

Leef voluit, ook met psoriasis en psoriasis artritis.

7^e editie

ABSOLUTELY

Ontdek meer over deze aandoeningen.

DOMINIKA: 'Ik heb krachten in mezelf gezien waarvan ik niet wist dat ik ze had'

Dr. De Krock

'Je mag de psychologische impact van psoriasis op de hoofdhuid niet onderschatten'

Kersverse mama Lore over zwangerschap en psoriasis

Dr. Dekeyser

'Psoriasis is een van de best behandelbare chronische aandoeningen'

APSOLUTELY



INHOUD

4	VEERKRACHT MAAKT HET VERSCHIL Dominika heeft psoriasis, eczeem en colitis
7	TIPS VOOR ELKE DAG
8	PSORIASIS IS EEN VAN DE BEST BEHANDELBARE CHRONISCHE AANDOENINGEN Dokter Dekeyser
10	PSO, PSA EN IBD KOMEN VAAK SAMEN VOOR
11	‘ONS DOEL IS DE ZIEKTE ONDER CONTROLE KRIJGEN’ Gastro-enteroloog Triana Lobaton en reumatoloog Gaëlle Varkas
13	BEHANDELINGEN BIJ PSORIASIS
14	‘MIJN ZWANGERSCHAP IS VOORSPOEDIG VERLOPEN’ Kersverse mama Lore over zwangerschap en psoriasis
17	PSORIASIS & ECZEEM: VERWANT MAAR TOCH VERSCHILLEND Dokter Roquet-Gravy
19	PLATFORM APSOLUTELY.BE
20	PSORIASIS OP DE HOOFDHUID Dokter De Krock
22	DEEL JIJ JE VERHAAL?
23	INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

DOMINIKA:

“Pijn is iets waar ik mee heb leren leven en ik blijf positief.”



VEERKRACHT MAAKT HET VERSCHIL

Dat het leven hard kan zijn, moest Dominika ondanks haar jonge leeftijd al vaker ondervinden. Die ervaring belet haar geenszins kracht te putten uit de mensen, dieren en dingen waar ze blij van wordt. Haar positieve wilskracht, menselijke interesse en ontembare levenslust halen het elke dag weer van de complicaties waarmee psoriasis, eczeem en colitis kunnen gepaard gaan.

Veertien was ze toen ze te maken kreeg met haar eerste huidaandoening. “Ik had veel last van acné, en kort daarop ook van eczeem en psoriasis, maar de dermatoloog die ik opzocht kwam vooral met voedingsadvies en gaf me crèmes mee naar huis.” Echt overtuigende resultaten boekte de behandeling niet. “Ik had heel veel last van jeuk en mijn huid werd door het vele smeren steeds dunner en gevoeliger”, vertelt de ondertussen 31-jarige Dominika die vandaag als apothekersassistente werkt. Daarop kreeg ze lichttherapie voorgeschreven, maar dat was tijdrovend en duur, dus onhoudbaar op lange termijn. Alsof de problemen met haar huid nog niet volstonden, kreeg de jonge vrouw ook af te rekenen met aanhoudende maag- en darmklachten. Na een hele resem onderzoeken, behandelingspogingen met cortisone en een coloscopie bleek dat ze aan colitis lijdt. Die diagnose kwam keihard aan: “Ik wist wat het was. Het baarde me heel veel zorgen en deed me paniker. Daardoor luisterde ik niet

fatsoenlijk naar de dokter: zijn woorden drongen niet echt door. Gelukkig was mijn vriend er ook bij; sindsdien probeer ik dus altijd iemand mee te nemen als ik naar de dokter moet.”

Bijwerkingen

Wat volgde, was een lange zoektocht naar de juiste behandeling. “Wat goed was voor de ene aandoening, verergerde de andere”, zegt Dominika. Zo kreeg ze problemen met haar nieren en liep ze vaak rond met zware hoofdpijn. “Ik heb in die tijd talloze artsen gezien en regelmatig in het ziekenhuis gelegen. Het werkte op de duur op m’n gemoed en er zijn momenten geweest dat ik het echt niet meer zag zitten. Het was echt moeilijk: als ik koos voor werkende darmen en geen buikpijn, leek het alsof ik er minstens tien andere problemen moest bijnemen.”

