

Het jeukt... reden onbekend

R. Willemsen

Chronische jeuk kan een uiting zijn van talrijke dermatosen, of het gevolg van systemische of neurologische aandoeningen. Soms is er geen enkele onderliggende reden te vinden. Sommige auteurs spreken dan van 'jeuk van onbekende oorzaak' of van 'iatrogene jeuk'. [1,2] Wanneer vooral een psychische origine vermoed wordt spreekt men van 'psychogene jeuk', of simpelweg 'jeuk bij psychiatrische aandoeningen'. [3] Deze indeling tussen 'lichamelijk' en 'psychisch' klopt niet langer met onze recente wetenschappelijke inzichten.

Immers, in het bijzonder bij het ontstaan van chronische jeuk, kunnen psychologische factoren een belangrijke rol spelen, ook al bestaat er een duidelijke onderliggende somatische origine. [3,4] Als we rekening houden met de weg die een jeuk-sigitaal aflegt tot de sensatie in het brein als 'jeuk' geïnterpreteerd wordt, is dat heel goed te begrijpen.

REIS VAN HET JEUKSIGNAAL NAAR BREIN

Jeuksignalen worden vanuit de huid via traag geleidende, ongemyleiniseerde C-zenuwvezels naar de dorsale wortelganglia gezonden. [4] De dorsale wortelganglia, een verdikking van de sensibele zenuwbanen aan de achterzijde van het ruggenmerg, brengen de jeukprikkel naar de dorsale hoorn van het ruggenmerg. [5] De dorsale hoorn bevat activerende of remmende interneuronen, wat de jeuksensatie versterkt of afremt. [5,6] Vervolgens worden de doorgelaten jeuksignalen via de spinothalamische tractus naar het brein gezonden waar ze dan doorgegeven worden aan verschillende hersengebieden die betrokken zijn bij de verwerking van jeuk (afbeelding 1). [6] Net zoals bij pijn bestaat er dus geen afgezonderd 'jeuk-centrum' in het brein, maar talrijke gebieden die betrokken zijn bij de verschillende aspecten van de jeuksensatie. De sensoriële cortex geeft bijvoorbeeld aan 'waar en hoe' de jeuk lichamenlijk aanvoelt, terwijl emotionele gebieden van ons brein emoties als 'angst of boosheid' uitlokken. De prefrontale cortex creëert een gedachte die met deze emotie verband houdt. Ook voor de neiging te willen krabben is dan weer een ander hersenregio verantwoordelijk. Al deze hersengebieden vertonen een onderlinge intensieve communicatie. Het is dus niet zo verwonderlijk dat onze emoties of gedachten een belangrijke rol spelen in de jeukperceptie. [3]

VERSTERKING SIGNAAL BIJ CHRONISCHE JEUK

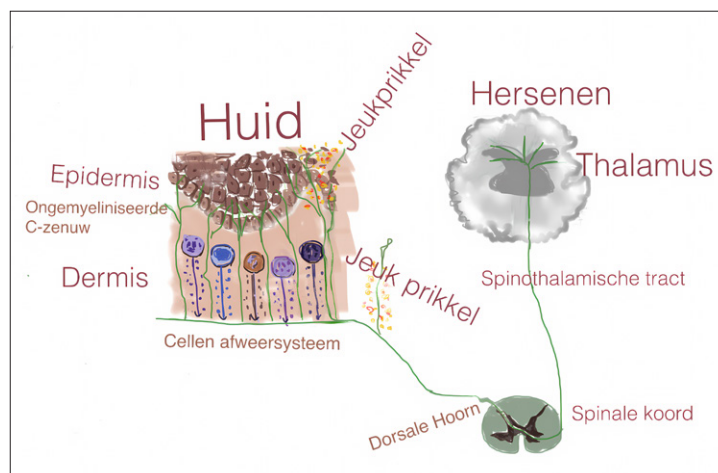
Chronische jeuk wordt vaak geassocieerd met 'neurale sensitisatie', wat het proces beschrijft waarbij het zenuwstelsel gevoeliger wordt voor stimuli. [4,7] Sensitisatie is dus iets anders dan jeuk of pijn die 'tussen je oren zit'. Het is geen psychologische aandoening, maar iets dat kan uitgelokt worden bij langdurige pijn of jeuk. Het is een heel complex fenomeen

dat al lang bekend is bij chronische pijn, maar nu steeds meer wordt bestudeerd bij chronische jeuk. [3,7] Met weet ook dat zowel patiënten met langdurige chronische jeuk, net als chronische pijnpatiënten, een aantal gemeenschappelijke kenmerken vertonen waaronder slaapproblemen, vermoeidheid en psychische stoornissen. [7]

Neurale sensitisatie omvat twee componenten: perifere en centrale neurale sensitisatie.

