



Dagbehandeling bij psoriasis vulgaris

A.M.J.D. de Bruin-Vanlaerhoven¹, M. Brakman², I.M. Haeck², M.M. Hulshof², M. Tijssen²

Een groot deel van de patiënten die behandeld worden in dermatologische dagbehandelingscentra zijn patiënten met psoriasis. [1,2] Een onderzoek dat in 1990 gepubliceerd is, toonde al aan dat de behandeling van psoriasis door middel van dagbehandeling effectief is, waarbij de dagbehandeling een reductie van de PASI (*Psoriasis Area Severity Index*) van 84,3% na gemiddeld 28,4 behandelingen teweegbracht. [3] Een retrospectieve analyse van patiënten met psoriasis in een dagbehandelingcentrum in Vancouver toonde aan dat deze behandeling een snelle en effectieve therapie is voor psoriasis, met een PASI-reductie van 59,6% na elf dagen. [4] Ook onderzoek dat verricht is door dermatologen van de Reinier de Graaf Groep (RdGG) laat zien dat de dagbehandeling leidt tot een significante reductie van de PASI en de Skindex-29. [5]

De plaats van de dagbehandeling bij de behandeling van psoriasis is niet helemaal duidelijk. Als gekeken wordt naar de richtlijn voor de behandeling van psoriasis, wordt gestart met lokale therapieën en indien dit onvoldoende effect heeft, wordt gekozen voor lichttherapie als volgende stap. Deze stap kan eventueel gecombineerd worden met de dagbehandeling, die bestaat uit de combinatie van bad-, licht- en teertherapie. Als deze behandeling niet effectief is, wordt overgegaan op systemische therapieën, waaronder de biologicals. [6] Slechts een beperkt aantal patiënten die matig tot ernstige psoriasis hebben, krijgt dagbehandeling. Er wordt vaak gezien dat direct gestart wordt met systemische therapieën. De dagbehandeling biedt echter naast het behandelen van de aandoening ook voorlichting en psychische begeleiding. Dit is een belangrijk onderdeel van de dagbehandeling, aangezien psoriasis vaak gepaard gaat met een verminderde kwaliteit van leven. [7-9] In dit artikel worden de indicaties van de dagbehandeling in de RdGG in kaart gebracht en wordt gekeken naar de effectiviteit van deze dagbehandeling bij psoriasis vulgaris.

METHODE

Studiepopulatie en statistische analyse

Volwassen patiënten die de dagbehandeling hebben ondergaan voor psoriasis vulgaris in de RdGG tussen 11 september 2013 en 17 februari 2017 werden geïncludeerd. Gegevens over deze patiënten werden verzameld uit patiëntendossiers, vragenlijsten en brieven. Er is gekeken naar de leeftijd van de patiënt ten tijde van de behandeling, het geslacht, het aantal behandelingen en de PASI- en de Skindex-29-score voorafgaand en na de behandeling. Middels een e-mail werden aan alle acht dermatologen in de RdGG individueel vragen gesteld omtrent de indicaties van de dagbehandeling. Informatie over psychologenbezoek werd verkregen uit evaluatieformulieren na afloop van de dagbehandeling. Voor het vergelijken van de scores vóór en na de dagbehandeling

is gebruikgemaakt van de *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Voor het vergelijken van de effectiviteit van de dagbehandeling tussen de verschillende maten van ernst bij psoriasis werd gebruikgemaakt van de Mann-Whitney-U-test. De data werden geanalyseerd met behulp van SPSS.

Dagbehandeling RdGG

Dagbehandeling bij volwassen patiënten met psoriasis bestaat uit een combinatie van bad, licht en zalftherapie (tabel 1). Toevoegen van zout aan het bad is het enige onderdeel van de dagbehandeling waarvoor geen medische evidence is. [10] Echter, het toevoegen van 'ontspannend' zout is belangrijk voor de beleving van de dagbehandeling door de patiënt. Oliën worden toegevoegd aan het badwater ter voorkoming van uitdroging van de huid. Na de badtherapie volgt licht- en zalftherapie. Bij de zalftherapie worden de psoriasisplekken ingesmeerd met ditranol zalf,

Tabel 1. Inhoud dagbehandeling RdGG bij volwassenen met psoriasis.

