deze bestaat uit heel kleine rode bultjes en puistjes in het gebied rond de mond, inclusief de plooien naar de neus. Hoewel deze aandoening soms met acne vulgaris wordt verward, is er bij periorale dermatitis typisch een smalle niet-aangedane zone rond het lippenrood en zijn er geen mee-eters. De belangrijkste oorzaak is het gebruik van hormooncrèmes. **H**



Quiz | Tekst: Redactie | Illustraties: rawpixel.com



Muggenquiz

Het wonderlijke gaat vaak schuil achter het alledaagse. Neem bijvoorbeeld muggen, een verzamelnaam voor kleine, fragiele insecten. Er zijn diverse soorten, zoals de onschuldige langpootmug. Beruchter is de steekmug (muskiet) die graag bloed zuigt. Hinderlijk voor velen en bovendien kan deze soort ziekten overbrengen. Wat weten we nu echt van steekmuggen? Klopt die kennis of is die gebaseerd op vooroordelen dan wel gangbare volkswijsheden? Een kennisquiz. Zonder muggenzifterij.

Op 12 april hield de stichting Biowetenschappen en Maatschappij een nieuwe paperback ten doop over de mug. Dat gebeurde vanuit het Teylers Museum in Haarlem, vanouds bekend als de Muggenstad. Hoofdauteurs Chantal Reusken en Marieta Braks (RIVM) gaven een presentatie over steekmuggen en de verspreiding van ziekten door muggen. Op de website van de Stichting staat een quiz, waarmee men de eigen kennis over steekmuggen kan testen. Deze stellingen nemen we hier over – met toestemming. De antwoorden staan op blz. 38. **H**

1. Vrouwtjesmuggen steken vaker dan mannetjes.
2. Muggen bijten mensen alleen 's nachts, vogels bijten ze overdag.
3. Spijkerstof is zo dik dat muggen daar niet doorheen kunnen bijten.
4. Muggen vinden sommige mensen 'lekkerder'. Die worden vaker gebeten.
5. Als je een mug voelt bijten, is het vaak al te laat
6. De muggen van een muggenzwerm bijten niet.
7. Steekmuggen brengen niet alleen malaria, maar ook hiv over van mens op mens.
8. Steekmuggen komen op zweetvoetengeur af.
9. Muggen komen op licht af.
10. Met een nagel een diep kruisje in de muggenbult trekken helpt tegen de jeuk.

Studeren met een huidaandoening



Kirsten Vogelaar, dermatoloog

Je bent jong en je hebt een chronische huidaandoening. Wat voor impact heeft dit op je leven? Maartje van Diepenbeek (29 jaar, derdejaars student Gezondheidswetenschappen en secretaris van Huid Nederland) en dermatoloog Kirsten Vogelaar (Zaans Medisch Centrum) vertellen over hun ervaringen.

Diagnose

Maartje van Diepenbeek kreeg toen zij 11 jaar was een knobbel ter grootte van een pingpongbal in haar lies. Zij ging daarvoor naar de huisarts. Deze zag het als eenmalige ontsteking en sneed die knobbel open. Van Diepenbeek: “Ik maakte me op die leeftijd echt zorgen over wat het was, want de ontstekingen verergerden. Ik kreeg ongevraagde adviezen die ik helemaal niet wilde horen als puber: niet scheren, geen strakke kleding dragen, niet dik worden en niks ongezonds doen. Want dan zou het erger kunnen worden. Maar niemand wist wat het was”. Tot het moment dat Van Diepenbeek het televisieprogramma *Embarrassing bodies* zag en haar klachten herkende. Ze zocht op internet en kwam via de patiëntenvereniging terecht bij specialisten op het gebied van hidradenitis suppurativa (HS). Zij stelden de diagnose HS toen zij 14/15 jaar was. Van Diepenbeek: “Ik was eerder wel bij dermatologen geweest, maar zij herkenden het niet. Ik denk dat ik pech had, maar deze periode op jonge leeftijd drukte wel een stempel op mijn ervaringen in zorgland. Die waren niet positief”.

Onderwijs

Op de middelbare school kreeg Van Diepenbeek in haar eindexamenjaar steeds meer last van ontstekingen onder haar oksels die zij met kleding probeerde te verbergen. Van Diepenbeek: “Ik schaamde me. Er werd ook niet over gepraat, want ik kende niemand van mijn leeftijd die zoiets had of ook chronisch ziek was”. Na de middelbare school koos Van Diepenbeek voor de opleiding tot verpleegkundige. Tot haar teleurstelling moest ze na een jaar stoppen. Van Diepenbeek: “Ik had nooit gedacht dat HS en daarbij ook andere chronische aandoeningen zo’n impact op mijn toekomst zouden krijgen. Ik koos voor een studie die ik graag wilde doen. Maar de fysieke stages waren binnen de opleidingscriteria voor mij niet haalbaar, en ze wilden daarin geen aanpassingen doen.”
Van Diepenbeek ging vervolgens Gezondheidswetenschappen studeren, dicht bij haar oorspronkelijke interessegebied, maar zonder fysieke stages. Daar liep zij onder meer studievertraging op omdat zij niet kon voldoen aan de 100% aanwezigheidsplicht. Gelukkig kreeg zij een verlaagde aanwezigheidsplicht en zij is achteraf dankbaar voor de online-mogelijkheden die ontstonden door de coronapandemie. Van Diepenbeek: “Als de ontstekingen op mijn bil en/of in de liesregio heel actief zijn en ik, liggend op mijn zij, op mijn laptop het college wilde volgen, dan kon dat. Nu lijken de stages veel weer terug te gaan naar ‘het oude normaal’. Dat vind ik enorm beangstigend, want veel onderwijsinstellingen blijven helaas grotendeels nog ontoegankelijk voor gehandicapte en chronisch zieke mensen. Dat moet echt veranderen.”