PERIFERE NEURALE SENSITISATIE BIJ CHRONISCHE JEUK

Perifere neurale sensitisatie is het best gekend door dermatologen. Ter hoogte van de perifere zenuwen ontstaat er inflammatie uitgelokt door jeukverwekkende cytokines waardoor de drempel verlaagt voor de perceptie van jeuksensaties. [3,7] In tegenstelling tot chronische pijn leidt chronische jeuk vaak tot een vicieuze jeuk-krabcyclus, waarbij krabben de ontstekingsreactie in stand houdt door verstoring van de huidbarrière, wat de sensitisatie verder bevordert. [8] Atopische dermatitis (AD) is een typisch voorbeeld van dit proces.



Afbeelding 1. Jeuksignaal van periferie naar brein.

Tekening door Willemsen R, naar G Yosipovitch et al, 2018, eigen aanpassing

Psychodermatoloog, Departement of Dermatology. Universitair Ziekenhuis Brussel (UZB), Vrije Universiteit Brussel (VUB), SKIN Research Group, Brussels, Belgium en Privaatpraktijk.

CENTRALE NEURALE SENSITISATIE BIJ CHRONISCHE JEUK

Centrale neurale sensitisatie is minder gekend in onze praktijk. Bij chronische jeuk of pijn vindt men niet enkel een verhoogde activiteit maar ook structurele en functionele veranderingen in jeukgerelateerde hersengebieden. [6,7] Hierdoor ontstaan er versterkingen van het jeuksignaal. Belangrijk is te beseffen dat mensen met chronische jeuk die jeuk effectief ervaren. Wel werd aangetoond dat piekeren, negatieve emoties of vermoeidheid de jeuk verder kunnen versterken waardoor er nog meer jeuk kan ontstaan en mensen in een vicieuze cirkel geraken. [4]

GEVOLGEN VAN CHRONISCHE JEUK OP DE PSYCHE

Talrijke studies hebben de significante negatieve impact aangetoond van chronische jeuk op de levenskwaliteit. [3,4] Chronische jeuk geeft meer stress of angst, kan zelfs stigmatisatie uitlokken, en kan leiden tot slaapstoornissen en seksuele problemen. [2,4] Patiënten met atopische dermatitis bijvoorbeeld ervaren niet enkel de sociale last van hun zichtbare letsels maar vertonen ook een verhoogd risico op een angst- en depressieve stoornis. [4]

JEUK EN SOMATISCHE SYMPTOOMSTOORNIS

Sommige patiënten kunnen zodanig veel aandacht voor hun jeuk vertonen dat ze er mentaal mee bezig zijn en zich focussen op elke jeukende prikkel in hun lichaam. Typisch is de associatie met gedachten die te maken hebben met een negatieve afloop zoals 'als de jeuk weer begint, kom ik vandaag niet buiten', of 'mijn jeuk zal nooit meer weggaan'. Men heeft aangetoond dat deze sterke aandacht de jeuk kan verergeren. [4] De angst neemt toe, patiënten beginnen zich meer en meer te isoleren en er is meer kans op depressie. Deze uitgesproken vorm van psychisch lijden wordt gedefinieerd als somatische symptoomstoornis. Eerder werd dit psychogene jeuk of functionele jeuk genoemd [3] maar de meeste auteurs suggereren dat somatische symptoomstoornis een betere benaming is. [9] Men spreekt over een somatische symptoomstoornis indien er drie criteria aanwezig zijn. [9] 1. De jeuk moet voldoende zijn om als vervelend te worden ervaren. 2. Patiënten moeten er zich op focussen of hun gedrag eraan aanpassen, zoals bepaalde activiteiten vermijden en 3. De jeuk moet meer dan 6 maanden aanwezig zijn. Te noteren is dat een somatische symptoomstoornis niet betekent dat er geen somatische oorzaak gevonden is. Je kan het ook terugvinden bij patiënten met een atopische dermatitis of een psoriasis die zich na een behandeling blijven focussen op hun jeuk ondanks dat de letsels minimaal of afwezig zijn. [9]