Uiteindelijk nam haar maag- en darm-specialist de leiding in haar dossier en na jaren van testen en uitproberen lijkt Dominika nu een behandeling te hebben gevonden die al haar aandoe-

ningen onder controle houdt. “Ik heb nog wel wondjes op bepaalde plaatsen, maar daar heb ik me bij neergelegd. Ik heb nu een hele goede dermatologe die me om de twee maanden ziet en alles nauwgezet in het oog houdt. De rest van m’n problemen wordt opgevolgd door mijn maag- en darmspecialist.”

Tevoren voelde ze zich toch wel een beetje aan haar lot overgelaten. “Ik kon wel al m’n vragen stellen, ook bij mijn huisarts, maar dokters moeten met zoveel factoren rekening houden en het zijn geen minieme klachten. Ik heb heel veel zelf moeten lezen: je krijgt de grote lijnen, maar niemand vertelt je hoe je met je aandoeningen moet leven. Nog een geluk dat ik in een apotheek werk, ik kan heel veel informatie opzoeken.”

Toch blijft het aanpassen, want door haar colitis ontwikkelde Dominika ook Bechterew, een ontstekingsziekte die haar ruggenwervels en gewrichten aantast. De pijn die dat met zich meebrengt, probeert ze aan te pakken door oefeningen te doen in



DOMINIKA: “Los van al mijn klachten ben ik nog steeds mezelf.”

maar vandaag heb ik een hond, Dolce – mijn andere hond Sherkan heb ik pas moeten laten inslapen - en een konijn, Coco. Dat kijkt mee tv in de zetel en wordt boos als het opnieuw in zijn hok moet. Ik heb ook drie chinchilla's, superlieve dieren. Ik ben er tegen beginnen spreken toen ze nog klein waren, dus ze kennen mijn stem. Buiten zitten ook nog vijf papegaaien. Het zijn niet de meest voorkomende dieren. Maar het is heel plezierig.”

Ze is ervan overtuigd dat haar ziekte een beter mens van haar heeft gemaakt. “Ik hielp al graag mensen, maar nu kan ik dat precies nog beter, omdat ik zelf dingen ondervonden heb. Dat is een extra voordeel, ik kan me beter inleven in iemand anders' verhaal. Let op, als ik mijn ziektes zou kunnen afgeven, zou ik dat meteen doen.”

Plannen voor de toekomst heeft ze te over. “Ik doe mijn werk in de apotheek heel graag. Daar heb ik ontdekt dat ik graag bezig ben met cosmetica en alles daarrond. Daar haal ik veel vreugde uit, ook door dingen op mezelf te proberen. Ik kan heel blij worden van kleine dingen. Als ik me echt slecht voel, durf ik wel eens te zagen tegen mijn vriend. We zijn al 13 jaar samen: hij helpt me veel. Hij kan perfect mensen lezen en mij ook. Hij luistert, maar zal op een bepaald moment zeggen dat het genoeg geweest is en dat ik zo niet ben. Dat werkt wel. Er zijn altijd ergere dingen en situaties, maar je moet altijd voor ogen houden wat wel nog kan. En het positieve proberen te halen uit je ziekte. Ik heb krachten in mezelf gezien waarvan ik niet wist dat ik ze had.”

haar infraroodcabine. “Dat helpt. Pijn is iets waar ik mee heb leren leven en ik blijf positief. Ik heb mijn aan-doeningen een plaats leren geven: los van al mijn klachten ben ik nog steeds mezelf.”

Beter mens

Chronisch ziek zijn brengt niet alleen fysieke, maar ook sociale uitdagingen met zich mee. Dat geldt des te meer in het geval van Dominika die er gewoon erg goed uitziet. “Mensen begripen soms niet wat je doormaakt: omdat je niet erg ziek lijkt, denken ze dat het wel meevalt. Sommigen geloven je niet of nemen je klachten niet serieus.”