Bad	Licht	Zalf
30 ml olijfolie of Balneum extra vetend (in 150 L bad), en	UVB TL-01	Ditranol zalf (0,1-7,5% ditranol, 3% salicylzuur, vloeibare paraffine 2% in vaseline)*, gedurende 15 min., en
60 gram zout (in 150 L bad)		
Gedurende 15 min.		
		Pix Lithanthracis 1%, 2% en 3% in vaselinanettecrème*, of
		LCD 10% en 20%* vaselinanettecrème, of
		Corticosteroïd houdende zalf of vette emolliëns

* Bereiding Ditranol zalf: Pharmline, GMP

* Bereiding LCD en Pix Lithanthracis: Apotheek De Magistrale Bereider

¹ Oudste coassistent, afdeling dermatologie, Reinier de Graaf Groep, Delft en Voorburg

² Dermatoloog, afdeling dermatologie, Reinier de Graaf Groep, Delft en Voorburg

die er na vijftien minuten wordt afgewassen. De concentratie van de ditranol zalf wordt langzaam opgehoogd in de loop van de behandelingen. Indien geen irritatie van de huid is opgetreden ten gevolge van de ditranol zalf, wordt de concentratie na drie behandelingen opgehoogd, met de opeenvolgende concentraties: 0,1%, 0,25%, 0,5%, 1%, 2%, 3%, 4% en 5%. De 7,5% ditranol zalf wordt alleen gebruikt ter plaatse van de knieën. Na de zalftherapie met ditranol zalf volgt de behandeling met de teerzalven. Ook hierbij wordt de concentratie in de loop van de behandelingen op dezelfde wijze opgehoogd, met de opeenvolgende concentraties van deze zalven zoals genoemd in tabel 1. Dit houdt in dat de Pix Lithanthracis per drie behandelingen wordt opgehoogd met stappen van 1% tot de concentratie van 3% wordt bereikt, die gedurende de rest van de behandeling gecontinueerd wordt. LCD 10% wordt gedurende de eerste week van de dagbehandeling gebruikt. De overige weken krijgen patiënten zalftherapie met LCD 20%. Het gezicht wordt daarentegen gedurende de gehele behandeling behandeld met LCD 10%. De keuze voor Pix Lithanthracis en/of LCD is patiëntafhankelijk. Indien patiënten bijvoorbeeld huidirritatie hebben ten gevolge van de Pix Lithanthracis, kan beter gekozen worden voor LCD.

Tijdens de behandelperiode op de dagbehandeling wordt gestreefd naar corticosteroïdsparend werken. [11] Bij een geselecteerde groep patiënten is de behandeling met lokale corticosteroïden echter toch nodig als crisisinterventie, bijvoorbeeld bij therapieresistente patiënten wanneer eveneens bestaand nummulair eczeem tot een köbnerreactie leidt. Daarnaast wordt de meerwaarde van lokale corticosteroïden gezien bij bepaalde 'schaduw'locaties, zoals bij patiënten met psoriasis inversa.

Er wordt bij de dagbehandeling niet standaard gebruikgemaakt van zalven met salicylzuur. Echter, op indicatie is er zeker ruimte voor deze optie. Bij patiënten met dikke psoriasis plaques wordt hier bijvoorbeeld regelmatig gebruik van gemaakt. Dit ter bevordering van de penetratie van het UV-licht. Vitamine D-preparaten zijn ook geen standaard onderdeel van het behandelprotocol, maar patiënten krijgen regelmatig advies om in de thuissituatie vitamine D-derivaatzalf te smeren.