JEUK EN ALEXITHYMIE

Globaal gezien is er weinig consensus over de persoonlijkheid van chronische jeukpatiënten. Wel wordt de persoonlijkheid alexithymie binnen de psychodermatologie gezien als een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van jeuk die vooral het gevolg is van psychologische factoren. [4] Het lijkt ook een risicofactor voor andere chronische huidziekten die kunnen uitgelokt worden door stress. [2,10] Onder alexithymie verstaat men de moeilijkheden om zijn gevoelens te identificeren en of

onder woorden te brengen. Mensen met alexithymie kunnen een emotie als verdriet of boosheid als zodanig niet erkennen in hun lichaam maar deze emotie wel als jeuksensatie ervaren. Hierdoor wordt het lastiger om een gezond coping mechanisme te ontwikkelen om met de vervelende aspecten van de ziekte om te kunnen gaan. [10]

JEUK EN SUGGESTIES

In de literatuur zijn talrijke placebo- en nocebo-effecten beschreven die een invloed kunnen hebben op de jeuksensatie. Dit heeft te maken met verwachting, een proces dat inspeelt op de jeukervaring in het brein. [4] Positieve verwachtingen kunnen het gevoel van jeuk beïnvloeden en placebo-effecten oproepen, terwijl negatieve verwachtingen nocebo-effecten bij jeuk kunnen veroorzaken. Wanneer je een patiënt een lotion voorschrijft en benadrukt dat deze jeukstillend werkt, zal minder jeuk ervaren worden. Maar het kan ook omgekeerd. Studies toonden aan dat je ook jeuk kan uitlokken door te benadrukken dat een bepaalde lotion jeuk zal uitlokken. Opmerkelijk is dat studies ook aantonen dat deze jeukveranderingen gepaard gaan met veranderingen in breinactiviteit. [4] Merkwaardig is dat een recente Nederlandse studie aantoonde dat het placebo- en nocebo-effect bij jeuk eveneens werkt wanneer mensen weten dat ze een placebo krijgen. [11] Dit is mijns inziens een zeer interessante studie die aantoont dat we ook placebo-effecten kunnen gebruiken zonder het gevoel te hebben dat we onze patiënten om de tuin leiden.



Afbeelding 2. Chronische jeuk kan de levenskwaliteit negatief beïnvloeden.

MEDICAMENTEUZE AANPAK VAN CHRONISCHE JEUK

Er is altijd de optie om iemand met chronische jeuk door te verwijzen naar een psycholoog of psychotherapeut. Maar een korte mentale oppuntstelling kan in de eerste plaats gebeuren bij de dermatoloog. [4]

Er bestaan geschikte vragenlijsten om levenskwaliteit, depressie en angst te objectiveren maar je kan dit ook kort via een anamnese doen. Vraag naar slaapkachten, naar angstige en/of negatieve gedachten en bespreek vermijdingsgedrag. Deze info kan je dan gebruiken om door te verwijzen. Soms is het zinvol om zelf psychofarmaca op te starten. Je kan opteren voor antidepressiva of eventueel een ander soort medicatie verkiezen afhankelijk van de geassocieerde angst en/of depressie (afbeelding 2). [1,4]