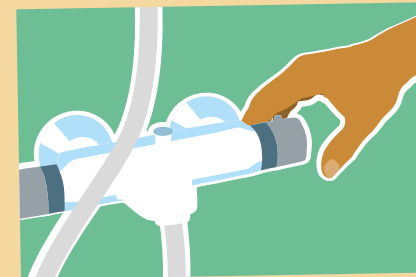
Ze wordt dan ook regelmatig geconfronteerd met een gebrek aan empathie en weinig begrip tout court. “Mensen staren zich soms blind op je ziekte en verliezen de rest van je

persoon uit het oog. Niet iedereen begrijpt dat je bepaalde dingen niet kunt doen.” Of niet kunt eten, in haar geval. “Dat is een van de moeilijkste aspecten van mijn ziekte. Ik ben al niet zo'n goede eter en kan veel dingen echt niet verdragen. Ik heb voor mezelf echt moeten experimenteren om uit te zoeken wat wel en wat niet kan. Dat weet ik ondertussen zelf het beste. Uit eten gaan is dus geen evidentie: ik kan wel naar het moment uitkijken, ook al weet ik dat de kans groot is dat ik buikpijn zal hebben achteraf.”

Door haar ziekte geraakte ze al wel mensen kwijt: “Dat is best hard. Maar je krijgt wel andere vrienden in de plaats, mensen die wel om je geven.” Dominika staat dan ook positief in het leven. “Ik haal veel kracht en vreugde uit mijn huisdieren. Als kind mocht ik geen huisdieren hebben,

TIPS VOOR ELKE DAG

Ook al kun je rekenen op een professionele medische behandeling en deskundig advies, dan nog kan het zijn dat je in je dagelijks leven te maken krijgt met een aantal praktische vragen. De volgende tips kunnen je helpen.



Op temperatuur

Als je te lang en te heet doucht of een bad neemt, droogt de huid uit en kunnen de ontstekingen versterken. Zorg ervoor dat het water lauwwarm is. Da's niet alleen beter voor je huid, het werkt ook verkwikkender. Vermijd wasproducten met alcohol en parfum. Bad- en doucheolie een hypoallergene vette zeep zijn beter.

Gebruik liever geen zeep, maar voeg een dopje badolie toe aan het water.

Nooit alleen

Als je goed op de hoogte bent van je aan-doening en de behandeling, is het makkelijker omgaan met eventuele onvoorspelbare symptomen of bijverschijnselen. Je zal ook samen met je arts een actievere houding kunnen aannemen.

Zoek daarom ervaringen van mensen die hetzelfde doormaken en leer daaruit. Controleer wel of de informatie die je vindt betrouwbaar is (zie ook pagina 23).



Kostbaar vocht

Een droge huid voelt niet alleen schraler, ze kan ook makkelijker gaan jeuken. Hydrateer ze dus zorgvuldig met een (neutrale) vochtinbrengende lotion iedere keer je een bad hebt genomen of wanneer nodig.

Vergeet ook je rug niet. Gebruik daarvoor een badborstel met een lange steel en daaroverheen een washandje.



Perspectief

Volg je behandeling trouw, maak ze tot een onderdeel van je dagelijkse routine en probeer voor ogen te houden dat je ze drie weken of langer moet volhouden om te weten of ze effect heeft. *Durf ook met je arts te overleggen over een eventuele aanpassing, als je twijfelt over het resultaat.*

In alle zachtheid

Afwasmiddel en andere chemische producten kunnen de huid irriteren. Wees voorzichtig met deze producten en gebruik indien nodig bij huishoudelijke klussen handschoenen. *Kies systematisch voor producten met zo weinig mogelijk toegevoegde bestanddelen en zonder parfum, zo vermijd je allergische reacties.*



Eerste hulp bij jeuk

Zestig tot tachtig procent van de mensen met psoriasis heeft last van jeuk. In plaats van te krabben kun je een hydraterende crème aanbrengen. Je kunt ook proberen of een icepack en een washandje gevuld met ijsblokjes geen verlichting brengen. Of druk met een ijsskoude lepel op de jeukende plek.

Krab je toch, draag dan best handschoenen om je huid minder snel te beschadigen. En houd je nagels kort.



