



Diagnostische uitwerking chronische jeuk

H. Lapeere

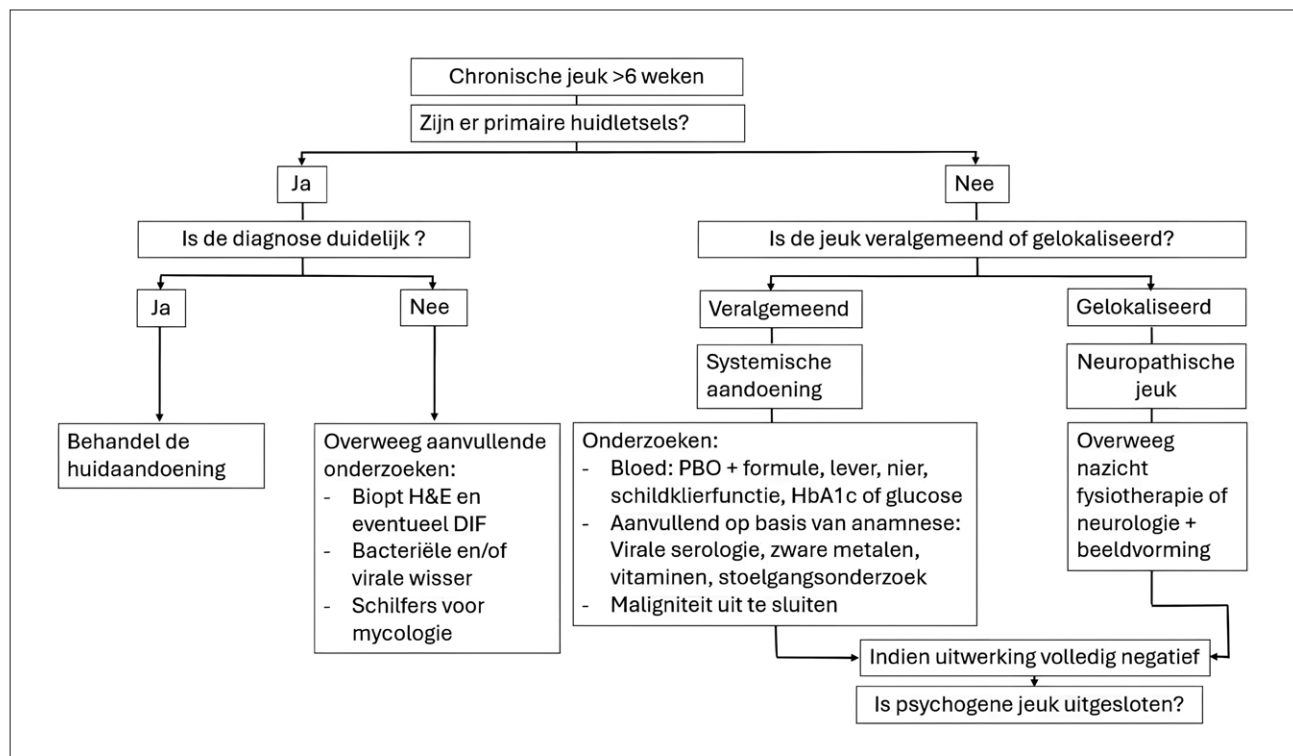
Jeuk of pruritus wordt gedefinieerd als het onaangename gevoel dat een drang tot krabben uitlokt. [1]
Jeuk is een frequent voorkomend probleem. Naar schatting zou 20% van de wereldbevolking ooit wel eens jeuk ondervinden.

Acute jeuk, die per definitie minder dan 6 weken duurt, is doorgaans goed aan te pakken. Omdat het vaak plots begint is het meestal gemakkelijker een duidelijke tijdsrelatie vinden tussen het ontstaan van de jeuk en een uitlokkende factor. Chronische jeuk duurt langer dan 6 weken. De aanpak ervan is meestal complexer, onder andere omwille van de heterogeniteit van de onderliggende aandoeningen. [2]

In de differentieel diagnose van chronische jeuk moet gedacht worden aan een breed spectrum van huidziekten maar ook renale, hepatobiliaire, oncologische, neuropathische en psychogene aandoeningen zijn potentiële onderliggende oorzaken.