De dagbehandeling vindt 2-3 keer per week plaats gedurende ongeveer tien weken, waarbij de patiënten ook voorlichting krijgen door verpleegkundigen. Hierbij wordt aandacht besteed aan onder andere het ziektebeeld, de behandeling en de huidverzorging, zodat patiënten op deze wijze hun huid beter zelfstandig leren te behandelen, met als doel dat lokale therapie in de thuissituatie effectiever zal zijn.

Psychologenbezoek

Alle patiënten die dagbehandeling ondergaan krijgen een afspraak bij een psycholoog die gespecialiseerd is in huidziekten, en indien nodig kunnen er na het eerste gesprek vervolgsprekken plaatsvinden. Voordat patiënten met psoriasis een traject gaan volgen bij de psycholoog, vindt eerst een screeningsgesprek bij de psycholoog plaats. Onderwerpen die tijdens

dit kennismakingsgesprek aan bod komen, zijn onder andere de leefsituatie van de patiënt en stressoren met hun interactie met de huidaandoening. Daarnaast wordt gekeken naar de effecten van de huidaandoening op het dagelijks functioneren. Ook wordt aandacht besteed aan het copinggedrag en het sociale netwerk. Middels psycho-educatie, cognitieve gedrags-therapeutische technieken of ontspanningsoefeningen wordt ernaar gestreefd om huidgerelateerde problematiek te verminderen en de stresscoping te verbeteren.

RESULTATEN

Overwegingen bij patiëntselectie dagbehandeling

Redenen om te kiezen voor de dagbehandeling bij patiënten met psoriasis vulgaris, benoemd door de acht dermatologen van de RdGG, zijn samengevat in tabel 2. Grofweg kan een indeling gemaakt worden in therapie-, ziekte- en patiëntgerelateerde factoren.

Tabel 2. Indicaties dagbehandeling psoriasis.

Therapiegerelateerde factoren	Ziektegerelateerde factoren	Patiëntgerelateerde factoren
Onvoldoende effect zalf en/of lichttherapie	Uitgebreid huidbeeld (hoge PASI)	Hulp nodig bij verhogen therapietrouw (structuur en hulp bij leren smeren)
Systemische therapie (nog) niet gewenst en/of (nog) niet geïndiceerd en/of (relatief) gecontra-indiceerd	Exacerbatie (als crisisinterventie)	Hoge ziektebelasting (hoge Skindex-29)
	Onhoudbare jeuk	
Meerdere systemische therapieën hebben gefaald		Tijd beschikbaar voor dagbehandeling
Goede reactie op dagbehandeling in het verleden		Zelf niet (adequaat) kunnen smeren
Als overbrugging (bijv. als ingezette orale medicatie nog niet werkzaam is)		Als psychologische hulp noodzakelijk is

Effectiviteit dagbehandeling

In totaal waren er 72 volwassen patiënten in de genoemde periode voor psoriasis behandeld op de dagbehandeling. Er werden twee patiënten geëxcludeerd omdat dezen een andere vorm van psoriasis hadden dan psoriasis vulgaris, namelijk psoriasis palmoplantaris en psoriasis capitis. Uiteindelijk is een groep van zeventig patiënten meegenomen in de analyse (tabel 3). In totaal waren er negen missende data van de PASI. Bij de Skindex-29 waren er in totaal dertien missende data.

Drie patiënten bleven de psycholoog zien na afronden van de dagbehandeling.

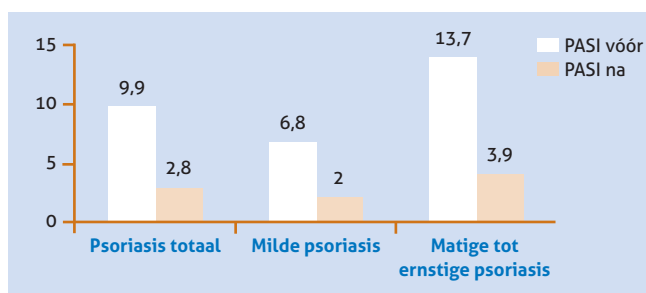
Tabel 3. Patiëntkarakteristieken.

