



Stapsgewijze topicale behandeling van constitutioneel eczeem

Een praktische vertaling van de modulair herziene richtlijn 'Constitutioneel eczeem' en het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project voor alle zorgverleners betrokken bij de zorg voor mensen met constitutioneel eczeem

Expertisegroep Constitutioneel Eczeem*

Constitutioneel eczeem (CE), ofwel atopisch eczeem, is een veelvoorkomende, chronische inflammatoire huidaandoening, gekenmerkt door een disfunctionele huidbarrière, afwijkingen in het huidmicrobioom en disregulatie van het immuunsysteem. [1] De ziekte uit zich in een droge huid, (hevige) jeuk, roodheid en schilfering, waarbij perioden waarin de ziekte in remissie is afwisselen met onvoorspelbare exacerbaties. CE is gerelateerd aan slaapproblemen, ADHD, depressie, angststoornissen en autisme, [2] en behoort net als voedselallergie, astma en rhinoconjunctivitis tot het atopisch syndroom. [3]

In 2021 waren er in Nederland circa 396.700 mensen – vooral jonge kinderen – met CE die voor deze klacht zorg kregen van de huisarts of van wie de huisarts wist dat zij hiervoor tweedelijnszorg ontvingen. [4] De verwachting is dat de zorgprevalentie van CE in de komende jaren verder zal stijgen. [4] Ongeveer 1 op de 10 volwassen Nederlanders geeft aan ooit gediagnosticeerd te zijn met CE. [5] CE heeft een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven. Wereldwijd staat CE op plek 15 van niet-fatale aandoeningen met de grootste collectieve ziektelast, en zelfs op de 1e plek als de lijst beperkt blijft tot huidaandoeningen. [6] Het RIVM becijferde dat in 2022 20.245 levensjaren in goede gezondheid verloren gingen aan CE. [7] In 2019 bedroegen de almaar stijgende zorguitgaven voor CE meer dan 60 miljoen euro. [4] Daarnaast worden vrijwel alle patiënten geconfronteerd met extra uitgaven die niet worden vergoed, met name voor basiszalven. [8] En een kwart van de patiënten meldt zich 6 of meer dagen per jaar ziek vanwege CE. [8]

De behandeling van CE is complex voor patiënten, mede door het dagelijks toepassen van diverse zalven en het vermijden van uitlokkende factoren. Dit vergt een persoonlijke benadering en begeleiding die in de praktijk niet zelden tekortschiet. [9] Bovendien wordt een deel van de patiënten met CE suboptimaal behandeld door het onvoldoende naleven van richt-

lijnen en standaarden door zorgverleners. Zo krijgt 30% van de patiënten in de eerste lijn geen behandeling of alleen een behandeling met basiszalven in het jaar voorafgaand aan een verwijzing naar een dermatoloog. [9]

Volgens het Zinnige Zorg-verbetersignalement is de zorg te verbeteren door bevordering van gepast gebruik van lokale behandelingen en een betere begeleiding van patiënten. Om dit te bereiken zijn verbeterafspraken gemaakt met partijen uit het veld, waaronder: (a) volg de 'stepped care'-aanpak uit de richtlijnen beter bij lokale behandeling; (b) zorg voor goede voorlichting die aansluit bij de behoeften van de patiënt; (c) geef voldoende begeleiding bij het gebruik van zalven met corticosteroiden; en (d) verbeter de voorlichting over de behandelmogelijkheden. Via verschillende breed gedragen initiatieven wordt invulling gegeven aan het verbetersignalement, zoals het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP), de onlangs modulair herziene richtlijn 'Constitutioneel eczeem', de geplande revisie van de NHG-Standaard 'Eczeem' en de ontwikkeling van zorgmodules door de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). [10-13]

Overeenkomstig met deze initiatieven beschrijven wij in dit artikel de stapsgewijze topicale behandeling van patiënten met CE. Dit artikel is bedoeld als een praktische vertaling van de modulair herziene richtlijn 'Constitutioneel eczeem' en het NCEP voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met CE. Systemische behandeling valt nadrukkelijk buiten de reikwijdte van dit artikel.

STAPSGEWIJZE TOPICALE BEHANDELING

CE is veelal goed te behandelen. Het doel van de behandeling is om de patiënt klachtenvrij te krijgen en belemmeringen in zijn ontwikkeling en dagelijks leven alsook comorbiditeit te voorkomen. Er is veel wat patiënten zelf kunnen doen om

* De namen van de leden van de expertisegroep, die allen auteurs van dit artikel zijn, staan vermeld in het kader onderaan de tekst.

het eczeem onder controle te houden. Daarom is zelfmanagement een belangrijk onderdeel van de behandeling. Dit vergt naast een passende therapie ook goede begeleiding tijdens het behandeltraject en duidelijke uitleg over bijvoorbeeld het chronisch recidiverende beloop, uitlokkende factoren en de oorzaken van de ziekte (zie Kadertekst). Van belang is om de voorlichting – in woord en/of beeld – aan te passen aan het niveau en de behoeften van de individuele patiënt en zijn naasten, en hen actief bij het behandelproces te betrekken. Bij de meeste patiënten volstaan leefstijladviezen en een lokale behandeling met basiszalven en zalven met corticosteroiden. Omdat uitlokkende factoren en de werkzaamheid van lokale behandelingen verschillen tussen patiënten en patiënten dezelfde behandeling anders kunnen ervaren, is een gepersonaliseerde aanpak vereist. In figuur 1 wordt de stapsgewijze behandeling van CE weergegeven.