Regie nemen

Dermatoloog Vogelaar heeft veel ervaring met jongeren met de huidaandoeningen eczeem, psoriasis of HS. Zij werkt in het Zaans Medisch Centrum en start daarnaast later dit jaar samen met een andere dermatoloog een dermatologisch kindercentrum in Haarlem. Vogelaar: “Een chronische huidaandoening kan



Maartje van Diepenbeek

veel impact hebben op het leven van jongeren. Daarom is het belangrijk dat hier genoeg aandacht en tijd voor is. Door jeuk en pijn kunnen ze slecht slapen, dat zorgt ervoor dat ze overdag extra prikkelbaar en moe zijn. Een huidaandoening is meestal zichtbaar, wat voor problemen kan zorgen omdat mensen naar je kijken of je geen knuffel willen geven. Om het stigma van huidafwijkingen te bestrijden, is nog een hoop werk te verzetten. Daarom vind ik het belangrijk dat kinderen leren hoe ze met hun huidaandoening kunnen omgaan. Ouders nemen vaak veel taken op zich, terwijl jongeren later zelf aan het roer zouden moeten staan in plaats van dat het hun overkomt. Een student kan bijvoorbeeld in een tentamenweek meer stress ervaren en een opvlamming krijgen van eczeem. Zorg dan dat je extra tubes in huis hebt voor dat soort momenten, en neem meer rust waar mogelijk. Als er dingen zijn waardoor je huid slechter wordt, probeer daar dan achter te komen en houd er dan rekening mee."

Lotgenotencontact

In de afgelopen jaren ontstonden netwerken voor studenten met een beperking op verschillende onderwijsinstellingen, zoals het UnliMited netwerk bij Universiteit Maastricht. Van Diepenbeek had daar veel steun aan: "Daar kon ik contacten leggen met andere jongeren die ik voorheen nooit had. Ik stond via de patiëntenvereniging wel in contact met jongeren met dezelfde diagnose, maar zij hadden vaak andere interesses."

Lotgenotencontact kan ook laagdrempelig via sociale media. Van Diepenbeek: "Je kunt op Instagram zoeken op een specifieke aandoening met een hashtag (#). Dan zie je meteen wie hier berichten over deelt en kun je diegene volgen of een bericht sturen. Zij is zelf ook actief op Instagram met het account @the.resilient.health.student (vertaald: de veerkrachtige gezondheidsstudent).

Vogelaar bevestigt dat sociale media kunnen bijdragen aan laagdrempelig lotgenotencontact. Maar ze ziet ook dat jongeren door sociale media gemakkelijk zijn te beïnvloeden door video's met mensen een nagenoeg perfecte huid. Dat kan bij jongeren leiden tot onzekerheid. Ook zijn er video's met huidtips die niet helpen of zelfs averechts werken. Vogelaar: "Op TikTok staan video's van jongeren die blarenpleisters op puistjes plakken. Zo'n pleister dekt de huid af en dan gaat het broeien en dit kan dan weer leiden tot grote ontstekingen. Het is belangrijk dat jongeren met een huidafwijking niet zelf gaan rommelen, maar de weg naar hun huisarts of dermatoloog weten te vinden en niet te lang blijven rondlopen met hun klachten. Ook als het acne is, dat er volgens veel mensen 'nou eenmaal bij hoort'."

Bijbaantjes

Vogelaar: "Bij mij kwam een jongen van 16 jaar met psoriasis die aangaf dat hij een bijbaantje in de zomer wilde achter de kassa of in een ijssalon. Maar hij durfde het niet omdat zijn psoriasis te zien was op zijn haargrens. Zonder bijbaantje bouwt hij geen werkervaring op, en kan hij ook minder leuke dingen doen met vrienden die wel geld verdienen. Als dermatoloog kun je met een jongere praten hoe het komt dat iemand iets niet durft. Ik kan hem helpen om zijn huidafwijking zo goed mogelijk te behandelen. En ik kan hem verwijzen naar een psycholoog en een patiëntenvereniging voor lotgenotencontact. Dat is belangrijk, want depressie en angststoornissen komen vaker voor bij mensen met een chronische huidaandoening."

Van Diepenbeek had ook bijbaantjes: "Op het moment dat ik ging solliciteren, droeg ik kleding en zag je niets aan mij. Maar als ik klachten kreeg, was de reactie vaak ongeloof of "We zien niks aan jou". Bij hidradenitis zit het natuurlijk ook vaak op plekken die niemand op het werk toont. Het bewijst wel dat mensen zich echt niet kunnen voorstellen hoe beperkend een huidaandoening kan zijn. Mensen denken vaak dat het gaat om enkel wat uitslag of jeuk." **H**

Relevante organisaties voor jongeren en studenten:
www.jongpit.nl
www.iederin.nl
www.accessible-academia.nl
www.mindyoung.nl



Maartje van Diepenbeek toont haar aangetaste oksels



Dr. Birgitte Visch en mr. Arthur van Dijk.

‘Koninklijke’ dermatologen

Op vrijdag 8 april reikte commissaris van de Koning voor de provincie Noord-Holland, mr. Arthur van Dijk, het predicaat ‘Koninklijk’ uit aan de NVDV (de beroepsvereniging van Nederlandse dermatologen). Met de uitreiking van het predicaat Koninklijk is de NVDV één van de zeer weinige koninklijke wetenschappelijke verenigingen, en met 125 jaar bestaansrecht één van oudste van Nederland.

