



Huid van kleur in de Nederlandse dermatologische praktijk

J.E. Zeegelaar¹, I. Cairo², M. Wintzen³, A. Wolkerstorfer³, M.W. Bekkenk³, H.J.C. de Vries³

2020 was in vele opzichten een veelbewogen jaar. COVID-19 markeert het begin van onze 'twintiger jaren'. Daarnaast is 2020 het jaar van de heropleving van de *Black Lives Matter*-beweging die de nog steeds schrijnende raciale tegenstellingen in de VS aan de kaak stelt, en al snel internationale weerklank heeft gevonden, onder meer in Nederland. Deze beide ontwikkelingen staan niet los van elkaar.

De COVID-19-pandemie heeft op genadeloze wijze verschillen in de samenleving blootgelegd. Sociaaleconomische achterstelling en armoede, huisvesting en beroep bepalen voor een belangrijk deel wie aan het coronavirus wordt blootgesteld. Mensen met een migratieachtergrond worden hierbij onevenredig hard getroffen doordat ze vaker in de zogenaamde contactberoepen werken, vaker comorbiditeiten hebben, slechter gehuisvest zijn en slechtere toegang tot de gezondheidszorg hebben. Dit kwam eerder aan het licht in de VS en het VK, maar ook in Nederland belanden COVID-19-patiënten met een migratieachtergrond vaker op de IC dan witte Nederlanders. [1]

HUIDSKLEUR EN DERMATOLOGIE

Eind augustus vorig jaar verscheen een artikel in de *New York Times* met de titel: *Dermatology Has a Problem With Skin Color*. [2] In dit artikel wordt melding gemaakt van de nu bekende COVID toes oftewel COVID-19-gerelateerde perniones. Kort na de ontdekking van de relatie met COVID-19 circuleerden er vrijwel alleen foto's van perniones in de witte huid via internet en in dermatologische artikelen. [3-5] Dit terwijl mensen met een huid van kleur vaker getroffen worden door COVID-19 en de presentatie van Corona gerelateerde huidafwijkingen kan afwijken in de huid van kleur. Dit kan ertoe leiden dat mensen met een huid van kleur niet dezelfde kwaliteit van dermatologische zorg krijgen, doordat huidafwijkingen onvolgende worden herkend.

Huidskleur doet ertoe binnen de dermatologie. Veelvoorkomende aandoeningen als atopisch eczeem zien er wezenlijk anders uit bij een patiënt met een donkerder gepigmenteerde huid in vergelijking met een patiënt met een witte huid. Het erytheem is minder of niet zichtbaar en vaak staan papuleuze efflorescenties en lichenificatie meer op de voorgrond. Daarnaast zijn er dermatologische aandoeningen die vaker voorkomen bij mensen met een bepaalde genetische (etni-

sche) of geografische achtergrond. Zo worden cutane sarcoidose en CDLE vaker gevonden bij mensen met Afrikaanse wortels, en het kaposisarcroom bij mensen van wie de voorouders oorspronkelijk langs de zijderoute hebben geleefd. De etnische en geografische achtergrond bepaalt echter slechts deels iemands huidskleur. In Afrika en India leven mensen die genetisch gerelateerd zijn, maar enorm verschillen in huidskleur, van licht tot donker gepigmenteerd. Ook bij Nederlanders met een etnisch gemengde afkomst kan de huidskleur zeer divers en daardoor veel minder relevant zijn als men op zoek is naar mogelijke genetisch bepaalde ziekten.

TERMINOLOGIE

Maar ook woorden doen ertoe. Zoals in de vorige paragraaf toegelicht is het gebruik van de juiste termen om de etniciteit van een patiënt te bepalen van groot belang voor het klinisch handelen. In die zin zijn begrippen zoals 'etnische huid', 'Indiase/Hindoestaanse huid' of 'Latijns-Amerikaanse huid' obsoleet. Het begrip 'blanke huid' bezit in sommige ogen een waardeoordeel omdat 'blank' meerdere positieve connotaties (zoals in de uitdrukking *ruwe bolster, blanke pit*) heeft en daarmee zijn neutrale aanduiding voor wit verliest. Daartegenover heeft zwart een negatieve connotatie (*iemand de zwarte piet toespelen*). Tegenwoordig hebben begrippen als zwart en wit in relatie tot huidskleur ook een politieke betekenis. Binnen de dermatologie is sinds de 19^e eeuw het meten en beschrijven van huidskleur grotendeels verlaten vanwege de toenmalige onderliggende racistische drijfveren, maar ook omdat huidskleur zeer lastig exact is vast te stellen. Huidpigmentatie is erg aan verandering onderhevig van seizoen tot seizoen door de wisselende invloed van zonlicht. Verder dragen dieet [6] en lichaamstemperatuur [7] significant bij aan huidskleur.