	Milde psoriasis (n=36)	Matig tot ernstige psoriasis (n=34)	Totaal (n=70)
Geslacht, n (%)			
- Man	16 (44,4)	25 (73,5)	41 (58,6)
- Vrouw	20 (55,6)	9 (26,5)	29 (41,4)
Gemiddelde leeftijd	54,2 ± 16,2	56,0 ± 15,4	55,1 ± 15,7
Gemiddeld aantal behandelingen	21,6 ± 8,4	23,5 ± 9,6	22,5 ± 9,0

De PASI bij aanvang van de behandeling was gemiddeld 9,9 ± 4,5. Na gemiddeld 22,5 behandelingen op de dagbehandeling was deze score significant lager, met een waarde van 2,8 ± 2,8 ($p < 0,001$). Dit komt overeen met een gemiddelde reductie van 69,9% (tabel 4 en figuur 1). De reductie in de PASI-score, uitgedrukt in percentages, was niet significant verschillend als onderscheid gemaakt werd tussen milde tot matige psoriasis (PASI-reductie = 70,0% [mean]) en ernstige psoriasis (PASI reductie = 69,9% [mean]) bij aanvang van de behandeling ($p = 0,289$). Van alle patiënten had 83,6% ten minste een reductie van 50% van de PASI (PASI 50), 54,1% van de patiënten ten minste een reductie van 75% (PASI 75) en 8,2% ten minste een reductie van 90% (PASI 90).

Tabel 4. PASI.

	PASI voor	PASI na	Z	p	Vershil (%)
Psoriasis totaal (n=61)	9,9 ± 4,5	2,8 ± 2,8	-6,5	<0,001	-7,0 (69,9)
Milde psoriasis (n=34)	6,8 ± 2,2	2,0 ± 1,5	-5,1	<0,001	-4,8 (70,0)
Matig tot ernstig psoriasis (n=27)	13,7 ± 3,6	3,9 ± 3,7	-4,4	<0,001	-9,9 (69,9)

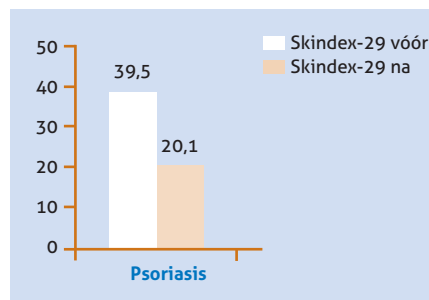


Figuur 1. PASI.

De Skindex-29 vóór aanvang van de dagbehandeling ($39,5 \pm 17,1$) was significant hoger dan de Skindex-29 na afronden van de dagbehandeling ($20,1 \pm 16,4$) ($p < 0,001$). Dit was een verschil van 48,0% (figuur 2).

Psychologenbezoek

In totaal had 91,4% van de patiënten de psycholoog bezocht, waarvan dit bezoek bij 75,0% van de patiënten beperkt bleef tot een eenmalig bezoek. Bij de overige 25% van de patiënten volgden meerdere gesprekken (gemiddeld drie bezoeken per patiënt). Op de vraag of patiënten wat gehad hebben aan het



Figuur 2. Skindex-29.

psychologenbezoek, hadden 22 patiënten gereageerd: 54,5% van deze patiënten zegt wat gehad te hebben aan dit bezoek, 40,9% vond het bezoek geen meerwaarde hebben en 4,5% had al begeleiding op dat gebied. Drie patiënten bleven de psycholoog zien na afronden van de dagbehandeling.

DISCUSSIE

De keuze voor de dagbehandeling hangt af van een combinatie van meerdere factoren, waarbij patiëntgerelateerde factoren een belangrijke rol spelen. In onze resultaten komt naar voren dat er na afronden van de dagbehandeling een verbetering te zien is in zowel de ziekte-ernst als de kwaliteit van leven, wat suggereert dat de dagbehandeling een effectieve behandeling is voor psoriasis vulgaris.