De uitreiking gebeurde in het DeLaMar theater te Amsterdam, tijdens de Dermatologendagen, het wetenschappelijke jaarcongres. Bestuursvoorzitter dr. Birgitte Visch zei in haar dankwoord: “We beschouwen de toekenning als een eerbetoon voor het kwaliteitsbeleid van de vereniging.” Zij is er dan ook trots op: “Deze huldeblijk heeft namelijk betrekking op de decennialange inzet van honderden dermatologen. Het is dus geen momentopname en is een beloning voor onze toewijding en zorg voor mensen met huidziekten en huidafwijkingen. Zo onderstreept het kabinet van de Koning het belang van een goede medisch-specialistische zorg voor de huid plus de vooraanstaande rol van dermatologen daarin.” **H**



Op het bureau trakteren Destah Dekker (links) en Virginia Hercules op cupcakes mét het nieuwe logo van de NVDV, mét kroontje.



Veroudering van huidcellen terugdraaien?

Onderzoekers hebben ontdekt hoe de veroudering van huidcellen mogelijk kan worden teruggedraaid door ze te veranderen in stamcellen. Stamcellen zijn cellen die in een vroege fase verkeren, en zich nog moeten gaan ontwikkelen tot allerlei verschillende celtypen. Dat soort cellen vormen de basis van de organen in het embryonale leven. En in alle organen waarin cellen zitten die zich blijven delen, blijft een aantal van die cellen bestaan. Iedere stamcel heeft een eigen taak in het lichaam.

In 2007 ontwikkelde de Japanse Nobelprijswinnaar Shinya Yamanaka een techniek om volgroeide huidcellen om te vormen tot stamcellen. Het inbrengen van vier gespecialiseerde moleculen in de huid, zogeheten yamanaka-factoren, kan de celontwikkeling omkeren. Het duurt ongeveer vijftig dagen om met deze factoren normale cellen te herprogrammeren tot zogeheten geïnduceerde pluripotente stamcellen (iPSC's).
Probleem opgelost? Nee. Want bij de omvorming naar een iPSC verloor die zijn oorspronkelijke functie als huidcel. En daar is nu weer een nieuwe oplossing voor. De Engelse onderzoeker Diljeet Gill en collega's vonden een variant op Yamanaka's techniek waardoor de verjongde huidcellen hun oorspronkelijke functie als huidcel behouden. Deze cellen maakten meer collageen (een eiwit in het menselijk bindweefsel) aan dan de cellen die niet waren geherprogrammeerd. In de toekomst kan deze techniek mogelijk van pas komen bij de behandeling van huidaandoeningen, zoals brandwonden en zweren, vooral ook omdat de cellen niet door het immuunsysteem van de patiënt worden afgestoten. Want het zijn immers lichaamseigen cellen. **H**

Helpt een veranderd microbioom van de huid bij constitutioneel eczeem?

Helpt een veranderd microbioom van de huid bij constitutioneel eczeem?

Constitutioneel eczeem is wereldwijd een van de meest voorkomende chronische ontstekingsziekten van de huid. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan en de instandhouding van het eczeem, zoals een verminderde functie van de huidbarrière en deels aangeboren veranderingen van het immuunsysteem. Ook gevoeligheid voor bacteriën op de huid, zoals *Staphylococcus aureus*, speelt een belangrijke rol. Dat geldt mogelijk ook voor andere bacteriën.
Vroeger werden al die bacteriën aangeduid als 'microflora' van de huid. Tegenwoordig spreekt men van huidmicrobioom. Het hebben van een evenwichtig microbioom blijkt belangrijk te zijn voor een gezonde huid en het algehele immuunsysteem. Mensen met constitutioneel eczeem hebben een ander microbioom dan mensen met een gezonde huid. Antibacteriële producten en ingrediënten en conserveermiddelen in verzorgingsproducten kunnen het microbioom aantasten en mogelijk zelfs door de huid binnendringen.
Recente onderzoeksresultaten lieten zien dat de bacterie *Roseomonas mucosa*, afkomstig van gezonde vrijwilligers, een gunstig effect had op een kweekmodel van cellen met constitutioneel eczeem. Men heeft dat inmiddels ook getest bij tien volwassenen en vijf kinderen. Ook dit pakte gunstig uit. Deze eerste resultaten wijzen erop dat een wijziging van het microbioom van de huid op termijn mogelijk soelaas biedt voor mensen met constitutioneel eczeem. **H**

Column | Tekst en foto's: dr. Just Eekhof, huisarts

Elke klacht heeft zijn eigen hulpvraag

De telefoon gaat. Sophia, die tegenover me zit, had mij net verteld dat ze al nachten niet slaapt. Het bedrijf waar ze werkt, wordt gereorganiseerd en ze is ontzettend bang dat ze haar baan gaat verliezen. Het telefoontje komt ongelukkig uit, maar ik neem op. "Kan je zo meekijken naar een plek op het hoofd?", vraagt Stella, semiarts in onze praktijk. "Is goed", antwoord ik en ik ga door met het gesprek. Keuzes maken is altijd lastig, maar ik neem de ruimte om Sophia's verhaal te horen en samen met haar te zoeken naar een aanpak waarmee zij verder kan.