¹ Dermatoloog Flevoziekenhuis, afdeling Dermatologie, Almere

² Dermatoloog OLVG, afdeling Dermatologie, Amsterdam

³ Dermatoloog Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling Dermatologie, Amsterdam Infection and Immunity (AII), locatie Academisch Medisch Centrum

Figuur: Huid en kleur, zoek de overeenkomsten

Drie veelvoorkomende huidafwijkingen bij patiënten met een huid van kleur en een witte huid. Op het eerste gezicht lijken de verschillen groot, maar bij een consequente toepassing van het efflorescentie beschrijvingssysteem zijn de gelijkenissen veel opvallender. a en b: psoriasis vulgaris aan de onderbenen; c en d: erythema ab igne aan het onderbeen; en e en f: granuloma annulare in de halsregio.



Psoriasis vulgaris aan de onderbenen, a



Psoriasis vulgaris aan de onderbenen, b



Erythema ab igne aan het onderbeen, c



Erythema ab igne aan het onderbeen, d



Granuloma annulare in de halsregio, e



Granuloma annulare in de halsregio, f

Toch is het definiëren van de mate van huidpigmentatie relevant waar het bijvoorbeeld uv-geïnduceerde dermatosen betreft. Zo wordt de indeling volgens Fitzpatrick wereldwijd gebruikt om de kans op huidmaligniteiten te voorspellen. [8] Toch is deze indeling uit 1975 niet volmaakt. Aanvankelijk waren er namelijk maar 4 huidtypen voor de witte huid. Pas in 1988 werden huidtype 5 en 6 toegevoegd, maar hiermee wordt onvoldoende recht gedaan aan de grote variëteit in donkere huidtypen. De indeling in een van de 6 Fitzpatrick huidtypen is gebaseerd op 2 eenvoudige vragen (na de eerste onbeschermde blootstelling aan de zon gedurende ongeveer 45 tot 60 minuten 's middags in de vroege zomer): (1) 'Hoe pijnlijk is uw zonnebrand na 24 uur?' en (2) 'Hoeveel kleur ontwikkelt u in een week?'). De praktijk leert echter dat deze vragen meestal niet aan de patiënt worden gesteld, maar dat de dermatoloog zelf een inschatting maakt op basis van de huidskleur op het moment van het consult. Met name bij mensen met huidtype 4 kan dit verraderlijk zijn; juist omdat bij hen de mate van pigmentatie sterk kan wisselen van seizoen tot seizoen.

TOEKOMST

Eind 2020 had 25 procent van de Nederlandse bevolking een migratieachtergrond, in 2070 zal dit naar verwachting 42 procent zijn. [9] Zowel nu als in de toekomst is bijna de helft van degenen met een migratieachtergrond zelf in Nederland geboren, met minimaal één in het buitenland geboren ouder. Veel

Nederlanders met een migratieachtergrond hebben een huid van kleur. Er is nog veel winst te boeken om de kwaliteit van dermatologische zorg voor patiënten met een huid van kleur te verbeteren. Zo is er op dit moment nog te weinig aandacht voor huid van kleur tijdens de dermatologieopleiding. Ook vindt men in de meeste dermatologische naslagwerken, leer- en tekstboeken nauwelijks tot geen foto's van de gekleurde huid, met uitzondering wanneer het soa- en hiv-gerelateerde klachten betreft. [10] Door het zeer beperkte aanbod van diversiteit/huid van kleur in dermatologieboeken/naslagwerken worden studenten geneeskunde en daarmee onder andere huisartsen en dermatologen onvoldoende geschoold in de variatie van veel voorkomende dermatosen in de huid van kleur. Naarmate een huid donkerder is, zijn erytheem en andere kleurvariaties moeilijker te beoordelen en zal bijvoorbeeld (witte) schilfering juist meer uitgesproken lijken. Hierdoor kunnen ook 'eenvoudige' diagnoses gemakkelijk gemist worden.

