



Een goede aanpak begint met het identificeren van de oorzaak

# Help mij van mijn jeuk af!

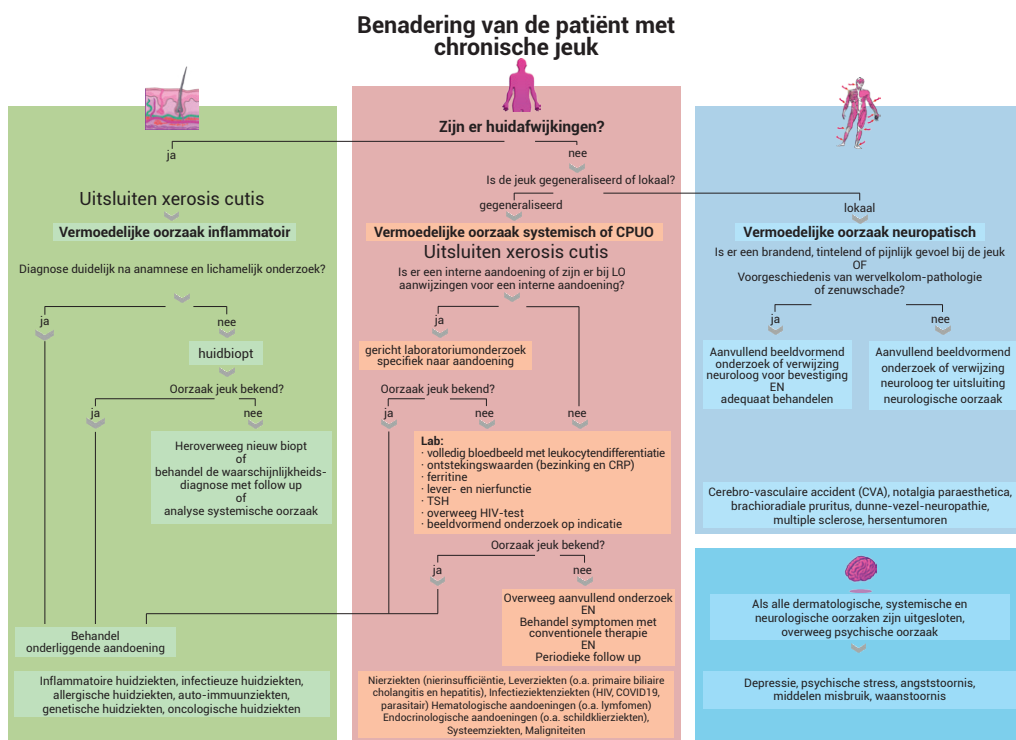
P.M.J.H. Kemperman

**Jeuk (pruritus) is een veelvoorkomende aandoening die de kwaliteit van leven van patiënten beïnvloedt, en niet zelden voor de dermatoloog een therapeutische uitdaging vormt. Naar schatting heeft 20% van de algemene bevolking ooit eens last gehad van chronische jeuk. Er is een sterke stijging van de prevalentie van jeuk naarmate de leeftijd hoger is, hoewel epidemiologische onderbouwing met cijfers ontbreekt. Onder ouderen boven de 65 jaar is chronische jeuk een veelvoorkomend probleem. [1]**

Men maakt onderscheid tussen acute en chronische jeuk. Jeuk die langer dan 6 weken aanhoudt, wordt gedefinieerd als chronische jeuk. Jeuk is geassocieerd met een significante comorbiditeit, variërend van ernstige slaapstoornissen tot een klinische depressie en suïcidale gedachten. Behandelingsopties variëren van lokale behandelingen die geïndiceerd kunnen zijn voor mildere vormen van chronische jeuk, tot systemische behandelingen. Nieuwe inzichten in de pathofysiologie van jeuk hebben recent geleid tot veelbelovende behandelingsopties voor verschillende, met name inflammatoire, oorzaken van jeuk. Met het groeiend therapeutisch arsenaal wordt het belang om de oorzaak van de chronische

jeuk te identificeren groter om vervolgens een gerichtere en efficiëntere behandeling te kunnen inzetten. [2]

De onderliggende oorzaken van chronische jeuk worden in zes categorieën onderverdeeld, te weten dermatologische jeuk, systemische jeuk, neuropathische jeuk, psychiatrische jeuk, geneesmiddelen geïnduceerde jeuk - en tenslotte - een mengbeeld van deze oorzaken. Bij circa 15% van de patiënten met chronische jeuk zonder huidafwijkingen wordt geen oorzaak gevonden. Dit noemt men in de literatuur ook wel *Chronic Pruritus of Unknown Origin* (CPUO, het voorheen bekende pruritus sine materia). [3]



Figuur 1. Een stroomdiagram voor het diagnosticeren van de patiënt met chronische jeuk. Figuur aangepast naar Lipman, et al.

Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC, locatie AMC en Dijklander ziekenhuis, Purmerend

Het onderbrengen van de chronische jeuk onder een van deze categorieën is niet altijd eenvoudig. De weg om van een probleemstelling tot een oplossing te komen, wordt algoritme genoemd. Een algoritme kan door systematisch denken helpen om de chronische jeuk te classificeren onder een van bovenstaande categorieën. Een stroomdiagram kan hierbij helpen (zie figuur 1). Dit overzicht is er met name op gericht om praktische handvatten te bieden om tot een oorzaak van de jeuk te komen wat snellere en meer doelgerichte behandeling mogelijk maakt.

## DIAGNOSE: DRIE BELANGRIJKE INGREDIËNTEN

Een belangrijke stap in de evaluatie van een patiënt met jeuk is een uitgebreide *anamnese* en een lichamelijk onderzoek. De anamnese bestaat onder andere uit de medische (dermatologische) voorgeschiedenis, de familieanamnese en het uitvragen naar interne problematiek. Zo kan gewichtsverlies, nachtzweeten, koorts of rectaal bloedverlies wijzen op een onderliggende maligniteit die bijdraagt aan de jeuk. Medicijngebruik moet nauwkeurig in kaart worden gebracht, inclusief startdatum. Patiënten met een voorgeschiedenis van bijvoorbeeld hypertensie moeten worden uitgevraagd over het gebruik van calciumkanaalblockers of ACE-remmers, geneesmiddelen waarvan algemeen bekend is dat ze jeuk veroorzaken zonder uitslag. Ook vragen over de locatie van jeuk zijn nuttig. Neuropathische jeuk manifesteert zich bijvoorbeeld vaak als gelokaliseerde jeuk (vaak langs een dermatoom), terwijl geneesmiddel-geïnduceerde jeuk zich eerder manifesteert als gegeneraliseerde jeuk. Jeuk door cholestase verschijnt vaak in eerste instantie als een nachtelijke jeuk op de handpalmen en voetzolen. Het onder de dermatologen welbekende acroniem HUIDPASTA (zie tabel 1) blijft een handig hulpmiddel om systematiek aan te brengen in de anamnese.

Het is raadzaam om de impact en ernst van de jeuk uitgebreid te bevragen: heeft de patiënt bijvoorbeeld slaapproblemen, wat is de impact van de jeuk op werk en relaties, en zijn er aanwijzingen voor een depressie? Een visueel-analoge schaal (VAS) of numerieke 'rating scale' (NRS) zijn eenvoudige en behulpzame instrumenten om de intensiteit van de jeuk in kaart te brengen en te volgen in de praktijk. Een vraag als 'wat doet de jeuk met u?' kan heel veel informatie verschaffen over de impact op de kwaliteit van leven en is makkelijk te stellen in de spreekkamer. [1]

Bij *lichamelijk onderzoek* van de huid moeten primaire huidlaesies worden onderscheiden van secundaire laesies door chronisch krabben. Tekenen van chronisch krabben zijn onder meer excoriaties, lichenificatie, prurigo nodularis of een combinatie hiervan. Bovendien kunnen patiënten met chronische jeuk zich presenteren met het zogenaamde vlin-derteken, een gebied van hypopigmentatie dat vaak wordt gezien op de gespaarde, onbereikbare delen van de rug. Dit kan helpen om de differentiële diagnose te richten op dermatologische versus niet-dermatologische oorzaken. Zijn er geen primaire huidafwijkingen aanwezig, dan is een interne, psychische of neurologische oorzaak meer waarschijnlijk.

### Anamnese

- Hoe lang bestaat de jeuk?
- Ontstaan na ziekte, nieuwe medicatie, ingreep?
- Primaire huidafwijkingen?
- Lokaal of gegeneraliseerd?
- Familieleden met jeuk?
- Neemt jeuk toe na krabben/wrijven/druk?
- Voorgaande therapieën? Wat heeft gewerkt?
- Wat zijn de gevolgen van de jeuk in het dagelijkse leven?
- Intensiteit (VAS score 1-10)?

### HUIDPASTA

- **H** Hodgkin-lymfoom (maligniteiten)
- **U** uremie (nierziekten, waaronder chronische nierinsufficiëntie)
- **I** icterus (leveraandoeningen)
- **D** diabetes mellitus (endocriene aandoeningen, waaronder hyperthyroïdie)
- **P** psychogene jeuk (psychiatrische en neurologische aandoeningen)
- **A** anemie (hematologische aandoeningen)
- **S** senilias (droge huid)
- **T** toxicodermie (geneesmiddeleneruptie)
- **A** aids (infectieziekten, waaronder hiv-infectie, virale hepatitis en parasitaire infecties)

### Lichamelijk onderzoek

- Huidafwijkingen, excoriaties
- xerosis
- pallor
- icterus
- snelle pols, exophthalmus, tremor
- lymfadenopathie
- dermatografisme

Tabel 1. Aspecten in de anamnese, het lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek die belangrijke aanwijzingen kunnen opleveren.