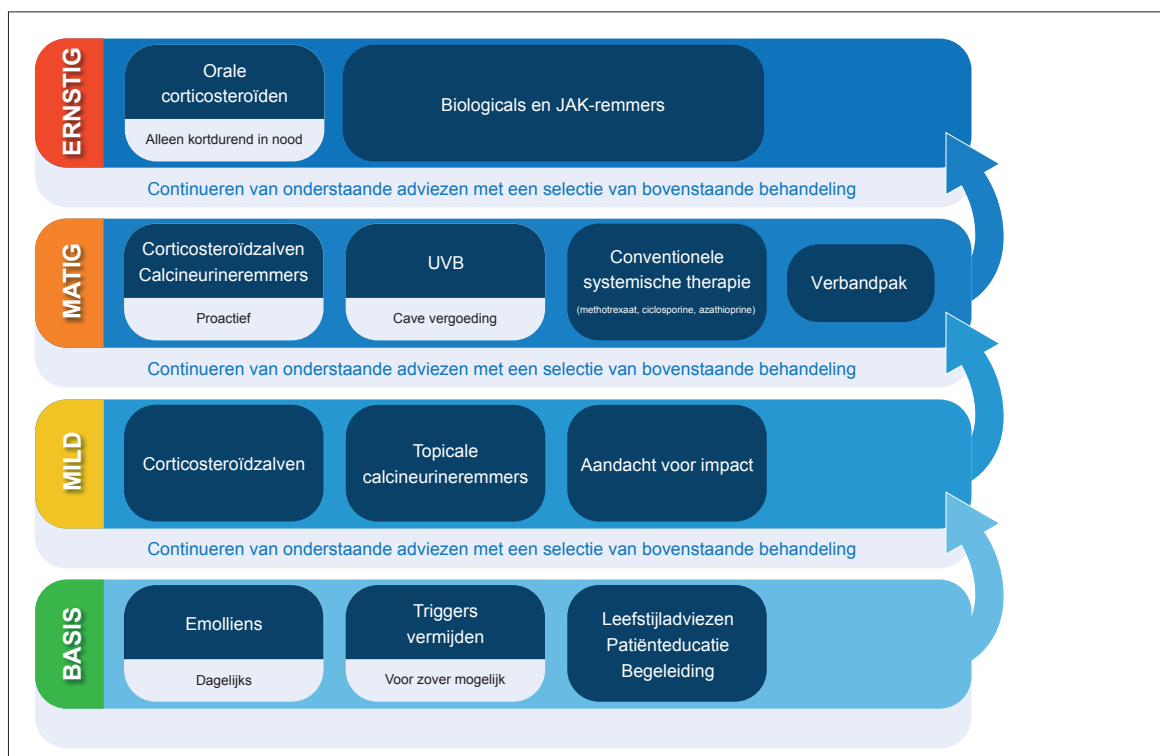
Leefstijladviezen

Op basis van richtlijnen, onderzoek en *expert opinions* geeft het NCEP praktische adviezen, onafhankelijk van de ernst van het eczeem. [14] Zo is het van belang om de jeuk-krabben-jeukcyclus te doorbreken. Adviseer daarom in plaats van krabben om te kloppen, knijpen, wrijven, blazen of koelen. Belangrijk is om de nagels kort te houden. Patiënten met matig of ernstig CE kunnen een verbandpak of verbandhandschoenen dragen als zij krabben tijdens het slapen. Water, zeep en shampoo drogen de huid uit. Adviseer derhalve om kort (5-10 minuten) en weinig frequent (maximaal 1 keer per dag) te douchen of te baden, handwarm water (maximaal 37°C) te gebruiken, na het

INFORMEER DE PATIËNT OVER:

- wat constitutioneel eczeem (CE) is en wat de oorzaken ervan zijn;
- het chronische beloop van CE;
- welke omgevingsfactoren een rol spelen bij CE en identificeer triggers;
- de mogelijke psychosociale impact van CE;
- leefstijladviezen;
- de behandeling en hoe je die praktisch moet uitvoeren.

douchen of baden de huid droog te deppen met een handdoek en aansluitend het hele lichaam in te smeren met een basiszalf. Als alternatief voor zeep en shampoo kunnen bijvoorbeeld zeepvrije huidverzorgingsproducten of badproducten op oliebasis aangeraden worden of met een lage pH. Warm en koud weer kunnen het eczeem verergeren door de wisselende luchtvochtigheid. Adviseer daarom in de zomer – bij een hogere luchtvochtigheid – om het huis koel te houden. Adviseer in de winter – bij een lagere luchtvochtigheid – om vaker een basiszalf te smeren of een vette basiszalf te gebruiken en de verwarming niet hoger te zetten dan 19°C. Daarnaast wordt het dragen van synthetische en wollen kleding afgeraden, terwijl kleding van katoen, bamboe of zijde juist wordt aanbevolen (zie www.eczeemwijzer.nl).



Figuur 1. Stapsgewijze topocale behandeling van constitutioneel eczeem. Bij kinderen met matig tot ernstig CE kan in centra met expertise gestart worden met een behandeling met conventionele systemische middelen of de nieuwere systemische middelen zoals biologicals of JAK-remmers. De stap met conventionele systemische medicatie kan overgeslagen worden bij kinderen.