Willen we nu en in de toekomst patiënten met een gekleurde huid de dermatologische zorg geven die zij verdienen, dan wordt het zaak meer aandacht te besteden aan de diversiteit in huidskleur en de implicaties binnen ons vakgebied; niet alleen tijdens de opleiding maar ook in nascholingen.

SAMENVATTING

Huidskleur is een relevant maar onderbelicht onderwerp binnen de dermatologie. Er is veel verwarring omtrent de terminologie om huidskleur te beschrijven, maar ook wat betreft etniciteit en genetische ziekteassociaties. Dit leidt er toe dat patiënten met een huid van kleur vaak niet dezelfde kwaliteit van zorg krijgen als patiënten met een witte huid. Dit moet veranderen omdat 20 procent van de Nederlanders een migratieachtergrond en grotendeels een huid van kleur heeft. We pleiten ervoor dat er meer aandacht wordt besteed aan huid van kleur binnen het dermatologische curriculum en nascholingen.

SUMMARY

Skin color is a relevant but underexposed topic in dermatology. There is much confusion regarding the terminology to describe skin color, as well as ethnicity and a lack of reliable data about genetic disease associations. This results in patients with a skin of color not receiving the same quality of care as patients with a white skin. This must change because 20 percent of the Dutch have a migration background and largely a skin of color. We advocate that more attention be given to skin of color within the dermatological curriculum and in-service training.

LEERPUNTEN

- 20 procent van de Nederlanders heeft een migratieachtergrond en voor het merendeel een huid van kleur.
- Huidskleur is als relevant onderwerp onderbelicht binnen de dermatologie.
- Patiënten met een huid van kleur krijgen niet dezelfde kwaliteit van zorg als patiënten met een witte huid.
- Er moet meer aandacht worden besteed aan huid van kleur binnen het dermatologische curriculum en nascholingen.

TREFWOORDEN

huid van kleur - etniciteit - pigmentatie - racisme - genetica - covid-19

KEYWORDS

skin of color - ethnicity - pigmentation - racism - genetics - COVID-19

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Niemantsverdriet T, Weeda F. In de Randstad liggen de corona-IC's vol met patiënten met een migratie-achtergrond. NRC 30 oktober 2020. <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/30/in-de-randstad-liggen-de-corona-ics-vol-migranten-a4018089>.
2. Rabin RN. Dermatology has a problem with skin color. New York Times, August 30, 2020 <https://www.nytimes.com/2020/08/30/health/skin-diseases-black-hispanic.html>.
3. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *Br J Dermatol*. 2020 Sep;183(3):431-42.
4. Çiftçi Z, Clabbers JMK, Galimont-Collen AFS, Gostyński A. Huidafwijkingen bij covid-19. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2020 Dec 3;164:D5443.
5. Gisoni P, Plaserico S, Bordin C, Alaibac M, Girolomoni G, Naldi L. Cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection: a clinical update. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Nov;34(11):2499-504.
6. Alaluf S, Heinrich U, Stahl W, Tronnier H, Wiseman S. Dietary carotenoids contribute to normal human skin color and UV photosensitivity. *J Nutr*. 2002 Mar;132(3):399-403.
7. Drummond PD, Quah SH. The effect of expressing anger on cardiovascular reactivity and facial blood flow in Chinese and Caucasians. *Psychophysiology*. 2001 Mar;38(2):190-6.
8. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol*. 1988 Jun;124(6):869-71.
9. Centraal Bureau voor Statistiek, van Toorn N: Prognose: Bevolking blijft komende 50 jaar groeien 16-12-2020 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/51/prognose-bevolking-blijft-komende-50-jaar-groeien>.
10. Massie JP, Cho DY, Kneib CJ, Sousa JD, Morrison SD, Friedrich JB. A picture of modern medicine: race and visual representation in medical literature. *J Natl Med Assoc*. 2021 Feb;113(1):88-94.

CORRESPONDENTIEADRES

Henry J.C. de Vries

E-mail: h.j.devries@amsterdamumc.nl