Na afronding van het gesprek loop ik naar de kamer van Stella. De patiënt om wie het gaat, is Diego, een monteur van 37 jaar. "Ha Diego, alles goed?", zeg ik, "is het goed dat ik even meekijk?" Diego lacht en gaat akkoord. "Kijk deze plek", zegt Stella. Ze denkt dat het om tinea capitis (schimmelinfectie van de hoofdhuid) gaat en stelt terbinafine-tabletten voor als behandeling. Het lijkt me een goed voorstel. Ik ga even samen met Stella en Diego aan het bureau zitten. Stella vertelt aan Diego wat het is en wat ze wil gaan doen. Ik zie dat Diego nog niet gerustgesteld is. "Goh Diego, heb je nog vragen?", zeg ik. Diego vertelt dat hij blij is dat er wat wordt gedaan. "Maar...?", vraag ik. "Ik word toch niet kaal?", zegt Diego met vragende ogen. De aap komt uit de mouw: hij was erg bang dat die kale plek ertoe zou leiden dat gehele kaalheid. Ik kijk Stella aan en zij legt Diego uit dat de pillen de schimmelinfectie op het hoofd goed bestrijden. Hij moet ze een maand gebruiken. Het zal wel even duren, maar geleidelijk komen de haren op die plek weer terug. Diego verlaat opgelucht de spreekkamer.

De volgende patiënt op mijn spreekuur is Loes, 28 jaar, en kapster in het winkelcentrum in onze wijk. Zij toont mij een plekje op haar linkerarm. Ik kijk ernaar en vertel haar dat het waarschijnlijk een dermale naevus is. Ik leg uit dat het eigenlijk een wat dikker geworden moedervlek is, goedaardig en niet iets waarover zij zich zorgen hoeft te maken. "Maar Loes", zeg ik, "wat is nou echt je vraag?". Dan blijkt dat het Loes niet zozeer interesseert of het 'goed' of 'fout' is. Zij vindt het erg lelijk en wil 'dat ding' gewoon weg.

Na haar komt Frank van 50 jaar op het spreekuur. Hij heeft last van zijn rug en hij strompelt moeizaam de spreekkamer binnen. Hij blijft voorovergebogen staan met zijn handen op mijn bureau, zitten lukt niet. De pijn schoot er 5 dagen geleden in en het verbetert niet. Hij had nooit eerder zo'n erge rugpijn. "En kom niet aan met paracetamol, want dat doet geen donder", voegt hij eraan toe. Ik kijk hem aan. Zo ken ik hem niet. "Wat is er?", vraag ik, "wat zit je hoog?" Dan vertelt hij dat zijn broer met prostaatkanker kampt, en dat begon ook met rugpijn. Deze gedachte maakt hem angstig en angst helpt absoluut niet om pijn minder te laten worden. Ik leg hem uit dat zijn verhaal mij veel meer aan gewone rugpijn doet denken. Pijn in de rug die vaak in een week of 3 afneemt en waarbij goed blijven bewegen kan helpen. Als paracetamol niets doet, kunnen we met diclofenac proberen de scherpe kantjes van de pijn af te halen. We maken een nieuwe afspraak om het over prostaatkanker te hebben en welk risico hij heeft als broer. Na nog wat doorpraten, verlaat Frank een stuk geruster de spreekkamer

Met Stella bespreek ik het spreekuur. Zowel bij Diego, Loes als Frank ging het niet alleen over wat de diagnose en wat de behandeling is. Dat is eigenlijk altijd zo. Patiënten hebben vaak hun eigen ideeën, zorgen of verwachtingen bij de klacht waarmee ze komen. In de opleiding tot huisarts schenkt men daarom veel aandacht aan de 'hulpvraag'. Wat maakt dat de patiënt naar het spreekuur komt? Waar is hij of zij ongerust over? Vaak zijn patiënten zich bij het bezoek nog niet bewust wat nu echt hun vraag is. Je moet als arts je best doen de hulpvraag op tafel te krijgen. Als aan de hulpvraag geen aandacht is gegeven tijdens het spreekuur, is de ongerustheid niet weggenomen. Stella en ik spreken dat zij af dat zij vanaf nu bij elke patiënt die ze met mij bespreekt, benoemt wat de hulpvraag is. **H**



Tinea capitis: schimmelinfectie van de hoofdhuid

Dermale naevus: een wat dikker geworden moedervlek

No-nonsense huidverzorging

Marjolein Leenarts is een ervaren dermatoloog en werkt in een ziekenhuis. Echter, haar belangstelling reikt verder dan louter de dagelijkse arts-patiëntcontacten in de spreekkamer. Sinds 2015 heeft ze haar eigen productlijn voor onder andere huidverzorgingsproducten. Toen nam zij ook de stap om actief te worden op Facebook, Instagram en TikTok. Zo groeide ze uit tot een bekende media-dermatoloog. Een interview met een nuchtere vrouw die, naast het moederschap en haar werk, in haar vrije tijd een gretig lezer is en graag met een pup wandelt.

U werkt nu als dermatoloog ruim tien jaar in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Geeft het (poli)klinische werk u nog steeds de voldoening die u ervan verwachtte?
"Mijn werk in het ziekenhuis vind ik nog steeds heel leuk. Elke dag ga ik met veel plezier aan de slag. Ik denk dan ook dat ik tot mijn pensioen in het Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk blijf werken. Het is een leuk ziekenhuis. Alles is wat kleinschaliger en daardoor is iedereen voor elkaar heel gemakkelijk te bereiken en te benaderen."

Wat kunt u de patiënten bieden? Wat is uw aandachtsgebied of specifieke expertise binnen de dermatologie?
"Ik ben een allround dermatoloog, zoals dat heet. In onze vakgroep hebben we een aantal specifieke expertises wat meer verdeeld. Zo doe ik meer de kinderdermatologie, de contactallergieën en pigmentstoornissen."