Verbandmiddelen

Al tientallen jaren maken verbandmiddelen, zoals verbandpakken, verbandhandschoenen en buisverbanden, deel uit van de behandeling van patiënten met matig tot ernstig CE. Het doel van verbandmiddelen is om jeuk en beschadiging van de huid door krabben te verminderen, de werkzaamheid van de behandeling met basis- en medicijnzalven te vergroten door occlusie van de huid, en de vocht- en warmteregulatie te verbeteren. Patiënttevredenheidsonderzoeken, die zijn uitgevoerd in opdracht van de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE) en het Platform Antibacteriële Verbandmiddelen, laten zien dat het gebruik van verbandmiddelen leidt tot een betere nachtrust en kwaliteit van leven, waardoor de jeuk-krabben-jeukcyclus doorbroken kan worden. [15] Daarnaast geven patiënten en ouders aan dat het gebruik van verbandmiddelen helpt om het eczeem onder controle te houden. [11]

In Nederland zijn verbandmiddelen van verschillende materialen op de markt, waaronder lyocell, katoen, viscose, sericine-vrije zijde en micromodal. Sommige verbandmiddelen worden beschouwd als medisch hulpmiddel (klasse I) en zijn voorzien van een CE-markering. Deze verbandmiddelen zijn gemaakt van dunne en gladde vezels, waardoor ze geen irritatie van de huid geven. Onlangs is uit de Nederlandse ABC-studie gebleken dat de toevoeging van een antibacterieel middel geen meerwaarde heeft ten opzichte van niet-antimicrobiële verbandmiddelen. [16]

In de modulair herziene richtlijn 'Constitutioneel eczeem' wordt het gebruik van verbandmiddelen geadviseerd als corticosteroïd-sparende en jeukstillende therapie in aanvulling op de behan-

deling met zalven in de eerste en tweede lijn bij patiënten met matig tot ernstig eczeem. Er wordt geen uitspraak gedaan over welk type verbandmiddel de voorkeur geniet. Het effect van het verbandmiddel moet na 6-12 maanden geëvalueerd worden. Zorgverzekeraars vergoeden een deel van de verbandmiddelen, mits voorgeschreven aan patiënten met matig tot ernstig CE door een arts of verpleegkundig specialist.

Basiszalven

Alle patiënten hebben in meer of mindere mate last van een droge huid (xerosis cutis), doordat de huidbarrière is verstoord. Ter bestrijding van xerosis cutis en jeuk wordt een onderhoudsbehandeling met een – liefst zo vet mogelijke – basiszalf aanbevolen, ook als het eczeem onder controle is. [11]

Basiszalven noemt men ook wel emolliens, vette zalven, onderhoudszalven of indifferente zalven. In dit artikel spreken we van basiszalven. Deze zalven bevatten geen medicijn en kunnen een zalf, vetcrème of crème zijn. Voorbeelden van basiszalven zijn cetomacrogol- of lanettezalf, crèmes waaraan vaseline is toegevoegd, koelzalf en vaseline-paraffine. Veelvuldig gebruik van een basiszalf vermindert de benodigde hoeveelheid zalf met corticosteroïden. [17,18] De werking van een basiszalf kan worden versterkt door een verbandpak te dragen. [19]

Praktische adviezen voor het gebruik van basiszalven staan vermeld in figuur 2. [14] Adviseer om minstens eenmaal per dag, maar bij voorkeur vaker, de gehele huid – dus niet alleen de eczeemplekken – volgens een vast patroon en met de haarrichting mee ruim in te smeren met een basiszalf, onafhankelijk van de ziekteactiviteit. [14] Kies samen met de patiënt de best passende zalf en één of meerdere geschikte momenten van de dag om te smeren, sowieso na het douchen en baden.

PRAKTISCHE ADVIEZEN BASISZALVEN

-  Op het **hele** lichaam
-  **Blijven** gebruiken, ook als eczeem rustig of weg is
-  **Minstens 1** keer per dag, liefst vaker. In ieder geval **na bad of douche**
-  Hoeveelheid naar behoefte, mag **ruim** zijn
-  Met de **haarrichting** mee
-  Eerst **corticosteroïdzalf**, dan pas basiszalf (30-60min later), of op ander moment van de dag (maar niet mengen)
-  **Schrijf altijd voldoende tubes voor**

BASISZALVEN

NVDV Richtlijn CE 2024

Figuur 2. Praktische adviezen voor het gebruik van basiszalven.

De keuze van een basiszalf wordt vooral bepaald door de gebruikservaringen van de patiënt, die afhankelijk kunnen zijn van het tijdstip van de dag, de plek van het in te smeren lichaamsdeel en het jaargetijde. Ook de activiteit van het eczeem en kosten spelen hierbij een rol. Bij warm weer of inspanning kan een vette zalf de huid te veel afsluiten, wat

mogelijk resulteert in hyperthermie, irritatief eczeem of folliculitis. Tijdelijk gebruik van een crème is dan een goed alternatief. Het effectiefst is de daadwerkelijk door de patiënt gebruikte basiszalf of -(vet)crème. Crèmes en zalven in tubes zijn langer houdbaar dan in potten en hygiënischer. [12]

PRAKTISCHE ADVIEZEN CORTICOIDZALVEN

 Op de **eczeemplekken**, zodra deze voelbaar of zichtbaar zijn

 Met de juiste **klasse** op de juiste **plek**

 **1 maal per dag** aanbrengen corticosteroidzalf is voldoende

 Volgens de **vingertopeenheid**

 Met **afbouwschema** tijdens de acute fase

 In **onderhoudsfase** maximale hoeveelheden per week en intermitterend

 Eerst **corticosteroidzalf**, dan pas basiszalf (30-60min later), of op ander moment van de dag (maar niet mengen)

 **Schrijf altijd voldoende tubes voor** 

CORTICOSTEROÏDZALVEN

NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019, NVDV Richtlijn CE 2024

Figuur 3. Praktische adviezen voor het gebruik van zalven met corticosteroiden.