Hoewel iedereen chronische jeuk kan krijgen lijkt het toch vaker voor te komen bij ouderen. Een potentiële verklaring hiervoor is dat deze populatie frequenter te lijden heeft aan xerosis, neuropathieën en systeemziekten. Verder worden bij ouderen ook fysiologische veranderingen van de huid en immunosenescentie gezien wat kan bijdragen tot het ontwikkelen van jeuk.

Jeuk heeft een belangrijke impact op de levenskwaliteit van de patiënt. Patiënten met jeuk hebben vaker slaapproblemen, een negatieve psychosociale impact en stemmingsstoornissen wat resulteert in een algemene verminderde levenskwaliteit. [1]



Figuur 1. Uitwerking chronische jeuk (gebaseerd op Roh et al. en Lipman et al.).

Chronische jeuk staat trouwens in de top 50 van de meest belastende multidisciplinaire symptomen volgens de Global Burden of Disease Study. [2]

De aanpak van jeuk in de dagelijkse praktijk is vaak een uitdaging voor de dermatoloog maar door middel van een systematische benadering van een patiënt met jeuk kom je al een heel eind in de differentiële diagnose en behandeling. [2]

Dit manuscript biedt een aantal handvatten voor de aanpak van jeuk. De verschillende aandoeningen worden niet in detail besproken maar komen in andere bronnen aan bod.

UITWERKING VAN JEUK IN DE PRAKTIJK

Essentieel in de uitwerking van jeukproblematiek zijn een grondige anamnese en klinisch onderzoek. Aan de hand van de verkregen informatie kan een flowchart voor de aanpak van jeuk doorlopen worden (figuur 1). [1-3]

Een lijst met items die specifiek in de anamnese dienen bevraagd te worden is terug te vinden in tabel I.

Om een idee te krijgen van de ernst van de jeuk en op termijn ook het effect van een behandeling te kunnen beoordelen is het aangewezen om de patiënt de jeuk te laten scoren. Verschillende tools zijn hiervoor beschikbaar. De meest eenvoudige zijn bijvoorbeeld de 'peak pruritus numeric rating scale' (ergste jeuk in de voorbije 24 uur, schaal van 0 tot 10) en een 'visual analogue scale' (de patiënt zet een streepje op een balk van 10 cm). [4]

Bij het klinisch onderzoek moet gelet worden op tekenen van cutane inflammatie en de aanwezigheid van letsels secundair aan krabben, wrijven of prutsen. De volledige huid moet bekeken worden met specifieke focus op de zones waar de patiënt jeuk ervaart. Verder moeten ook tekenen van niet-dermatologische aandoeningen opgemerkt worden, zoals bijvoorbeeld icterus, ascites, palmar erytheem, spider hemangiomen, ascites, gynaecomastie, lymfadenopathie of cachexie.

Sommige elementen in het klinisch onderzoek kunnen in de richting van een specifieke diagnose wijzen zijn:

- Palmaire hyperlineariteit wijst op een atopische predispositie.
- Jeuk thv handen en voeten is suggestief voor cholestatische jeuk.
- 'Ice pack sign' wijst in de richting van brachioradiale pruritus. De jeuk vermindert door het aanbrengen van een ice pack op de dorsale zijde van de armen.
- Dermografisme kan getest worden door een wrijvende beweging te maken op de huid,

Een eerste stap in de uitwerking van de oorzaak van chronische is bepalen of de jeuk veroorzaakt wordt door een huidaandoening.

Als er inflammatoire huidletsels aanwezig zijn moet gedacht worden in de richting van een huidziekte. Als er geen inflam-

Tabel 1: Anamnese in kader van uitwerking jeuk (gebaseerd op Roh et al.).

Kenmerken jeuk
- Lokalisatie (specifieke plek(ken) of veralgemeend)
- Wanneer gestart, duur
- Timing: intermitterend, continu, toename 's nachts
- Uitlokkende factoren: omgevingsfactoren, contact met water, warmte, koude, inspanning, zweten
Algemene medische toestand
- B symptomen (koorts, nachtzweeten, gewichtsverlies)
- Zwangerschap
- Pijn, paresthesiën, hitte intolerantie
Algemene medische voorgeschiedenis
- Atopie
- Allergie
- Nek of rugklachten
- Thuismedicatie (en eventuele veranderingen)
- Systeemziekten
Sociale situatie
- Andere nauwe contacten met jeuk
- Reizen
- Beroepsmatige blootstelling
- Risico op infecties
- Druggebruik

matie te zien is wordt eerder gedacht aan een systeemziekte, neuropathische aandoening of psychogeen probleem. Zelden, bijvoorbeeld bij nonbulleus pemphigoid, zijn er (nog) geen huidletsels aanwezig. Krabletsels kunnen zowel bij dermatologische als niet dermatologische oorzaken van jeuk aanwezig zijn. [1]

Wanneer geen enkele onderliggende oorzaak kan weerhouden worden, wordt gesproken van chronisch pruritus of unknown origin.