Trends en stappen

Komen patiënten met andere hulpvragen dan vroeger?
"Eerlijk gezegd vind ik de hulpvragen van patiënten de afgelopen tien jaar niet veel veranderd. Zo kwamen vragen over huidverzorging, voeding en niet-verzekerde zorg altijd al voorbij. Niets nieuws dus."

Wat kunt u als dermatoloog betekenen voor mensen met dat type hulpvraag?
"Best wel veel. Ik zal een voorbeeld geven. In mijn praktijk krijg ik geregeld vragen over huidverzorging en of je nu echt een stappenplan moet volgen. Het is vaak erg verfrissend voor patiënten om te horen dat ik het als dermatoloog helemaal niet nodig vind om bijvoorbeeld dagelijks een huidverzorgingsroutine van vijf stappen te doorlopen."

Is dat nog wel een kerntaak voor een dermatoloog, als medisch specialist?
"Eerlijk gezegd, denk ik niet dat dit gesprekken zijn die per se in een spreekkamer zouden moeten plaatsvinden. Daarom vind ik het ook belangrijk om als dermatoloog op social media zichtbaar te zijn (Facebook, Instagram en nu zelfs ook TikTok). Op deze kanalen wordt veel onzin beweerd over de huid, huidverzorging en huidaandoeningen, en er zijn maar weinig dermatologen op actief."

Ziet u het leveren van niet-verzekerde zorg als een welkome of noodzakelijke uitbreiding van het takenpakket van een dermatoloog?
"Bedoel je hier botox en fillers mee? Zelf doe ik geen cosmetische behandelingen zoals botox of fillers, maar ik ben zeker blij dat ik mijn patiënten naar dermatologen kan verwijzen, als ze daarvoor kiezen. In ons ziekenhuis leveren wij ook niet-vergoede zorg. Je kunt hierbij denken aan behandelingen met de pigmentlaser en vaatlaser, en het verwijderen van cosmetisch storende moedervlekjes of ouderdomswratten. Patiënten vinden het dan altijd heel fijn dat dit in een vertrouwde ziekenhuissetting kan plaatsvinden."

Ondernemerschap

Wat voor de hand ligt: wie zich zorgen maakt over een huidprobleem probeert de eigen huid zo goed mogelijk te verzorgen. Op welk moment kwam u tot het inzicht dat er aan huidverzorging en huidverzorgingsproducten dingen misten? En waarin schoten die oudere middelen tekort?
"Het begon met producten voor kinderen. Zelf was ik toen moeder van drie jonge kinderen, en die hebben allemaal weleens iets aan de huid. Waterpokken, berg, luieruitslag of een droge huid. Als dermatoloog weet je welke ingrediënten werkzaam zijn bij dit soort alledaagse huidproblemen, en welke stoffen je beter kunt vermijden, vanuit allergisch oogpunt, zoals parfum. Producten ontwikkeld op basis van dermatologische kennis? Nee, die waren er nog niet."

Zag u daar meteen een 'markt' in?
"Als het om alledaagse huidproblemen gaat, lossen mensen die het liefst zelf op en stappen ze niet meteen naar de huisarts, en al helemaal niet naar de dermatoloog. Maar je wilt wel iets wat helpt en echt iets doet voor de huid. Dus ja, ik had wel het gevoel dat ik hier veel ouders mee kon helpen. Intussen is de lijn natuurlijk enorm uitgebreid: van zonnebrandcrème tot lippenbalsem, van babybillenzalf tot gezichtsreiniger."



Dermatoloog Marjolein Leenarts

Elk product voor huidverzorging vereist, net als bij een geneesmiddel, grondig onderzoek. Hoe krijgt u dit basale onderzoek geregeld?
"De producten zijn gebaseerd op dermatologische kennis en wetenschap. Van het ingrediënt ureum bijvoorbeeld is de werking al lang bekend. Je vindt dit ingrediënt in veel van mijn producten terug. Of dat een hoog percentage zinkoxide goed werkt als barrièrecrème. Mijn producten worden allemaal in Nederland gemaakt, bij twee zeer professionele producenten. Ik geef mijn input qua ingrediënten, en natuurlijk ook welke ingrediënten zij niet moeten verwerken, en zij zorgen voor alles wat daarbij komt kijken. Stabiliteit, compatibiliteit et cetera. Dat is een heel traject."

Belangen

En wat doet u zelf om de eigen huid in goede conditie te houden?
"In ieder geval veel zonbescherming smeren. Hiermee bedoel ik altijd, dus ook als het bewolkt is en in de winter. SPF (UV-bescherming) is de allerbeste antirimpelcrème. Mijn favoriete crème is de bodycrème met 5% ureum voor droge onderbenen.'

Een veelvoorkomende vraag in de spreekkamer is de vraag naar de invloed van leefstijl en voeding op huidafwijkingen. Dat geldt vooral voor acne en eczeem. Geeft u op dat gebied specifieke adviezen?
"Een eenduidig antwoord is er niet. De relatie tussen acne en eczeem met voeding blijft lastige materie. Tijdens mijn spreekuren in het ziekenhuis komt dit onderwerp vaak aan de orde. Het is inderdaad zo dat sommige mensen bij zichzelf een verergering van acne opmerken na het eten van chocolade of bijvoorbeeld varkensvlees. Helaas is het dan niet zo dat wanneer deze mensen dit niet meer eten, de puistjes helemaal verdwijnen. Wel ben ik ervan overtuigd dat goede en gevarieerde voeding bijdraagt aan het letterlijk en figuurlijk beter in je vel zitten."