WELKE KLASSE WAAR AFHANKELIJK VAN PLEK OP HET LICHAAM EN LEEFTIJD

	Romp, ledematen, handen en voeten	Gelaat, oksels, liezen en genitaliën	Schedel (behaarde hoofd)	Hals en oren
Kinderen ≤ 2 jaar	1,2	1	1,2	1,2
Kinderen > 2 jaar	1,2,3	1,2	2,3	1,2,3
Volwassenen	1,2,3,4	1,2	2,3,4	1,2,3

WELKE KLASSE CORTICOSTEROÏDZALF WAAR?

NVDV richtlijn CE 2024

Figuur 4. Gebruik van zalven met corticosteroiden per klasse, leeftijd en lichaamsdeel. * Als blijkt dat de behandeling onvoldoende effect heeft ondanks correct gebruik, kan (tijdelijk) een zalf uit een hogere klasse worden voorgeschreven.

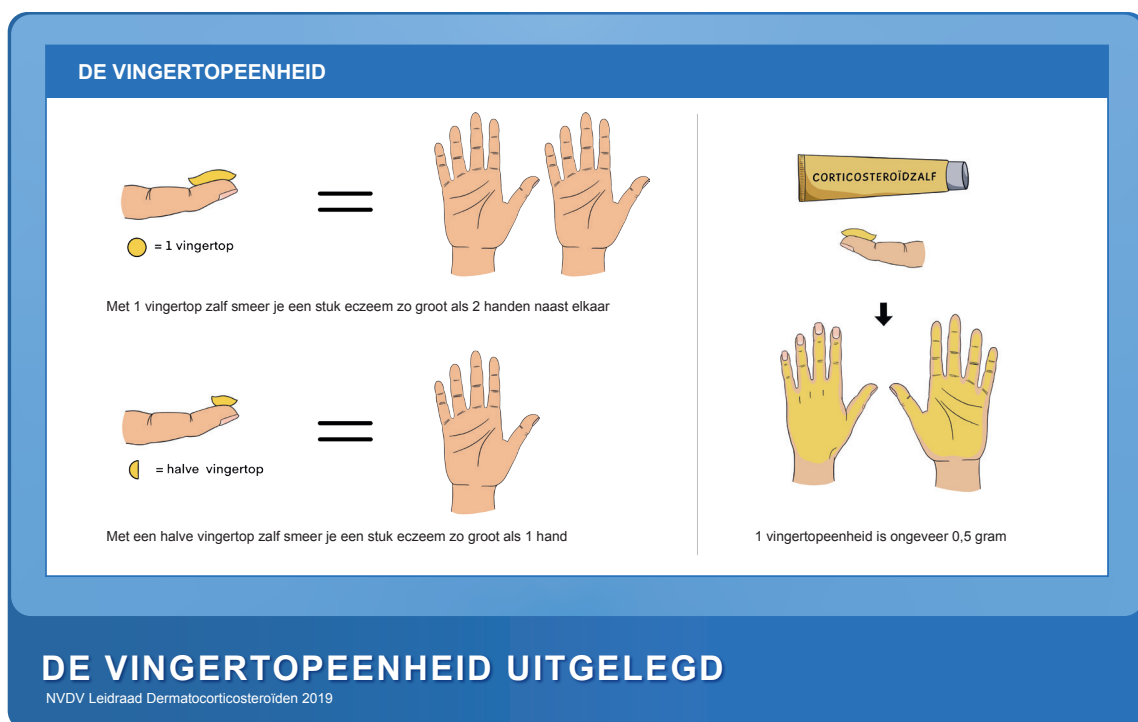
Zalven met corticosteroiden

Corticosteroiden onderdrukken de ontstekingsreactie en gaan jeuk tegen. [19] Behandeling met corticosteroid-bevattende zalven vormt naast basiszalven het fundament van de behandeling van CE. Zalven met corticosteroiden zijn verkrijgbaar in verschillende vehicula (bijvoorbeeld crème, vetcrème of zalf) en worden onderverdeeld in vier sterkteklassen, waarbij de keuze van een bepaalde klasse afhankelijk is van de ernst en de lokalisatie van het eczeem en de leeftijd van de patiënt. [19] Leg uit dat het gebruik van zalven met corticosteroiden veilig is; dit geldt evenzeer voor jarenlang gebruik, mits men de smeerinstructies adequaat opvolgt. [19]

Praktische adviezen voor het gebruik van zalven met corticosteroiden staan vermeld in figuur 3. [14,20] Net als basiszalven worden medicijnzalven met de haarrichting mee gesmeerd. Adviseer om alle eczeemplekken in te smeren, ook op de plekken met open wondjes. [14] Een deel van de patiënten herkent (milde) eczeemplekken niet. Zeker bij een donkere huid zijn aangedane plekken lastig te herkennen, omdat erytheem minder goed zichtbaar is. Laat daarom patiënten of ouders van patiënten het verschil tussen aangedane en niet-aangedane huid zien en voelen. Ziet de huid er niet aangedaan uit maar voelt deze wel anders aan, dan is daar het eczeem waarschijnlijk actief en moet ook daar gesmeerd worden. In figuur 4 is weergegeven welke klasse corticosteroid-bevattende zalf op welke leeftijd geschikt is voor welk lichaamsdeel. [11,14] Bij kinderen wordt het gebruik van klasse 4-zalven afgeraden vanwege het risico op bijwerkingen. [19] Eenmaal daags smeren is afdoende; tweemaal daags smeren heeft geen therapeutische meerwaarde, maar geeft wel meer risico op bijwerkingen. [11,20] De hoeveelheid te smeren medicijnzalf wordt uitgedrukt in