De PASI 75 van 54,1% die bereikt is bij de dagbehandeling doet niet onder voor de PASI 75-waarden van systemische therapieën. Voorbeelden zijn de PASI 75 bij ciclosporine (20-71% na 8-16 weken), acitretine (25-41%), fumaraten (50-70% na 16 weken), adalimumab (53-80% na 16 weken) en etanercept (47-49%). De PASI 75 van methotrexaat is 60-65% na 12-16 weken. [6] De meeste van deze behandelingen zijn echter onderhoudsbehandelingen voor psoriasis en behandelingen die gegeven worden bij therapieresistente vormen van psoriasis. De dagbehandeling daarentegen kan meer gezien worden als een remissie-inductiebehandeling. De dagbehandeling kan een belangrijke optie zijn vóór de stap gezet wordt naar systemische therapieën, maar kan ook worden gekozen nadat systemische therapieën en biologicals onvoldoende effectief blijken te zijn. [12] Aangetoond is dat de dagbehandeling leidt tot een snellere reductie van de PASI ten opzichte van andere behandelingen waaronder methotrexaat, ciclosporine, retinoïden en biologicals. [4] Wel wordt gezien dat bij een deel van de patiënten snel een recidief optreedt. [3]

Over de precieze inhoud van de dagbehandeling is nog enige discussie mogelijk. In een literatuurstudie die in maart 2017 werd gepubliceerd, werd geconcludeerd dat er geen bewijs is dat het toevoegen van ditranol meerwaarde heeft bij de behandeling van psoriasis met UVB-lichttherapie, alleen mogelijkterwijs bij een geselecteerde groep patiënten. [13]

Verder onderzoek in de toekomst zal hier meer duidelijkheid over moeten geven.

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is het ontbreken van een controlegroep.

CONCLUSIE

Dagbehandeling lijkt een effectieve therapie om de ernst van psoriasis vulgaris en de kwaliteit van leven te verbeteren. De keuze voor dagbehandeling is afhankelijk van een combinatie van verschillende factoren, waarbij ook patiëntgerelateerde factoren een belangrijke, en vaak doorslaggevende rol spelen. Dagbehandeling is een tijdsintensieve behandeling die een tijdelijke aanpassing in het dagelijks leven vergt, en daarom is de therapie niet geschikt voor alle patiënten met psoriasis vulgaris.

LITERATUUR

1. Storan ER, McEvoy MT, Wetter DA, et al. Azhary RA, Bridges AG, Camilleri MJ, et al. Filling a critical practice gap: experience with a dermatology day treatment center at Mayo Clinic. *Int J Dermatol* 2015;54:600-4.
2. Geertsema M, de Hoop D, de Korte J. Dermatologische dagbehandeling in Nederland: een inventariserend vragenlijstonderzoek. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2007;17:387-92.
3. De Hoop D, Van Andel P, de Kort W, Heinhuis J, Van Vloten W, De Korte J. The treatment of psoriasis in a day care center. *Ned Tijdschr Geneesk* 1990;134:1220-3.
4. Zhang J, Adam DN, Stebbing E, Gerbrandt J, Lui H, Shapiro J, et al. Efficacy of a day-care program in the treatment of psoriasis. *J Cutan Med Surg* 2008;12:211-6.
5. Groep G, Brakman M. Kwali-tijd in de praktijk. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2015;25:185-90.
6. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Richtlijn: psoriasis. 2011, beschikbaar via: <https://www.huidziekten.nl/richtlijnen/richtlijn-psoriasis-2011.pdf>. Geraadpleegd 12 april 2017.
7. Warin AP. Dermatology day care treatment centres. *Clin Exp Dermatol* 2001;26:351-5.
8. van der Valk P, de Hoop D. Dermatologische dagbehandeling: inhoudelijke aspecten. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2007;17:153-4.
9. Langley R, Krueger G, Griffiths C. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005;64(suppl 2):ii18-ii23.
10. Boer J, Schothorst A, Boom B, Hermans J, Suurmond D. Influence of water and salt solutions on UVB irradiation of normal skin and psoriasis. *Arch Dermatol Res* 1982;273:247-59.
11. Arnold WP. Zijn lokale corticosteroiden zinvol als aanvullende therapie bij de behandeling van psoriasis met ultraviolette belichtingen? *Ned Tijdschr Dermatol Venereol*. 2010;20:363-5.
12. Sturkenboom M, Arnold W. Effect van dithranol bij UV-B-therapie voor psoriasis. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2017;27:106-11.
13. van de Kerkhof P, de Jong E, de Hoop D, Gerritsen M, van der Valk P. Therapeutische opties voor patiënten met psoriasis: 'een multifactoriële aanpak'. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2007;17:234-9.