Er is de laatste tijd steeds meer aandacht voor belangenconflicten. Ook dermatologen ondervinden dat. Hebt u het gevoel dat uw werk als dermatoloog in de spreekkamer wel eens op gespannen voet staat met uw eigen bedrijf? Of houdt u die activiteiten strikt gescheiden?
"Nee, dat gevoel heb ik totaal niet. Eigenlijk komen mijn producten bijna nooit ter sprake. Als een patiënt aan mij vraagt welke zonnebrandcrème ze moeten kopen, geef ik nog steeds hetzelfde antwoord als voordat ik mijn eigen producten had. Wat dat antwoord is? Zorg dat je een zonnebrandcrème vindt die je zelf prettig vindt. Er zijn namelijk heel veel soorten en merken. Het gaat erom dat je er een vindt die bevalt, want dan smeer je tenminste vaak genoeg. Soms komen patiënten zelf wel met grappige opmerkingen over mijn producten, zoals "Dokter ik groet u elke dag even, want u staat in mijn badkamerkastje." Of dat ik als tube zonnebrandcrème mee was op vakantie."

Hoe staan uw collega's tegenover uw bedrijf? Hebt u daar last van?
"Nee, hoor. Mijn collega's in het ziekenhuis staan positief tegenover mijn bedrijf."

Zijn er patiënten die van buiten de regio naar u toekomen vanwege uw naamsbekendheid?
"Ja, dat gebeurt inderdaad weleens. Ik merk dat mensen het soms fijn vinden om naar een dokter te gaan die ze al een beetje kennen van social media of van filmpjes op YouTube." H

Dermatoloog Marjolein Leenarts heeft een eigen productlijn. Zie https://www.drsleenarts.com. Op die website kunnen mensen lezen over huidproblemen. Ook houdt zij een blog bij.

‘Zeldzame Engel Award’ 2022



Op 26 februari – twee dagen voor Zeldzameziektendag 2022 – reikte de VSOP de Zeldzame Engel Awards uit. De VSOP is een patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen. Om voor deze award in aanmerking te komen moet iemand meer hebben betekend voor patiënten dan op grond van zijn of haar positie mag worden verwacht. Organisaties of individuen droegen genomineerden voor en een onafhankelijke, deskundige jury beoordeelde die in de categorieën zorgprofessional/wetenschapper, patiëntvertegenwoordiger en beleid.

Kinderdermatoloog prof. dr. Suzanne Pasmans (Erasmus MC) won de award in de categorie Zorgprofessional/wetenschapper. De jury gaf aan dat zij “door haar enorme gedrevenheid en de manier waarop zij verbinding legt tussen patiënten en zorgverleners, en de inzet die zij in haar vrije tijd laat zien, deze award meer dan verdiend heeft”. Pasmans is voorgedragen door collega’s en verschillende patiëntenvertegenwoordigers, onder wie Karin Veldman. Veldman is bestuurslid bij Huid Nederland en zij heeft het zeldzame nethertonsyndroom, een erfelijke huidaandoening met diverse kenmerken na de geboorte, of in de eerste weken erna, waarbij men uiteindelijk een jeukende vorm van ichthyosis krijgt.

Waarom is het belangrijk dat een specialist zich inzet voor zeldzame aandoeningen?
Karin Veldman: “Huid Nederland maakt zich samen met patiëntenverenigingen voor zeldzame aandoeningen hard voor zichtbaarheid van zeldzame aandoeningen. Dat zijn aandoeningen zoals aangeboren reuzenmoedervlekken, vaatmisvormingen (vasculaire malformaties) en de chronische blaarziekte epidermolysis bullosa. Steeds vaker worden huidpatiënten geconfronteerd met het uitgangspunt van de overheid dat voorgeschreven medicamenten ‘evidence-based’ (wetenschappelijk bewezen) moeten zijn, wil men die vergoeden. Dat is bij een zeldzame aandoening moeilijk te realiseren, omdat de aantallen klein zijn en de variatie groot. Op grote congressen over de huid wapperen de vlaggen van farmaceuten voor psoriasis en eczeem. Als patiënt met een zeldzame aandoening voelde ik me lang niet gehoord. Dat pleit voor meer samenwerking om zeldzame dermatologische ziektebeelden op de kaart te zetten. En dat is hard nodig, want de aandacht en de onderzoeksgelden gaan te vaak een andere kant op. Alleen gezamenlijk kun je daartegen een vuist maken.”

Wat betekent het voor mensen met een zeldzame aandoening als een dermatoloog gespecialiseerd is in jouw aandoening?
“Mensen met een zeldzame huidaandoening moeten vaak lang wachten op een diagnose. Dat is het bekende fenomeen van *doctor’s and patient’s delay*. Niet iedere huisarts en dermatoloog zal elke zeldzame huidaandoening meteen herkennen. En denk ook eens aan het contact met lotgenoten. Iedereen kent wel iemand met eczeem, maar tot mijn 40e had ik nog nooit iemand met mijn aandoening gezien.” **H**

Voeten in een isoleercel

Behalve dat zwemmerseczeem en zweetvoeten met dezelfde letters beginnen, hebben ze ook werkelijk wel met elkaar te maken. Hoewel het mechanisme niet hetzelfde is, bevordert het een het ander. En ze komen dan ook vaak samen voor.

De Volkskrant vestigde in de wintermaanden de aandacht op zweetvoeten. Het is een van die aandoeningen waar veel mensen in de wintermaanden meer last van hebben dan in de zomer. Het stuk ging vooral over stinkende zweetvoeten. Ook dat komt veel voor. Als voeten gaan stinken, komt dat door bacteriën. Zweet stinkt niet op het moment dat het uit het lichaam komt, maar allerlei huidbacteriën die dan hun kans grijpen, kunnen bestanddelen uit zweet omzetten in stinkende geurstoffen. Meestal is er dan sprake van zwemmerseczeem, ook wel tenenkaas genoemd.