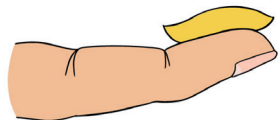
het aantal vingertopeenheden (VTE's). Eén VTE is gelijk aan een streep zalf ter lengte van het laatste wijsvingerkootje van een volwassene en komt overeen met ongeveer 0,5 g zalf (zie figuur 5 en figuur 6). [20,21]

In het begin van de behandeling of tijdens een exacerbatie (acute fase) gebruikt de patiënt de medicijnzalf elke dag één keer. Bij het bepalen van de duur van het dagelijkse gebruik moet men rekening houden met de leeftijd van de patiënt en de klasse van het corticosteroid. Vanwege het risico op bijwerkingen wordt aangeraden om corticosteroiden uit de klassen 2, 3 en 4 niet langer dan 4 weken dagelijks te gebruiken. Informeer patiënten om contact op te nemen met hun behandelaar als na enkele weken dagelijks smeren geen verbetering van de eczeemklachten optreedt. Wanneer blijkt dat de behandeling onvoldoende effect heeft ondanks correct gebruik, kan (tijdelijk) een zalf uit een hogere klasse worden voorgeschreven. Zodra de roodheid, zwelling en jeuk afnemen, moet de patiënt niet direct stoppen met smeren, maar wordt aangeraden om het gebruik van de medicijnzalf af te bouwen. Afbouwen geschiedt stapsgewijs op geleide van klachten (jeuk en zichtbare eczeemplekken) en volgens een afbouwschema om bijwerkingen van de corticosteroid-bevattende zalven en opvlamming van het eczeem te voorkomen (zie figuur 7). [20] Een deel van de patiënten kan het gebruik van zalven met corticosteroiden niet volledig afbouwen en zal een aantal dagen per week moeten blijven smeren volgens een schema om het eczeem onder controle te houden (onderhoudsfase). [20] Een voorbeeld van een dergelijk schema is: één keer per dag medicijnzalf smeren op vier opeenvolgende dagen, gevolgd door drie dagen achtereenvolgens geen medicijnzalf smeren (zie figuur 8). [20] Deze vorm van intermitterend smeren beperkt het risico



Figuur 5. Vingertopeenheid (VTE).

HOEVEEL CORTICOSTEROÏDZALF PER KEER PER LEEFTIJD



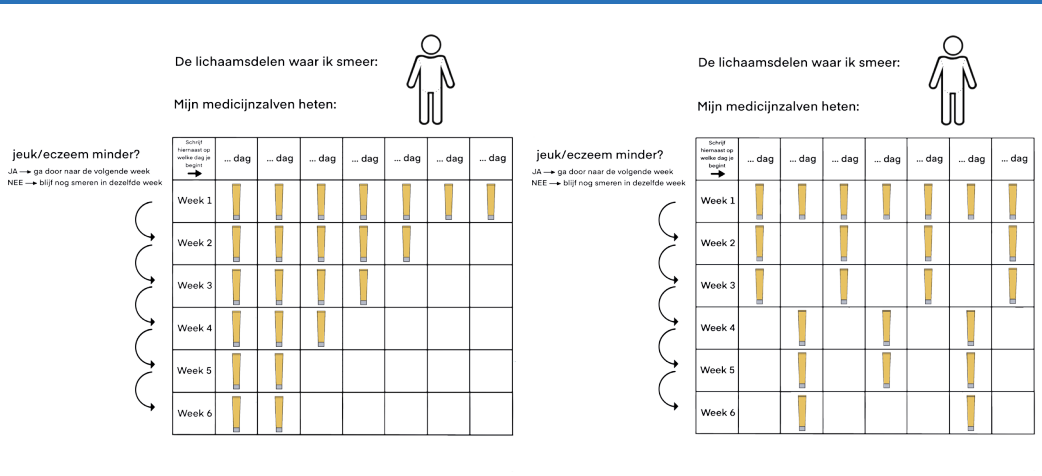
Lichaamsdeel	Aantal vingertoppen medicijnzalf of medicijncreme					
	Volwassenen	Kind 11-16 jaar	Kind 6-10 jaar	Kind 3-5 jaar	Kind 1-2 jaar	Baby 3-12 mnd
Hoofd en hals	2,5	2,5	2	1,5	1,5	1
Arm en hand	4	3	2,5	2	1,5	1
Been en voet	8	6	4,5	3	2	1,5
Voorkant romp	7	5	3,5	3	2	1
Rug en billen	7	6	5	3,5	3	1,5
Hele lichaam	40,5	31,5	24,5	18	13,5	8,5

DE VINGERTOPEENHEID UITGELEGD

NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019

Figuur 6. Hoeveelheid te smeren zalf met corticosteroiden, uitgedrukt in vingertopeenheden (VTE's).