KENMERKEN VAN JEUK BIJ ENKELE HUIDAANDOENINGEN.

Een uitgebreide maar niet volledige lijst met jeukende huidaandoeningen is te vinden in de publicatie van Lipman et al. [2] Hieronder wordt dieper ingegaan op enkele specifieke huidproblemen.

Xerosis is een frequent voorkomend probleem dat beperkt of uitgebreid, gelokaliseerd of gegeneraliseerd kan zijn. Doorgaans voelt de huid ruw aan, is er schilfering of zijn er fissuren aanwezig. De aanpak bestaat uit het implementeren van aangepaste huidzorg (vb gebruik van douche olie en dagelijks aanbrengen van een hydraterende crème).

Bij de meeste inflammatoire huidaandoeningen wordt jeuk veroorzaakt via inflammatoire pathways waarbij histamine geen rol speelt. Antihistaminica hebben bij deze huidaandoeningen dan ook maar een beperkt effect op de jeuk.

Uitzondering hierop is urticaria waarbij histamine wél de hoofdrol speelt en antihistaminica de hoeksteen van de behandeling zijn.

Atopisch eczeem is dé inflammatoire huidaandoening bij uitstek waarbij naast de aanwezigheid van eczeemletsels jeuk op de voorgrond staat. Deze patiënten ervaren alloknesis, een fenomeen waarbij onschuldige stimuli zoals water, zweet of textiel ernstige jeukaanvallen kunnen uitlokken. Contacteczeem (allergisch of irritatief) of dyshidrositisch eczeem gaan eveneens gepaard met hevige jeuk. Ook psoriasis en lichen planus zijn inflammatoire huidaandoening die heel sterk kunnen jeuken. [2]

Urticaria wordt gekenmerkt door het ontstaan van erythematuze kwaddels die vluchtig zijn, dat wil zeggen: de kwaddels blijven minder dan 24 uur op dezelfde plaats staan. Urticaria wordt veroorzaakt door mastcellen die openbarsten en hun mediators vrijstellen. Behandelingen zijn antihistaminica tot 2x2 co per dag en eventueel omalizumab.

Parasitaire huidaandoeningen gaan ook vaak gepaard met jeuk. Bij scabiës zijn er meestal al een aantal aanwijzingen in de anamnese, namelijk de jeuk is meestal 's nachts erger, is aanwezig over het volledige lichaam met uitzondering van gelaat en hoofdhuid, en er zijn vaak ook contactpersonen met jeuk. Na een scabiësbehandeling kan de jeuk nog een tijdje aanslepen maar doorgaans ervaart de patiënt toch geleidelijk aan minder jeuk. Als de jeuk na de behandeling even intens blijft kan dit wijzen op therapiefalen of moet de diagnose herzien worden. Andere parasitaire, jeukende huidaandoeningen worden elders besproken.

UITWERKING JEUK ZONDER HUIDLETSELS

Wanneer de patiënt jeuk heeft zonder primaire huidletsels is het volgende discriminerende item of de jeuk gelokaliseerd of gegeneraliseerd is. Chronische jeuk die beperkt blijft tot een bepaalde regio is suggestief voor een neuropathische oorzaak. Een gegeneraliseerde jeuk is eerder suggestief voor een onderliggende systemische aandoening. [2]

SYSTEMISCHE AANDOENINGEN

Patiënten met jeuk waarvoor geen dermatologische oorzaak kan weerhouden worden moeten een aantal onderzoeken aangeboden krijgen om te screenen naar een onderliggende

systemische aandoening. [1] Bij deze aandoeningen worden typisch geen primaire huidafwijking vastgesteld maar letsels secundair aan het krabben. [2]

Systemische oorzaken van jeuk zijn onder meer renale, hepatobiliaire, endocrinologische, reumatologische, hematologische en oncologische aandoeningen.