Vocht en schimmels

Het begint vaak met een schimmelinfectie tussen de tenen. De infectie wordt zo genoemd omdat mensen de kwaal vaak in een zwembad of sauna oplopen. Daar loopt iedereen op blote voeten en op sommige voeten kan schimmel zitten. Die blijft daar dan op de grond achter en kan overspringen op andermans voeten. Veel mensen drogen na het zwemmen hun 'onderdanen' niet goed af, waardoor de opgelopen schimmel zich gemakkelijker kan handhaven. Schimmels houden namelijk van warme en vochtige plekjes, met name tussen de tenen. En als dan ook nog sprake is van zweetvoeten, blijft het daar zelfs nog langer vochtig en klam. Geholpen doordat afschilferende afgestorven cellen van de dikke hoornlaag op de voeten die zich ook graag schuilhouden tussen de tenen.

Een andere, westerse gewoonte versterkt dat effect. Mensen in ons werelddeel sluiten het grootste deel van de dag hun voeten op in lucht- en waterdichte schoenen. Waar voeten juist willen 'ademen'. Om het nog erger te maken: de voeten in die schoenen zitten ingepakt in warme sokken; de ideale voedingsbodem voor bacteriën en schimmels. Waarom toch de voeten opsluiten in een soort isoleercel? Zo ontstaat een broeiplek, de ideale voedingsbodem voor bacteriën en schimmels.

Een andere aandoening die samenhangt met zweetvoeten, is 'pitted' keratolysis. Ook daarbij zijn bacteriën in het spel. Deze bacteriën koloniseren de onderkant van de voeten vooral op plekken waar een dikke eeltlaag zit. Hierdoor ontstaan putjes, die kunnen samenvloeien tot grotere oppervlakkige defecten. Vaak is er ook stank en jeuk. Wat helpt is antibiotische zalf.

Zelf doen

Het overgrote deel van hinderlijke stinkvoeten is echter eenvoudig te verhelpen door de bekende huis-, tuin- en keukenmiddelen. De drogist en de apotheek verkopen schimmeldodende middelen. "Blijf de voeten goed verzorgen, want anders helpt zo'n crème of poeder niet. Dat wil zeggen: veel dagen achter elkaar 's ochtends en 's avonds de voeten goed wassen, alle tenen zorgvuldig afdrogen, elke dag schone sokken aantrekken. Draag ademende schoenen, liefst twee paar per dag, zodat ze kunnen drogen", luidt het advies van dermatoloog Menno Gaastra in *De Volkskrant*. "Was je sokken op minimaal 60 graden, zodat alle bacteriën doodgaan." Hij vervolgt: "Gebruik zeep als de voeten vies zijn, maar liever niet te veel. Want zeep verwijdert ook de beschermende vetlaag die talgklieren afscheiden. Een kwartiertje inweken in een voetenbad aan het einde van de dag is vaak ook prettig. Aan het badwater kan eventueel zeezout worden toegevoegd of een bacteriedodend middel."

Verder waarschuwt Gaastra voor al te geurige voetendeodorant, aangezien die irritatie en eczeem kan veroorzaken. Een laatste tip: "Mochten de voeten een beetje droog aanvoelen na het wassen, smeer ze dan ter bescherming in met een neutrale, vettige crème." **H**

De zweetvoetenman

De zweetvoetenman is een student die in 2001 met zijn stinkende zweetvoeten overlast veroorzaakte in de universiteitsbibliotheek van de TU Delft. Elke keer als hij zijn schoenen uitdoet, stijgt er een stinkende walm op uit zijn sokken. Medestudenten hebben er last van en bibliotheekmedewerkers waarschuwen hem. Hem wordt de toegang tot de bieb ontzegd. Daar is hij het niet mee eens: de universiteitsbibliotheek is toch een openbaar gebouw? De regels van de bieb vermelden niets over kleding of schoeisel. Hij trekt zich er niets van aan en blijft naar de bieb gaan met zijn zweetvoeten. De politie komt er zelfs aan te pas en het leidt tot een rechtszaak. De rechter legt hem een geldboete op, maar ontzegt hem niet de toegang tot de bibliotheek. Annet Huizing schreef later een boek met de titel *De zweetvoetenman*. Het boek gaat over opvallende zaken in de rechtspraak. Verteld aan de hand van verschillende verhalen, waarvan de zweetvoetenman er een is.

https://www.nosweat.nl/zweetvoetenman/

Quiz Antwoord | Tekst: Redactie | Illustraties: rawpixel.com



Antwoorden Kennisquiz over muggen

1. Dit klopt! Officieel steken muggen niet, maar bijten ze en zuigen bloed. Alleen vrouwtjesmuggen bijten. Ze hebben het bloed nodig om hun eitjes te ontwikkelen. Normaliter is één beet voldoende voor een pakketje van 50 tot 150 eitjes. Na het leggen van de eitjes gaat het vrouwtje opnieuw op zoek naar bloed.

2. Dit is inderdaad niet waar! Sommige muggen bijten wel vooral 's nachts, maar het hangt af van de muggensoort. In Nederland komen meer dan 35 soorten steekmuggen voor. Wanneer muggen mensen lastigvallen, is grofweg in drie groepen in te delen: 's nachts, tijdens de schemering en overdag.