VOORBEELD: WANNEER SMEREN TIJDENS DE ACUTE FASE (VOLGENS AFBOUWSCHEMA)



CORTICOSTEROÏDZALF TIJDENS DE ACUTE FASE

NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019

Figuur 7. Gebruik van zalven met corticosteroiden tijdens de acute fase.

op bijwerkingen. In figuur 9 staat vermeld wat de aanbevolen maximale hoeveelheid corticosteroid per klasse is die kinderen (<2 jaar of ≥2 jaar) en volwassenen wekelijks mogen smeren tijdens de onderhoudsfase. [14,20]

De volgorde waarin de patiënt basis- en medicijnzalfen smeert, beïnvloedt het effect van de behandeling. Het is

niet aan te raden om een zalf met corticosteroiden direct na een basiszalf te smeren, omdat de medicijnzalf dan minder goed werkt door verdunning en een verminderde opname in de huid. Adviseer daarom om eerst de eczeemplekken in te smeren met een medicijnzalf, en pas 30-60 minuten later het hele lichaam met een basiszalf. [14] Patiënten die niet willen wachten, kunnen ervoor kiezen om direct na gebruik van een

VOORBEELD: WANNEER SMEREN TIJDENS DE ONDERHOUDSFASE (INTERMITTEREND)

De lichaamsdelen waar ik smeer:



Mijn medicijnzalven heten:

Schrijf hiernaast op welke dag je begint →	... dag	... dag	... dag	... dag	... dag	... dag	... dag
Week 1							
Week 2							
Week 3 en verder							

CORTICOSTEROÏDZALF TIJDENS ONDERHOUDSFASE

NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019

Figuur 8. Gebruik van zalven met corticosteroiden tijdens de onderhoudsfase.

HOEVEEL CORTICOSTEROÏDZALF MAXIMAAL PER WEEK TIJDENS DE ONDERHOUDSFASE

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Kinderen < 2 jaar	30	30	kortdurend	*
Kinderen ≥ 2 jaar	60	60	50	*
Volwassenen	Geen beperking	100	100	50

* Geen gegevens beschikbaar

HOEVEEL CORTICOSTEROÏDZALF PER WEEK?

NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019

Figuur 9. Aanbevolen maximale hoeveelheid (in gram/week) corticosteroid per klasse die kinderen en volwassenen mogen smeren tijdens de onderhoudsfase.

zalf met corticosteroiden het hele lichaam – uitgezonderd de eczeemplekken – in te smeren met een basiszalf. Adviseer patiënten die de zalven op twee verschillende momenten wensen te gebruiken om de basiszalf na het douchen te smeren (bijvoorbeeld in de ochtend) en de zalf met corticosteroiden op een ander dagdeel (bijvoorbeeld in de avond). Het kan handig

zijn om te adviseren om de corticosteroid-bevattende zalf in de avond te smeren; dit vermindert nachtelijke jeuk en wordt minder vaak vergeten. [14]

Zalven met calcineurineremmers

Calcineurineremmer-bevattende zalven, zoals pimecrolimus

(alleen als crème beschikbaar) en tacrolimus (alleen als zalf beschikbaar), zijn geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen en kinderen ≥ 3 maanden (pimecrolimus) of ≥ 2 jaar (tacrolimus) met matig tot ernstig CE. [22] Behandeling met tacrolimus is ook een optie ter preventie van exacerbaties en ter verlenging van exacerbatievrije perioden bij patiënten met matig tot ernstig CE en ≥ 4 exacerbaties per jaar bij wie eerder een gunstig behandelresultaat is behaald met tweemaal daags gebruik gedurende maximaal zes weken. [22]

Tacrolimus is beschikbaar in zalf 0,03% (vanaf 2 tot 16 jaar) en zalf 0,1% (vanaf 16 jaar). Tacrolimus 0,1% heeft een effectiviteit die gelijk is aan die van hydrocortisonbutyraat (klasse 2); de effectiviteit van tacrolimus 0,03% en pimecrolimus 1% is hoger dan die van hydrocortisonacetaat (klasse 1), maar lager dan die van hydrocortisonbutyraat (klasse 2). [11] In de praktijk wordt tacrolimuszalf 0,1% ook offlabel voorgeschreven aan patiënten jonger dan 16 jaar met matig of ernstig CE.

Op basis van 'expert opinion' blijken zalven met calcineurineremmers bij CE geschikt te zijn: ter ondersteuning van het afbouwen van het gebruik van een zalf met corticosteroiden (de calcineurineremmers-bevattende zalf wordt bijvoorbeeld gesmeerd op dagen waarop men geen corticosteroid-bevattende zalf smeert); als onderhoudsbehandeling ter voorkoming van exacerbaties; als primaire behandeling voor CE van de gevoelige huid, zoals gelaat, oogleden en lichaamspleoien; en als corticosteroid-sparende therapie. Zalven met calcineurineremmers zijn niet geschikt voor gebruik in de acute fase van CE vanwege bijwerkingen van de calcineurineremmer, zoals een branderig gevoel. Bovendien zijn zalven met calcineurineremmers onvoldoende effectief in de acute fase van CE.

Antihistaminica

Antihistaminica hebben geen invloed op het eczeem en maken daarom niet standaard deel uit van de behandeling. Antihistaminica met een sederende werking kunnen wel voor een korte periode (dagen-weken) worden voorgeschreven aan patiënten ≥ 1 jaar met nachtelijke jeuk. [19] Ook als er naast CE sprake is van rhinoconjunctivitis, kunnen antihistaminica geïndiceerd zijn.

