



# Kleurrijke dermatologie

C.L.M. van Hees

**Huidskleur is relevant in de dermatologie. Daarbij blijft het vinden van de juiste terminologie zonder waardeoordeel voor huidskleur een uitdaging. Mensen met een donkere huid zijn ondervertegenwoordigd in ons onderwijs, onze leerboeken en onze foto databases. De parameter erytheem kan leiden tot een lagere score van SCORAD, EASI of PASI doordat deze niet goed in te schatten is. Dit leidt tot vertraagde diagnose en (onder) behandeling. Pigmentverschuivingen komen frequent voor en vormen een belangrijke hulpvraag.**

Zo'n 60% van de huidige wereldbevolking leeft in Azië, waarbij China met 1,4 miljard (19%) koploper is maar haar piek bereikt heeft, en India al in 2023 het grootste aantal inwoners zal hebben. [1] Afrika is het snelst groeiende continent: het aantal inwoners van 1,4 miljard zal tegen het einde van deze eeuw verdriedubbeld zijn naar 40% van de wereldbevolking. Acht van de 10 wereldburgers komt dan uit Afrika of Azië. In Nederland heeft ruim 25% van de mensen een migratieachtergrond [2], met vaak een donkere huid. De verwachting van het CBS is dat dit percentage in 2070 42% zal zijn, vergelijkbaar met de huidige situatie in de Verenigde Staten (40%). In de Nederlandse grote steden heeft meer dan de helft van de bevolking een migratieachtergrond.

Sinds de opkomst van de *Black Lives Matter* beweging is in de Verenigde Staten veel gepubliceerd over de ongelijkheid in geneeskundige en dermatologische zorg van mensen van kleur. Het beeld dat opdoemt uit onze dermatologische leerboeken en bij het zoeken naar huidandoeningen op internet is enorm scheef: 80% van de huidandoeningen wordt geportretteerd op een lichte of witte huid. [3] Ook zijn mensen met een donkere huid ondervertegenwoordigd in klinische trials.

De focus op de lichte of witte huid vertaalt zich in de systematiek van diagnostiek die wij nu dagelijks gebruiken. De diversiteit van huidskleur wordt met deze systematiek tekortgedaan. Zo werd de Fitzpatrick classificatie aanvankelijk ontwikkeld om de startdosis UVA voor PUVA-behandelingen te bepalen, bij mensen met een licht gepigmenteerde huid die werden ingedeeld in fototype I t/m IV. Fototype V was de categorie voor alle mensen met een donker gepigmenteerde huid. Later is fototype V onderverdeeld in IV t/m VI en wordt vrij algemeen van huidtype in plaats van fototype gesproken waarbij hier een inschatting gemaakt wordt naar fenotype en niet op basis van de reactie op UV. Met name de groep die in huidtype IV en V valt is erg divers en de indeling zegt weinig over bijvoorbeeld de reactie van de huid op trauma, inflammatie of chirurgische ingrepen. Andere classificaties, zoals Roberts skin type classification scale, waarin naast het fototype ook de neiging tot hyperpigmentatie, photoaging en littekenvorming wordt meegenomen zijn hiervoor geschikter. [4]



Figuur 1. Lichen planus: livide/bruine polygonale papels op de handrug en pols.

Erytheem is een van de parameters van ziekteactiviteit scores zoals SCORAD, EASI en PASI en ook hier vind je als illustratie voor de scores vooral lichte huidtypes. Omdat erytheem bij een sterk gepigmenteerde huid minder goed zichtbaar is dan bij een licht gepigmenteerde huid kunnen deze scores afwijken en een onderschatting van ziekteactiviteit of ernst geven.

## TERMINOLOGIE

Het vinden van de juiste terminologie voor het beschrijven van de huidskleur, onderwijl wegblijvend van discriminerende of racistische connotaties, blijft een uitdaging en is steeds aan verandering onderhevig. [5,6] In de VS wordt de overkoepelende term *Skin of color* gebruikt, gedefinieerd als populaties die niet behoren tot de *non-Hispanic White*. Iemand kan zich identificeren als *Black/African, Asian/Pacific Islander, Indigenous Australian, Middle Eastern*, en vele andere mogelijke variaties. [6] Huid van kleur en de termen zwart en wit worden in navolging van de VS ook in Nederland gebruikt, naast lichte of donkere huid. Op iedere indeling valt iets aan te merken. Heeft niet iedere huid een zekere kleur? Zwart heeft in uitdrukkingen vaak een negatieve connotatie, wit een positieve. En hoe noem je dan alles daar tussenin? Persoonlijk

Dermatoloog Erasmus MC, Rotterdam

gebruik ik meestal de, ook niet ideale, termen licht en donker gepigmenteerde huid, bij het citeren van anderen gebruik ik de termen die zij gebruiken.