3. Dit is een fabel. Bedekkende kleding helpt om het aantal beten te verminderen, maar spijkerbroekenstof is niet te dik voor de mug. In het algemeen geldt wel: hoe dikker de stof, des te lastiger het is voor de mug om er doorheen te prikken.

4. Dit is een fabel! De ene mens is niet 'lekkerder' of heeft een 'dunnere huid' dan de andere. Misschien worden deze mensen door hun lichaamsgeur en CO_2-uitstoot wel makkelijker gevonden door muggen. Een andere factor is dat sommige mensen veel minder last hebben van muggenbeten doordat ze weinig of geen muggenbulten krijgen, waardoor het lijkt of ze minder worden gebeten.

5. Dit is waar. Het is in ieder geval te laat om een muggenbult te voorkomen. De mug 'spuugt' eerst stofjes in om het bloed vloeibaar te houden, waarop je lichaam reageert met een bult.

6. De zwerm muggen of vliegen die vaak 's avonds in de tuin dansen, kunnen grasvliegjes, dansmuggen of een zwerm steekmuggenmannetjes zijn. Ze behoren wel tot de orde der Diptera (tweevleugeligen), maar ze bijten niet.

7. Inderdaad is dit een fabel. Het aidsvirus hiv kan wel met besmet bloed door de mug worden opgenomen, maar het virus wordt in de muggenmaag verteerd. Muggen kunnen wel andere virussen overdragen, zoals het westnijl-, het dengue- en het chikungunyavirus. Deze virussen zijn veel beter bestand tegen de maagsappen van de mug dan hiv, kunnen de maagwand passeren en zich vermenigvuldigen in het lichaam van de mug. Tijdens het bijten kan de mug via speeksel het virus overdragen aan de mens.

8. Muggen worden aangetrokken door lichaamsgeur (zweet) en door koolstofdioxide dat mensen en andere dieren uitademen. Zo vinden ze gemakkelijk hun voedselbron (bloed). Muggen kunnen het kleine verschil in CO_2 tussen in- en uitgeademde lucht meten, waardoor ze weten of er een mens in de buurt is. Veel knoflook eten om je lichaamsgeur te veranderen, en zo onaantrekkelijk voor muggen te zijn, is een fabeltje.

9. Dit is een fabel. Steekmuggen worden niet aangetrokken door licht, maar soms wel door de warmte van de lichtbron. Ze hebben wel een beetje licht nodig om hun omgeving te verkennen. Muggen die rond een lantaarn zwermen, zijn vaak mannetjes en andere vliegachtigen. Ze gebruiken het licht als baken in de omgeving en om vrouwtjes te lokken.

10. Dit is niet waar. Doordat de pijn overheerst, voel je heel even geen jeuk. Maar krassen in of krabben aan een muggenbult verergert juist de jeuk. Doordat je je huid beschadigt, verspreidt het stofje histamine, dat de jeuk veroorzaakt, zich verder de huid in. **H**

Kruip
IN DE **HUID** VAN…

2e EDITIE

WERELD ECZEEM DAG 2022

IN BEWEGING

ZA. 17 SEPTEMBER 2022
13.00-17.30 uur
VAN DER VALK BREUKELEN
www.eczeemdag.nl

Omgaan met jeuk en pijn - leven met atopisch eczeem is niet altijd makkelijk. Op indehuidvan.nl vindt men tips, ervaringen en verhalen van anderen maar ook alles over symptomen, klachten, diagnose, behandeling en medicatie.



TANYA
Sporten met eczeem. Over zweten, zwemmen en meer.



CHRISTA
Als je een klik hebt met je arts, ben je eigenlijk al halverwege.



TESSA
Allergisch zijn voor je eigen schilfers? Dat kan!

LOUISE
Make-up? Ik laat me niet weerhouden door mijn eczeem en gevoelige huid.



Attendeer en informeer uw patiënt met atopisch eczeem over de website indehuidvan.nl
Zo zorgen we samen voor controle.

www.indehuidvan.nl

IN DE HUID VAN

leven met ATOPISCH ECZEEM

MAT-NL-2200099-v1-02/22

PSORIASIS IS MEER DAN EEN HUID-AANDOENING

ERVAAR JIJ BIJ PSORIASIS OOK PIJN IN JE GEWRICHTEN?

Dat kan een teken van artritis psoriatica zijn. Scan de QR code of ga naar **psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica** en doe de symptomencheck.

IK WEET WAAR IK OP MOET LETTEN, JIJ OOK?

4 op de 10 mensen met psoriasis ontwikkelen artritis psoriatica, een combinatie van ontstekingsreuma en psoriasis.[1,2] "Mijn dermatoloog vertelde mij dat deze vorm van psoriasis kan leiden tot gewrichtsschade en lichamelijke beperkingen. Als verpleegster met een fysiek en emotioneel zwaar beroep houd ik daarom mijn psoriasis goed in de gaten, zeker als je ook bedenkt dat het soms jaren kan duren voordat de symptomen opspelen.

Gelukkig weet ik nu, dankzij de symptomencheck op psoriasishuid.nl, wat de signalen zijn en waar ik op moet letten. Zo kan ik er op tijd bij zijn en kan ik samen met mijn dermatoloog kijken naar de mogelijkheden."

Doe ook de symptomencheck.
Ga naar **psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica**



NOVARTIS | Reimagining Medicine

Deze campagne is gesponsord door Novartis Pharma B.V. in samenwerking met:

Psoriasispatiënten Nederland

1020NOV9414

[1] Gladman DD. F1000Research 2016; 5:2670.
[2] Johnson-Huang LM et al. Dis Model Mech 2012; 5:423-433.
Fictieve patiënt