BELEMMERENDE FACTOREN

Hoewel CE in de regel goed te behandelen is, kunnen diverse factoren ertoe leiden dat de behandeling toch onvoldoende effectief is, zoals het onvoldoende naleven van leefstijladviezen of onjuist zalfgebruik, inadequaat voorschrijfbeleid, een onjuiste diagnose of een bijkomende aandoening, zoals astma dat niet goed onder controle is of een contactallergie voor een bestanddeel van een zalf. Andere belangrijke factoren kunnen zijn: onvoldoende voorlichting en persoonlijke begeleiding, mis/desinformatie (op sociale media of vanuit omgeving), onnodig complexe behandelingen met te veel zalven, tegenstrijdige smeerinstructies en corticofobie. [23] Smeerinstructies van de behandelend arts kunnen afwijken van die van de apotheker of van wat in de bijsluiting staat. Bespreek daarom hoeveel medicijnzalf – in VTE's of aantal tubes – gesmeerd moet worden, vermeld de indicatie voor het

gebruik van de zalven en instrueer patiënten of ouders van patiënten om contact op te nemen met de behandelend arts als ze minder tubes of andere smeerinstructies meekrijgen van de apotheker. [23] Apothekers kunnen gerichtere adviezen geven als de patiënt of de voorschrijver – met goedkeuring van de patiënt – de indicatie van de zalven op het recept aangeeft.

Overmatige en irrationele angst voor het gebruik van zalven met corticosteroiden (corticofobie), bijvoorbeeld vanwege (vermeende) bijwerkingen, is een belangrijke oorzaak van therapieontrouw en een suboptimale behandeling. Zorgen over bijwerkingen van corticosteroid-bevattende zalven spelen niet alleen bij patiënten of ouders van patiënten, maar ook bij artsen, verpleegkundigen en apothekers(assistenten). [23] Wees je hiervan bewust en investeer vooral bij aanvang van de behandeling en tijdens elke controleafspraak in goede mondelinge en schriftelijke voorlichting, bespreek mogelijke angsten, ontkracht misvattingen en kaart vermeende (hormonale) bijwerkingen aan. [13] Spreek liever over bijvoorbeeld 'medicijnzalf', 'zalf met corticosteroiden' of 'zalf met een ontstekingsremmende werking' in plaats van 'hormoonzalf'. Naast corticofobie zijn ook smeermoeheid en beperkingen in zorgvaardigheden oorzaken van het onjuist toepassen van de therapie. Ook in die gevallen zijn goede begeleiding en op de patiënt afgestemde voorlichting cruciaal.

Illustraties: Loes Vos en J.J.A.J van der Velden

LEDEN VAN DE EXPERTISEGROEP

De expertisegroep Constitutioneel Eczeem bestaat uit de volgende personen: B.W.M. Arents (VMCE), prof. dr. M.S. de Bruin-Weller (UMC Utrecht), dr. J.J.E. van Everdingen (NVDV), dr. A.F.S. Galimont-Collen (Bravis ziekenhuis), dr. F.M. Garritsen (HagaZiekenhuis en Juliana Kinderziekenhuis), dr. S.M. Franken (Amsterdam UMC), dr. L.A.A. Gerbens (Amsterdam UMC), dr. A. Gostyński (Maastricht MUMC+), dr. M. de Graaf (Utrecht UMC), dr. I.M. Haeck (UMC Utrecht), drs. E. de Jonge (Diakonessenhuis), dr. H.D. de Koning (Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis), dr. A.C.M. Kunkeler (Erasmus MC), dr. A.A. Meesters (Amsterdam UMC), drs. E.J. Mendels (Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis), dr. M.A. Middellkamp Hup (Amsterdam UMC), dr. A.J. Oosting (Spaarne Gasthuis), prof. dr. S.G.M.A. Pasmans (Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis), drs. K. Politiek (Medisch Centrum Leeuwarden), dr. A. Ragamin (LUMC), prof. dr. T. Rustemeyer (Amsterdam UMC, locatie VUmc), dr. M.L.A. Schuttelaar (UMC Groningen), drs. S.A.E. Stadhouders-Keet (Reinier de Graaf Gasthuis), drs. S. Stewart (IJsselland Ziekenhuis), dr. R.A. Tupker (St. Antonius Ziekenhuis), dr. A.M. van Tuyll van Serooskerken (HagaZiekenhuis), drs. K. Vogelaar-Burghout (Zaans Medisch Centrum) en dr. L.E.M. de Wijs (Erasmus MC).

LEERPUNTEN

- Wees je bewust van de impact van constitutioneel eczeem op de kwaliteit van leven van de patiënt en het belang van een passende behandeling.
- Investeer in goede voorlichting en begeleiding voorafgaand en tijdens de topicale behandeling om zelfmanagement te stimuleren.
- Wees op de hoogte van de actuele behandelrichtlijnen en pas deze correct toe.

TREFWOORDEN

Constitutioneel eczeem - stapsgewijze topicale behandeling - vingertopeenheid - kinderen - volwassenen – NCEP

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Dit artikel is mede tot stand gekomen door ondersteuning van een medisch schrijver van Ariez BV, waartoe DermaCura en Fagron een financiële bijdrage hebben gedaan. Deze sponsors hebben geen invloed gehad op de inhoud van het artikel of de samenstelling van de werkgroep. M.S. de Bruin-Weller is consultant, lid van een adviesraad en/of spreker geweest voor AbbVie, Amgen, ASLAN Pharmaceuticals, Eli Lilly and Company, Galderma, LEO Pharma, Pfizer, Takeda, Regeneron Pharmaceuticals en Sanofi Genzyme. M. de Graaf is consultant, lid van een adviesraad en/of spreker geweest voor AbbVie, Amgen, Eli Lilly, ALK, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Regeneron Pharmaceuticals en Sanofi. I.M. Haeck is consultant, lid van een adviesraad en/of spreker