Referenties:

- www.psoriasis-contact.be
- www.nvdv.nl, uit de folder 117 vragen over psoriasis
- www.gezondheid.be

DR. SAM DEKEYSER: ‘Psoriasis is een van de best behandelbare chronische aandoeningen’

Zo’n 3% van de wereldbevolking lijdt aan psoriasis¹, een chronische systeemziekte die zich onder andere kan manifesteren via de huid, met schilfering, roodheid en jeuk als voornaamste symptomen. Gelukkig bestaan er vandaag heel wat doeltreffende manieren om de aandoening te behandelen. Dokter Sam Dekeyser, dermatoloog in het AZ Maria Middelaes in Gent, legt uit.

Dokter Dekeyser, u bent dermatoloog, maar in tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht is psoriasis niet enkel een huidziekte. Wat is het dan wel?

Het is inderdaad niet alleen een huidziekte, maar een genetisch bepaalde aandoening die het immuunsysteem treft. Ze kan zich op verschillende plaatsen in het lichaam manifesteren: via de huid, maar in het geval van psoriasis arthritis ook in de gewrichten bijvoorbeeld. Ze verhoogt ook het risico op bepaalde darmaandoeningen, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa.

Er bestaat dus een verband met een aantal andere aandoeningen, als ik het goed begrijp.

Dat klopt, en het is belangrijk die van nabij op te volgen om complicaties te vermijden. Zo lijden mensen met psoriasis bijvoorbeeld vaker dan de gemiddelde bevolking aan (ernstig) overgewicht, evenals verstoorde suiker- en vetwaarden. Dat kan dan weer leiden tot diabetes en een te hoge cholesterol, met hart- en vaatziekten tot gevolg. Los van deze fysieke klachten zien we ook meer psychologische

problemen, zoals depressies, bij mensen die leven met psoriasis. Wat al deze aandoeningen met elkaar gemeen hebben, is dat ze veroorzaakt worden door een algemene ontstekingsreactie. Gelukkig kunnen een goede begeleiding en een gezonde levensstijl helpen om deze problemen met succes aan te pakken.

Met welke symptomen komen mensen bij de dermatoloog?

De belangrijkste symptomen waarmee mensen te maken krijgen, zijn rode plekken die schilferen en soms hard kunnen jeuken. Die zijn absoluut niet besmettelijk en duiken klassiek op de hoofdhuid op, net als aan de strekzijde van de gewrichten, zoals de buitenkant van de elleboog of de knieën, maar in feite kun je ze overal op de huid krijgen.

En is er een gemiddelde leeftijd waarop de ziekte ontstaat?

De ziekte is genetisch bepaald, maar niet iedereen zal ze ook daadwerkelijk actief krijgen, enkel als ze getriggerd wordt door een combinatie van omgevingsfactoren zoals stress,

infecties of bepaalde medicijnen. Psoriasis kan zich bijgevolg voor het eerst voordoen op elke leeftijd, maar de meeste nieuwe patiënten zie je in de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar. Het is een chronische aandoening, wat betekent dat ze niet kan verdwijnen, maar we kunnen de symptomen wel onder controle krijgen en de ziekte in rust houden, zodat patiënten een normaal leven kunnen leiden. Ik kan niet genoeg herhalen dat psoriasis een van de best behandelbare huidaandoeningen is: eenmaal we de juiste therapie gevonden hebben, kunnen we de impact op het dagelijks leven van veel patiënten echt tot een minimum herleiden.

Welke behandelingen bestaan er vandaag dan?

De waaier is uitgebreid en de keuze wordt bepaald door een aantal criteria. Globaal gezien heb je om te beginnen de lokale behandelingen, met zalven en lichttherapie, die de symptomen van buitenaf aanpakken. Die volstaan meestal om de mildere vormen van psoriasis te behandelen. Anderzijds kunnen we mensen met zware symptomen, die we niet opgelost krijgen met lokale behandelingen, een “systeemtherapie” voorschrijven. Dit zijn medicijnen die ingenomen of ingespoten worden, en die de werking van het immuunsysteem kunnen normaliseren, zodat de ontstekingen en dus ook de plekken verdwijnen.