DANKWOORD

Met dank aan de verpleegkundigen van de dagbehandeling van de Reinier de Graaf Groep Annelies van Aalst, Helen de Vries en Joke van Buuren, en de medisch psychologen Sanne de Bie en Andrea van Oort, voor hun bijdrage ten aanzien van de inhoudelijke aspecten van de dagbehandeling en het psychologenbezoek, en voor de hulp bij de statistische analyses door Brenda Stevense.

SAMENVATTING

Achtergrond: Er is weinig recent onderzoek gepubliceerd over de effectiviteit van dagbehandeling bij patiënten met psoriasis vulgaris.

Doel: Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de effectiviteit van dagbehandeling bij patiënten met psoriasis vulgaris aan de hand van de PASI en Skindex-29.

Methode: Middels retrospectief onderzoek werden gegevens van volwassen patiënten met psoriasis vulgaris geanalyseerd die behandeld zijn op de dagbehandeling. De PASI en Skindex-29 vóór en na afronden van de behandeling werden met elkaar vergeleken.

Resultaten: In totaal waren gegevens van zeventig patiënten met psoriasis beschikbaar. De PASI daalde van 9,9 bij aanvang van de dagbehandeling naar 2,8 na gemiddeld 22,5 behandelingen, wat een gemiddelde reductie inhoudt van 69,9%, met een PASI 75 van 54,1%. De Skindex-29 bij aanvang van de dagbehandeling was 39,5 en na afronding van de dagbehandeling was deze waarde gedaald naar 20,1.

Conclusie: Dagbehandeling lijkt een effectieve behandeling om de ernst van de aandoening en de kwaliteit van leven te verbeteren bij patiënten met psoriasis vulgaris.

TREFWOORDEN

psoriasis – dermatologische dagbehandeling – PASI – Skindex-29

SUMMARY

Background: Recently there has been very little research published concerning the efficacy of dermatological day-care treatment in patients with psoriasis.

Aim: The purpose of this study was to evaluate the efficacy of dermatological day-care treatment in patients with psoriasis vulgaris, using PASI and Skindex-29 scores.

Methods: Retrospectively, data of adult psoriasis vulgaris patients who were treated at the dermatological day-care, were analyzed. PASI and Skindex-29 scores before and after completion of treatment were compared.

Results: In total, data of 70 patients with psoriasis vulgaris were eligible for analysis. A 69,9% reduction of the PASI score was seen after an average of 22,5 treatment sessions. The PASI score was 9,9 at start of the treatment and 2,8 after treatment. A PASI 75 was achieved in 54,1% of the patients. The Skindex-29 score of 39,5 at start of the treatment decreased to a score of 20,1 after treatment.

Conclusion: Dermatological day-care treatment may be an effective way to improve disease severity and quality of life in patients with psoriasis vulgaris.

KEYWORDS

psoriasis – dermatological day-care – PASI – Skindex-29

CORRESPONDENTIEADRES

Mirjam Brakman

E-mail: m.brakman@rdgg.nl