Ten slotte kan *aanvullend onderzoek* nodig zijn als de oorzaak niet is opgehelderd. Bij een patiënt met chronische jeuk zonder zichtbare primaire huidafwijkingen is het zinvol om een beperkt aanvullend bloedonderzoek te verrichten: volledig bloedbeeld met leukocytdifferentiatie, ontstekingswaarden (bezinking en CRP), ferritine, lever- en nierfunctie, TSH en de nuchtere glucosewaarde. [1] Deze bepalingen zijn als screening bedoeld om onderliggende niet-dermatologische aandoeningen op het spoor te komen. Afnames van een huidbiopt is vooral zinvol bij een vermoeden van een dermatose, dus bij patiënten met primaire huidafwijkingen. Bij patiënten met gegeneraliseerde jeuk zonder zichtbare primaire huidafwijkingen is het in de regel niet zinvol om een huidbiopt af te nemen. Slechts bij bepaalde patiënten met therapieresistente chronische jeuk kan een huidbiopsie van normaal ogende huid overwogen worden om 'onzichtbare dermatosen', zoals non-bulleus pemfigoïd, te diagnosticeren. Beeldvormend onderzoek kan geïndiceerd zijn om de onderliggende oorzaak van pruritus verder op te sporen. Een thoraxfoto kan bijvoorbeeld een lymfoom aan het licht brengen, terwijl een MRI van de wervelkolom neuropathische jeuk als gevolg van zenuwcompressie aan het licht kan brengen. [2]

Als onverhoopt de anamnese, het lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek geen verklaring bieden over de oorzaak van de jeuk, moet psychogene jeuk in overweging worden genomen en is psychologisch of psychiatrische diagnostiek geïndiceerd naar bijvoorbeeld een depressie, angststoornis of een waanstoornis. Het onderscheid maken tussen psychogene jeuk en *chronic pruritus of unknown origin* is soms lastig, gezien chronische jeuk op zijn beurt ook weer enorme psychische klachten kan veroorzaken. [4]

Mocht bovenstaande informatie hebben geleid tot de diagnose dan kan de behandeling, bij voorkeur in samenspraak met de patiënt, worden ingezet. Mocht de oorzaak van de jeuk in de eigen instelling centrum evenwel onduidelijk blijven en

de ingestelde proefbehandeling onvoldoende effect sorteert, dan is een doorverwijzing naar een academisch centrum voor nadere analyse van de jeuk altijd een optie.

## SAMENVATTING

Voor een goede behandeling van chronische jeuk is een diagnose essentieel. Omdat er aan jeuk veel verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen, kan dit een ware therapeutische uitdaging zijn. Een gerichte systematische aanpak kan het klinisch redeneren vergemakkelijken. Een stroomdiagram kan hierbij helpen.

## TREFWOORDEN

chronische jeuk – psychodermatologie - algoritme

## SUMMARY

A diagnosis is essential for proper treatment of chronic itch. Since itch can be caused by many different causes, this can be a real therapeutic challenge. A focused systematic approach can facilitate clinical thinking. A flowchart can help.

## KEYWORDS

chronic itch – psychodermatology - algorithm

## VERMELDING BELANGENVERSTRENGELING

Geen.

## LITERATUUR

1. Balak DMW, Kemperman PMJH, Thio HB. Chronische jeuk [Chronic itch]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2021 Jan 21;165:D5199. Dutch. PMID: 33651503.
2. Lipman ZM, Ingrassi G, Yosipovitch G. Approach to the patient with chronic pruritus. *Med Clin North Am.* 2021 Jul;105(4):699-721. doi: 10.1016/j.mcna.2021.04.007. PMID: 34059246.
3. Kim BS, Berger TG, Yosipovitch G. Chronic pruritus of unknown origin (CPUO): Uniform nomenclature and diagnosis as a pathway to standardized understanding and treatment. *J Am Acad Dermatol.* 2019

Nov;81(5):1223-1224. doi: 10.1016/j.jaad.2019.06.038. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31238084.

4. Bonchak J, Lio P. Nonpharmacologic interventions for chronic pruritus, a systematic review. *Itch.* (2020) 5:e31

## CORRESPONDENTIEADRES

Patrick Kemperman

E-mail: p.m.kemperman@amsterdamumc.nl