## VERSCHILLEN

Structurele en fysiologische verschillen in de grootte van fibroblasten, de distributie van melanosomen, hoeveelheid melanine, dermo-epidermale junctie en de dermis kunnen leiden tot verschillen in huidandoeningen onder populaties, waarbij verschillen ook optreden binnen populaties die van dezelfde etnische of socio-culturele achtergrond zijn, of die zichzelf hetzelfde identificeren. Een combinatie van deze en genetische factoren speelt mogelijk een rol. Er is nog steeds weinig onderzoek op dit gebied en genetische studies van populaties met huid van kleur zijn consistent kleiner. [7] Ook de klinische presentatie kan verschillen. [8] Zo kan erytheem niet rood maar rood/bruin, bruin, livide/paars, grijs of zwart zijn in een huid van kleur; er is dan sprake van postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH). Zie figuur 1. Seborrhoisch eczeem kan gehypopigmenteerd zijn in plaats van erythema-teus (figuur 2). Als je twijfelt of je kleurverandering ziet, helpt het om wat langer te kijken, de patiënt te vragen of de kleur veranderd is en hoe, en om te palperen. Daarnaast kunnen efflorescenties verschillen. Atopisch eczeem en pityriasis rosea presenteren zich vaak als papuleuze aandoeningen en niet als erythemato-squameuze. Bij eczeem staat lichenificatie vaak op de voorgrond (figuur 3,4). Bij veel inflammatoire huidandoeningen spelen pigmentverschuiving een rol. Hiervan is acne een goed voorbeeld.



*Figuur 2. Seborrhoisch eczeem met vette gele squamæ op typische voorkeurslokalisaties. Er is geen erytheem zichtbaar, wel hypopigmentatie.*

## ACNE

Acne is een belangrijke reden voor bezoek aan de dermatoloog voor mensen met alle huidtypes. [9] Gehyperpigmenteerde acne lesies en maculae komen vaker voor naarmate de huid sterker gepigmenteerd is en behandeling van de hyperpig-



*Figuur 3. 3a: Papuleus atopisch eczeem waarbij als je wat langer kijkt enig erytheem zichtbaar is. 3b: Papuleus atopisch eczeem waarbij erytheem zichtbaar is. 3c: Papuleus atopisch eczeem met lichenificatie. 3d: Papuleus atopisch eczeem en lip-lik eczeem; de schijnbare PIH is in feite voornamelijk per-inflammatoire hyperpigmentatie, en dus actief eczeem.*





Figuur 4. Lichen simplex bij atopie door het regelmatig over elkaar wrijven van de rechterenkel en de linkervoetrug. Atopisch eczeem uit zich bij een donker gepigmenteerde huid vaker met xerosis cutis, lichenificatie, periorbitale hyperpigmentatie en prurigo nodularis.

mentatie kan de belangrijkste hulpvraag zijn. [10] Bij de beoordeling en behandeling van acne bij mensen met een donkere huid zijn er specifieke punten van aandacht. Anamnestic is het zinvol om behalve naar de wijze van huidverzorging en make-up (gebruik olie en vette zalven, make-up, ruw scrubben om vlekken weg te krijgen) ook naar de haarverzorging te vragen. Haarolie of haarvet dat bij krullend haar vaak gebruikt wordt, kan aan de haargrens bijvoorbeeld pommade acne veroorzaken. Irriterende vrij beschikbare anti-acne middelen kunnen PIH verergeren. Vraag naar gebruik van blekende middelen voor de vlekken als cosmetisch of verzorgingsproduct. Middelen die hydrochinon bevatten kunnen een contacteczeem veroorzaken en vooral bij hogere concentraties exogene ochronose en confetti-achtige depigmentatie. Illegale bleekmiddelen [11] bevatten naast hogere doseringen hydrochinon (>2%) vaak ook sterke tot zeer sterke corticosteroiden die onder andere tot atrofie, teleangiëctasieën, infecties en acne kunnen leiden.

Pathogenetisch wordt bij acne als eerste stap vaak folliculaire hyperkeratose beschreven en daarna pas inflammatie. In de vroegste fase, vóór de hyperproliferatie, is echter 'subklinische' inflammatie aanwezig die zichtbaar kan zijn als een donkere verkleuring, ook wel als hyperchromia beschreven. [12] Ook kan schijnbare postinflammatoire hyperpigmentatie (PIH) in feite nog actieve of subklinische ontsteking zijn, en dus deels gebaseerd zijn op erytheem (*per-inflammatoire* hyperpigmentatie) in plaats van PIH, wat kan leiden tot onderbehandeling (figuur 5).

Bij de behandeling is het raadzaam je zowel op de actieve acne als op de hyperpigmentatie te richten. Retinoiden hebben een anti-acne effect door reductie van keratinocyt proliferatie, normaliseren van folliculaire differentiatie en anti-inflammatoire effecten. Daarnaast remmen ze de overdracht van melanosomen naar keratinocyten en verhogen epidermale turnover waarmee de hyperpigmentatie behandeld wordt. Een recente review over het effect van topische retinoiden op acne en PIH laat zien dat zowel monotherapie met topische retinoiden als combinatietherapie met bijvoorbeeld azelainezuur of clinda-

mycine/benzoylperoxide effectief is. [13] Start met een lage concentratie retinoid en voorkom irritatie die de hyperpigmentatie kan verergeren.