Bij de keuze van de therapie zijn er een aantal selectiecriteria van toe-

passing, zoals de ernst en de plaats van de huidletsels, het bestaan van bepaalde verwante aandoeningen (comorbiditeiten), maar ook eerdere gevolgde behandelingen, enzovoort. Ik onderzoek elke patiënt dan ook zeer grondig en analyseer ook zijn voorgeschiedenis en verwachtingen. Tot slot bespreek ik uitgebreid alle opties en gaan we voor de aanpak die het best bij elke patiënt past, rekening houdende met de beperkingen die er zijn (denk bv. aan voorkeuren, terugbetalingsregels, ...). Ook dat aspect van de aanpak is belangrijk, omdat elke behandeling een impact heeft op het dagelijks leven van de patiënten, of het nu gaat om zalf die ze moeten smeren of injecties die ze moeten krijgen.

Zijn er naast het nauwgezet volgen van de gekozen behandeling nog dingen die mensen met psoriasis kunnen doen?

Er is al veel gezegd en geschreven over de invloed van bijvoorbeeld voeding op psoriasis, maar veel van die beweringen zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. Wat we wel zeker weten, is dat een gevarieerd en gezond dieet aangeraden is bij psoriasis, net als bij andere ontstekingsziekten trouwens. Snelle suikers en ultra-bewerkt voedsel zijn af te raden, omdat ze ontstekingsreacties aanjagen. Hetzelfde geldt voor alcohol en roken. Regelmatige en voldoende beweging is dan weer belangrijk om de risico's van hart- en vaatziekten te beperken en het gewicht onder controle te houden. Een te hoog lichaamsgewicht heeft namelijk een negatieve invloed op psoriasis.

Het kan overweldigend lijken om al die factoren tegelijk aan te pakken, dus in sommige gevallen kiezen we bepaalde focuspunten waarop we eerst zullen werken om zo de aanzet te geven tot een blijvend gezondere levensstijl. Dat is niet altijd even makkelijk, daar zijn we ons van bewust. Om onze patiënten te begeleiden én te onder-

DR. DEKEYSER:

“Een gevarieerd en gezond dieet is aangeraden bij psoriasis, net als bij andere ontstekingsziekten trouwens.”

steunen bij deze transformatie, kunnen we hier in het ziekenhuis bij de raadplegingen van alle immuunziekten rekenen op de hulp van een IMID verpleegkundige: ze geeft uitleg over de behandeling en leert hoe je die moet toepassen, organiseert doorverwijzingen naar andere specialisten, zoals de reumatoloog of de maag- en darmspecialist, maar ook tabakologen, diëtisten en gezondheidscoaches of psychologen. Ze volgt ook de afspraken op en beantwoordt vragen waarmee patiënten kunnen zitten. Het maakt de eigenlijke raadpleging minder hectisch en het is geruststellend voor de patiënten. Ook de samenwerking met de huisarts is trouwens erg belangrijk, om parameters als bloeddruk, cholesterol en suiker op te volgen.

Nog een laatste woord?