PSYCHOLOGISCHE AANPAK VAN CHRONISCHE JEUK

Daarnaast werden er talrijke psychotherapeutische interventies beschreven die een goede begeleidende therapie kunnen vormen bij jeuk ook als er een onderliggende somatische oorzaak bestaat. [1] In een review artikel werd de evidentie

voor verschillende soorten psychologische ondersteuning onderzocht. [12] Ontspanningstechnieken lijken vooral zinvol wanneer mensen met chronische jeuk een opstoot ervaren bij stress. Habit reversal wordt vooral gebruikt om de krabcyclust te doorbreken. Cognitieve gedragstherapie kan naast jeukvermindering ook helpen om de focus op de aandoening en het piekeren te doen afnemen. [3] Bij mindfulness meditatie, een zeer toegankelijke vorm van meditatie, focus je op wat je 'nu' voelt of denkt zonder erover te oordelen of in te grijpen. Hierdoor leer je je eigen denkpatronen te herkennen. [13] Ook hypnotische technieken lijken interessant, al is er meer gerandomiseerd onderzoek nodig. Hypnose creëert een andere bewustzijnstoestand die mensen gevoeliger maakt voor suggesties. Sommige hypnotische suggesties (zoals het voelen van koelte, wind op een prettige plek of ontspannende activiteit) werken ontspannend en jeukverminderend. [14]

Mijn belangrijkste boodschap: Chronische jeuk, bekijk ook de psychische aspecten.

SAMENVATTING

Psychologische factoren spelen een belangrijke rol bij patiënten met chronische jeuk ook al kan de oorzaak van hun jeuk heel divers zijn. Wanneer we beseffen dat elke jeukprikkel door ons brein geïnterpreteerd wordt, is dit makkelijk te begrijpen. Daarom is het zinvol om patiënten met chronische jeuk multidisciplinair te behandelen. Naast de dermatologische aanpak is er ook aandacht nodig voor vermindering levenskwaliteit en/of angst en depressie. Er is actueel voldoende evidentie dat sommige psychotherapeutische interventies een gunstig effect hebben bij patiënten met chronische jeuk. De dermatoloog kan al zelf

de eerste stappen zetten naar doorverwijzing. Dit artikel geeft een aantal praktische tools die vlot gebruikt kunnen worden binnen de dermatologische praktijk.

TREFWOORDEN

Pruritus – levenskwaliteit – psychologisch-somatische symptoomstoornis - centrale sensitisatie

KEYWORDS

Pruritus - quality of life - psychological-somatic symptom disorder - central sensitization

LITERATUUR

- Butler DC, Berger T, Elmariah S, et al. Chronic Pruritus: A Review. *JAMA* 2024;331:2114-2.
- Reszke R, Szepietowski JC. Itch and psyche: bilateral associations. *Acta Derm Venereol*. 2020;100:adv00026.
- Misery L, Dutray S, Chastaing M, et al. Psychogenic itch. *Transl Psychiatry*. 2018;8:52.
- Ferreira BR, Katamanin OM, Jafferany M, Misery L. Psychodermatology of chronic pruritus: An overview of the link between itch and distress. *Dermatol Ther. (Heidelb)*. 2024;14:1799-1809.
- Vander Does A, Ju T, Mohsin N, Chopra D, Yosipovitch G. How to get rid of itching. *Pharmacol Ther*. 2023;243:108355.
- Yosipovitch G, Rosen JD, Hashimoto T. Itch: From mechanism to (novel) therapeutic approaches. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1375-90.
- Mahmoud O, Oladipo O, Mahmoud RH, Yosipovitch G. Itch: from the skin to the brain - peripheral and central neural sensitization in chronic itch. *Front Mol Neurosci*. 2023;16:1272230.
- Mack MR, Kim BS. The itch-scratch cycle: A neuroimmune perspective. *Trends Immunol*. 2018;39:980-91.
- Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM, et al. Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. *Lancet*. 2024;403:2649-62.
- Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol*. 2008;47:903-10.
- Meeuwis SH, van Middendorp H, Lavrijsen APM, Veldhuijzen DS, Evers AWM. Open- and closed-label placebo and nocebo suggestions about a sham transdermal patch. *Psychosom Med*. 2021;83:33-42.
- Schut C, Mollanazar NK, Kupfer J, Gieler U, Yosipovitch G. Psychological interventions in the treatment of chronic itch. *Acta Derm Venereol*. 2016;96: 157-61.
- Yosipovitch G, Canchy L, Ferreira BR, et al. Integrative treatment approaches with mind-body therapies in the management of atopic dermatitis. *J Clin Med*. 2024;13:5368.
- Stewart AC, Thomas SE. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *Br J Dermatol*. 1995;132:778-83.

CORRESPONDENTIEADRES

Ria Willemsen

E-mail: riawil@telenet.be