Postinflammatoire hyperpigmentatie heeft een significant grotere invloed op kwaliteit van leven in populaties met een donker gepigmenteerde huid vergeleken met een licht gepigmenteerde huid. [14] Voorkom PIH en littekens door acne vroeg te behandelen en stap laagdrempelig over op systemische therapie. Adviseer zonbescherming om PIH te voorkomen.



Figuur 5. 5a: Acne vulgaris met actieve papulopustels en per- en postinflammatoire hyperpigmentatie. 5b: Acne excoriée met vooral postinflammatoire hyperpigmentatie.

## CONCLUSIE

Erytheem is minder of nauwelijks zichtbaar en kan rood/bruin, bruin, livide/paars, grijs of zwart zijn in een huid van kleur. Het niet herkennen van deze per-inflammatoire hyperpigmentatie leidt tot onderschatting van ziekteactiviteit, onderbehandeling en grotere kans op PIH en littekenvorming, allemaal factoren die een hoge ziektelast veroorzaken. Behandel inflammatie dus vroeg en behandel lang door. Als je twijfelt of je kleurverandering ziet, vraag dan aan de patiënt of en hoe de huid van kleur veranderd is en kijk bij een donker gepigmenteerde huid net iets langer naar inflammatoire, gehypopigmenteerde of gehyperpigmenteerde afwijkingen, je gaat erytheem en andere kleurverschillen dan duidelijker zien.

Huidskleur is relevant in de dermatologie. In onderwijs, publicaties en op internet zijn huidandoeningen bij patiënten met een donkere huid sterk ondervertegenwoordigd. Wat helpt: zelf consequent foto's van patiënten met diverse huidkleuren gebruiken bij voorlichting en onderwijs.

## LITERATUUR

1. <https://ourworldindata.org/world-population-update-2022>
2. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/kernprognose-2021-2070-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan>
3. Kamath P, Sundaram N, Morillo-Hernandez C, Barry F, James AJ. Visual racism in internet searches and dermatology textbooks. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Nov;85(5):1348-1349.
4. Roberts WE. The Roberts Skin Type Classification System. *J Drugs Dermatol*. 2008 May;7(5):452-6.
5. Menke HE, Neumann HAM. Etnische dermatologie, een nieuwe uitdaging. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol*. 2006(16);2:82.
6. Zeegelaar J, Cairo I, Wintzen M, Wolkerstorfer A, Bekkenk M, de Vries H. Huid van kleur in de Nederlandse dermatologische praktijk. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2021(31);5:4-8.
7. Brown-Korsah J, McKenzie S, Omar D, Syder N, Elbuluk N, Taylor S. Variations in genetics, biology, and phenotype of cutaneous disorders in skin of color. Part I: Genetic, biological, and structural differences in skin of color. *So190-9622(22)02243-5* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.06.1193>.
8. McKenzie S, Brown-Korsah J, Syder N, Omar D, Taylor S, Elbuluk N. Variations in genetics, biology, and phenotype of cutaneous disorders in skin of color. Part II: Differences in clinical presentation and disparities in cutaneous disorders in skin of color. *So190-9622(22)02242-3* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.03.067>.
9. Chua-Ty G, Goh CL, Koh SL. Pattern of skin diseases at the National Skin Centre (Singapore) from 1989–1990. *Int J Dermatol*. 1992;31(8):555–9.
10. Taylor SC, Cook-Bolden F, Rahman Z, Strachan D. Acne vulgaris in skin of color. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46(2)(Supp 2):S98-106.
11. Voedsel en Waren Autoriteit factsheet 2009: <https://www.nvwa.nl/documenten/consument/consumentenartikelen/non-food/cosmetica/cosmetica-hydrochinon-corticosteroiden-en-kwikverbindingen>
12. Jeremy AH, Holland DB, Roberts SG, Thomson KF, Cunliffe WJ. Inflammatory events are involved in acne lesion initiation. *J Invest Dermatol*. 2003 Jul;121(1):20-7.
13. Calender V, Baldwin H, Cook-Bolden F, Alexis A, Stein Gold L, Guenin E. Effects of topical retinoids on acne and post-inflammatory hyperpigmentation in patients with skin of color: A clinical review and implications for practice. *Am Journal of Clinical Dermatology* (2022) 23:69.
14. Maymone MBC, Neamah HH, Wirya SA, Patzelt NM, Secemsky EA, Zancanaro PQ, Vashi NA. The impact of skin hyperpigmentation and hyperchromia on quality of life: A cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Oct;77(4):775-778.

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Colette van Hees

E-mail: [c.vanhees@erasmusmc.nl](mailto:c.vanhees@erasmusmc.nl)