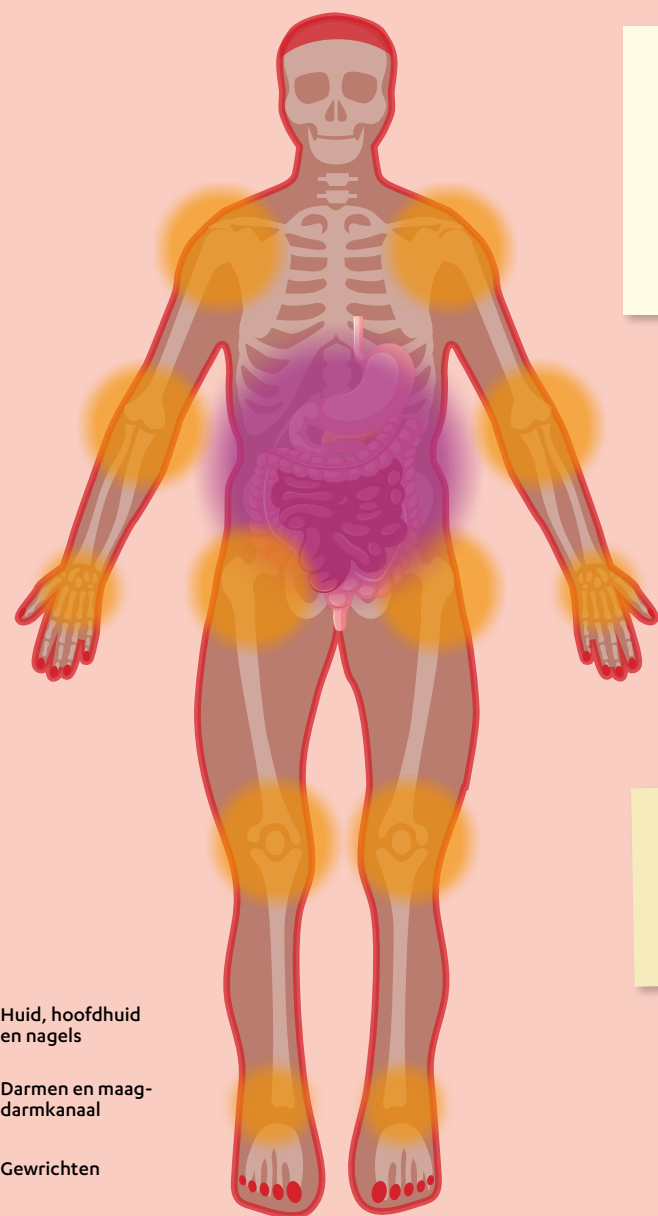
Ik wil graag benadrukken dat er nog te veel desinformatie is en dat patiënten daardoor met verkeerde aannames blijven zitten. Daarom ga ik in dialoog met mijn patiënten, om hun vragen te beantwoorden, maar ook om bepaalde ongegronde angsten of vooroordelen weg te nemen. Met al die elementen moeten we rekening houden, omdat ze een impact kunnen hebben op het succes van de

behandeling; die kan enkel werken als ze nauwgezet gevolgd wordt. Dialoog is ook belangrijk voor de vertrouwensrelatie die moet ontstaan. Die is fundamenteel, omdat ze patiënten in staat stelt open te praten over alle aspecten van hun aandoening. Ik denk dan aan intieme ongemakken waarmee psoriasis gepaard kan gaan, maar ook seksuele implicaties of relationele druk. Het zijn elementen die vaak pas na een tijd aan bod komen, maar die toch de levenskwaliteit aanzienlijk kunnen beïnvloeden. Ik zou willen eindigen met een boodschap van hoop. Soms is het even zoeken naar de juiste aanpak, maar we beschikken echt over veel verschillende behandelingen. Laat je dus niet ontmoedigen als het resultaat op het eerste gezicht tegenvalt: oefen dan geduld en probeer in samenspraak met je arts een alternatief te vinden dat wel werkt. Dat is trouwens het allerleukste aan mijn vak: een patiënt terugzien als een therapie aanslaat.



PSO, PSA EN IBD KOMEN VAAK SAMEN VOOR

Psoriasis, psoriasis arthritis en inflammatoire darmziekten (IBD) zijn aandoeningen die allen te maken hebben met het immuunsysteem. Bij psoriasis hebben mensen rode, schilferige plekken die kunnen jeuken. Deze plekken komen ondermeer voor op de huid, de hoofdhuid en de nagels. Psoriasis arthritis is een ontsteking van de gewrichten. Je kunt dan last krijgen van opgezwollen en pijnlijke gewrichten, peesontstekingen, huidvlekken en putjes in de nagels.



Bijna iedereen met **psoriasis arthritis** krijgt ook te maken met **psoriasis** (90%).^{1,2} Andersom komt ook voor. Ongeveer 30% van de mensen met **psoriasis** krijgt ook **psoriasis arthritis**.³ Wees daarom alert op gewrichtsklachten. Een tijdige behandeling kan blijvende gewrichtsschade voorkomen.