geweest voor AbbVie, Eli Lilly and Company, Janssen, LEO Pharma, Pfizer, Regeneron Pharmaceuticals en Sanofi. S.G.M.A. Pasmans is lid van een adviesraad en/of spreker of onderzoeker voor LEO Pharma, Regeneron Pharmaceuticals, Sanofi Genzyme, Novartis, Pierre Fabre en Boehringer Ingelheim. Zij heeft subsidies ontvangen van de European Academy of Dermatology and Venereology, Novartis, Pierre Fabre, Microcos, BAP Medical, D&M B.V., DeclaCare (onderdeel van BENU Nederland), Boehringer Ingelheim, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ZonMw (de Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie) en de Stichting Vrienden van het Sophia. Zij is lid van de Programmacommissie Paramedische Zorg ZonMw (de Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie). K. Politiek is lid van een adviesraad, consultant, spreker voor AbbVie en LEO Pharma. A. Ragamin is spreker geweest voor Fagron/DermaCura en consultant geweest voor SideKick Health. M.L.A. Schuttelaar is lid van een adviesraad, consultant, spreker en/of onderzoeker voor AbbVie, Amgen, Eli Lilly, Galderma, Incyte, LEO Pharma, Pfizer, Regeneron Pharmaceuticals, en Sanofi Genzyme. S.A.E. Stadhouders-Keet is lid van een adviesraad voor AbbVie, LEO Pharma en Sanofi. A.M. van Tuyll van Serooskerken is lid van een adviesraad, consultant en/of spreker geweest voor AbbVie, LEO Pharma, Fagron, UCB Pharma, Pfizer, Regeneron Pharmaceuticals en Sanofi.

Overige auteurs: geen belangenverstreming gemeld.

LITERATUUR

1. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2020;396:345-60.
2. Zuberbier T, Latiff AA, Aggelidis X, et al. A concept for integrated care pathways for atopic dermatitis-A GA2 LEN ADCARE initiative. *Clin Transl Allergy*. 2023;13:e12299.
3. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118:152-69.
4. Constitutioneel eczeem. *VZinfo.nl*. Beschikbaar via: <https://www.vzinfo.nl/constitutioneel-eczeem>. Geraadpleegd op 29 mei 2024.
5. Zhang J, Loman L, Voorberg AN, et al. Prevalence of adult atopic dermatitis in the general population, with a focus on moderate-to-severe disease: results from the Lifelines Cohort Study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:e787-90.
6. Laughter MR, Maymore MBC, Mashayekshi S, et al. The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *Br J Dermatol*. 2021;184:304-9.
7. Ziekte last in DALY's | Ziekte lastcijfers. Ziekte last (DALY) Constitutioneel eczeem in 2022. *VZinfo.nl*. Beschikbaar via: <https://www.vzinfo.nl/node/28721>. Geraadpleegd op 7 oktober 2024.
8. Zink A, Arents BWM, Fink-Wagner A, et al. Out-of-pocket costs for individuals with atopic eczema: a cross-sectional study in nine European countries. *Acta Derm Venereol*. 2019;99:263-7.
9. Verbetersignalement Zinnige Zorg voor mensen met eczeem of psoriasis. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2022.
10. Van Tuyll van Serooskerken AM, Haeck IM, de Bruin-Weller MS, et al. Nationaal Constitutioneel Eczeem Project gestart. Optimalisatie van de zorgketen: het kan en moet beter. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol*. 2023;1:43-6.
11. Richtlijn 'Constitutioneel eczeem'. Richtlijndatabase. Beschikbaar via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/constitutioneel_eczeem. Geraadpleegd op 28 oktober 2024.
12. NHG-Standaard 'Eczeem'. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2014.
13. NVH-Zorgmodules. Beschikbaar via: <https://huidtherapie.nl/professionaal/kenniscentrum/thema-richtlijnen-zorgmodules/>.
14. Eczeem door erfelijke aanleg (constitutioneel eczeem). Wat is het, wie helpt je en wat kun je zelf doen? Beschikbaar via: www.eczeemwijzer.nl.
15. Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2012. Beschikbaar via: https://www.medbis.nl/framework/modules/Catalog/media/productgroups/Dermasilkaddendum_Verbandmiddelen_bij-RL-constitutioneel-eczeem_geautoriseerd-door-NVDV-12-04-131.pdf.
16. Ragamin A, Schappin R, de Graaf M, et al. Effectiveness of antibacterial therapeutic clothing vs. nonantibacterial therapeutic clothing in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: a randomized controlled observer-blind pragmatic trial (ABC trial). *Br J Dermatol*.

2024;190:342-54.

17. Hoare C, Li Wan PA, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess.* 2000;4:1-191.
18. Williams H, Thomas K, Smethurst D, et al. Atopic eczema. In: Williams H, Bigby M, Diepgen T, Herxheimer A, Naldi L, Rzany B, red. *Evidence-based Dermatology.* Londen: BMJ Books; 2001.
19. Van Tuyl van Serooskerken AM, Pasmans S. Constitutioneel eczeem. In: *Werkboek Kinderallergologie.* De Groot H, Brand K, Emons J, Klok T, Landzaat L, Verheggen T, van de Vorst-van der Velde K, red. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde; 2023.
20. *Leidraad Dermatocorticosteroiden.* Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2019.
21. Long CC, Finlay AY. The finger-tip unit – a new practical measure. *Clin Exp Dermatol.* 1991;16:444-7.
22. Zorginstituut Nederland. *Farmacotherapeutisch Kompas.* Beschikbaar via: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>. Geraadpleegd op 4 juli 2024.
23. Ragamin A, van Halewijn K, Pasmans S, Bindels P. Constitutioneel eczeem: soms complex, maar goed te behandelen. *Huisarts Wet.* 2023;2:30-4.

CORRESPONDENTIEADRES

Anne-Moon van Tuyl van Serooskerken

E-mail: a.vantuylvanserooskerken@hagaziekenhuis.nl