Verder moet er ook aan gedacht worden dat medicijnen ook jeuk kunnen uitlokken. [3] Vaak voorkomende boosdoeners zijn onder andere checkpoint inhibitoren, opiaten (medisch of in kader van druggebruik), antimalariamiddelen. [1]

Andere systemische oorzaken van jeuk zijn anemie door ijzerdeficiëntie, vitaminedeficiënties, zware metalen (cadmium en lood), HIV en andere virale infecties. [1]

Er wordt aanbevolen een bloedonderzoek uit te voeren met compleet bloedbeeld en formule, lever-, nier- en schildklierfunctie en hemoglobine A1c of nuchter glucose. Aanvullend en op basis van anamnese zijn ook virale serologie (HIV, hepatitis), ijzer, zware metalen, vitamine D of B12 zinvol. Een parasitair onderzoek van een stoelgangsstal wordt ook aanbevolen. [1]

Een uitwerking voor een occulte maligniteit moet ook overwogen worden en is vooral aanbevolen voor patiënten met jeuk sinds 3 tot 12 maanden of patiënten die niet up-to-date zijn met de leeftijdsspecifieke screeningsonderzoeken. Vooral hematologische en hepatobiliaire kankers zijn het vaakst gelinkt aan jeuk. Als aanvullende onderzoeken worden Rx thorax, echografie en eiwitelektroforese gesuggereerd. [1]

NEUROPATHISCHE AANDOENINGEN

Er wordt geschat dat neuropathische aandoeningen verantwoordelijk voor 8% van alle oorzaken van chronische jeuk. [1] Onder neuropathische jeuk wordt jeuk verstaan die uitgelokt wordt door schade of disfunctie in het centraal of perifeer zenuwstelsel. [2]

Neuropathische jeuk kan gelokaliseerde zijn, zoals brachioradiaale pruritus, notalgia paresthetica, scalp dysesthesie, anogenitale pruritus of kan veralgemeend zijn. [1]

PSYCHOGENE AANDOENINGEN

Jeuk wordt vaak gerapporteerd bij patiënten met angst en

SAMENVATTING

Jeuk is een frequente klacht waarmee patiënten die zich op het dermatologisch spreekuur aanbieden. Voor de dermatoloog is het vaak een uitdaging om de oorzaak te achterhalen en een behandelplan op te stellen. Het probleem wordt het beste benaderd door een systematische aanpak toe te passen op basis van de informatie die verkregen werd uit een specifieke anamnese en een grondig klinisch onderzoek. In de uitwerking van jeuk wordt in een eerste stap

uitgemaakt of de jeuk al dan niet veroorzaakt wordt door een huidaandoening. Wanneer er geen evidente huidaandoening aanwezig is moet uitgemaakt worden of een systemische, neuropathische of psychogene aandoening aan de basis ligt van de jeuk. De behandeling van jeuk moet vervolgens aangepast worden naargelang de onderliggende oorzaak.

TREFWOORDEN

Jeuk – pruritus – krabben

depressie. De ernst van de jeuk correleert met het niveau van de depressieve symptomen. Omgekeerd moet ook in acht genomen worden dat chronische jeuk een ernstige impact heeft op slaap en levenskwaliteit wat op zijn beurt weer kan leiden tot psychiatrische klachten. [1]

BEHANDELING VAN JEUK

Een behandelplan voor jeuk moet aangepast zijn aan de individuele patiënt, rekening houdend met leeftijd, onderliggende aandoeningen, zwangerschap en thuismedicatie. In de publicatie van Weisshaar et al. wordt een stapsgewijze aanpak voorgesteld. Stap 1 bestaat uit het toepassen van algemene maatregelen, in stap 2 wordt een behandeling voorgesteld op basis van de onderliggende oorzaak. In stap 3 worden een aantal maatregelen voorgesteld voor refractaire gevallen of wanneer de oorzaak niet gekend is. [3]

LITERATUUR

1. Roh Y, Choi J, Sutaria N et al. Itch: Epidemiology, clinical presentation, and diagnostic workup. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86(1):1-14.
2. Lipman Z, Ingrasci G, Yosipovitch G. Approach to the patient with chronic pruritus. *Med Clin N Am.* 2021;105:699-721.
3. Weisshaar E, Szepietowski J, Dalgard F et al. European S2k guideline on chronic pruritus. *Acta Derm Venereol* 2019;99:469-506.
4. Erickson S, Kim B. Research techniques made simple: itch measurement in clinical trials. *J Invest Dermatol.* 2019;139(2):264-269.

CORRESPONDENTIEADRES

Hilde Lapeere

E-mail: hilde.lapeere@uzgent.be