IBD, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, kan ook voorkomen bij mensen met **psoriasis** en **psoriasis arthritis**.^{4,5} Bij deze aandoening is er een aanhoudende ontsteking in de darmen of het maag-darmkanaal. Je kunt klachten ervaren zoals buikpijn, krampen en diarree. Bijna de helft van de mensen met IBD heeft ook psoriasis.⁵ En een deel van de mensen met psoriasis arthritis krijgen later in hun leven vaak ook te maken met **IBD**.⁴

Wees, als je één van deze aandoeningen hebt, alert op klachten die kunnen voorkomen bij de andere aandoeningen, zodat je tijdig hulp en een goede behandeling kunt krijgen.

Referenties:

1. Mease PJ, Armstrong AW. Drugs. 2014 Mar;74(4):423-41.
2. Ciocon DH and Kimball AB. Br J Dermatol 2007; 157(5): 850-860.
3. Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.
4. Arvikar SL. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011; 4:123-131.
5. Greut T, et al. Clin Rev Allergy Immunol. 2017;53(3):413-427.

- Huid, hoofdhuid en nagels
- Darmen en maag-darmkanaal
- Gewrichten

GASTRO-ENTEROLOOG TRIANA LOBATON EN REUMATOLOOG GAËLLE VARKAS:

‘Ons doel is de ziekte onder controle krijgen’

Als immuunziekte kan psoriasis niet alleen de huid treffen, maar ook tot uiting komen op andere plaatsen van ons lichaam. Zo kan er een link zijn met chronische darmziekten en bepaalde vormen van artritis. Om onherstelbare schade te vermijden, is het essentieel de juiste diagnose te stellen en alle symptomen die het overactieve immuunsysteem veroorzaakt tegelijk aan te pakken. Met dat doel voor ogen werken reumatoloog Gaëlle Varkas en gastro-enteroloog Triana Lobaton nauw samen aan het Universitair Ziekenhuis van Gent.

Heel wat mensen zullen niet makkelijk het verband leggen tussen darm- en gewrichtsproblemen en psoriasis. Op welke manier hebben die iets met elkaar te maken?

Dr. Lobaton: Het is een complex gegeven, maar aan de basis ligt het immuunsysteem dat overactief is. Dat gebeurt enerzijds omdat sommige mensen geboren worden met een of meerdere genen in het erfelijk materiaal die ergens een defect hebben en anderzijds doordat bepaalde omgevingsfactoren de foutjes in kwestie op een bepaald moment activeren of verergeren. Op welke manier dat dan gebeurt en welke symptomen zich dan voordoen, hangt af van waar de afwijkingen zich bevinden in het systeem. Aldus kan psoriasis ontstaan, maar patiënten kunnen ook te maken krijgen met chronische ontstekingsziekten van de gewrichten, zoals psoriasis arthritis, en chronische darmziekten als colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn of een combinatie van een gewrichts- en darmaandoening.

Dr. Varkas: Volgens de statistieken zal ongeveer een derde van de mensen met psoriasis ook psoriasis arthritis ontwikkelen. Zowat 5% van de mensen met deze vorm van reuma heeft ook IBD, wat staat voor

Inflammatory Bowel Disease, de Engelse term voor inflammatoire darmziekten, waaronder de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa vallen. Dat is een veel hoger percentage dan bij de gemiddelde bevolking. Verder zal bijna de helft van de mensen met IBD ooit een inflammatoire aandoening buiten de darmen ontwikkelen. Het vaakst worden in dat geval de gewrichten en de huid aangetast, maar het kan ook gaan om lever, hart, nieren of de ogen.

Al die symptomen komen dus voort uit de ontsteking van de darmen, maar hoe ontstaat die dan?

Dr. Lobaton: Welk element de ontstekingsreactie in gang zet, staat niet vast, maar we weten dat naast de genetische aanleg ook omgevingsfactoren zoals vervuiling, stress, infecties en roken de ziekte kunnen triggeren. Het resultaat is altijd dat het immuunsys-





DR. VARKAS: “Het is belangrijk om goed samen te werken met de andere specialisten, om raakvlakken te detecteren in onze behandelingen.”

teem overactief wordt en bepaalde delen van het lichaam aanvalt.

Dr. Varkas: Doordat de afwijkingen in het immuunsysteem vergelijkbaar zijn, zijn bepaalde behandelingen voor zowel de dermatologische als darm- en gewrichtssymptomen soortgelijk. Hun doelstelling is het immuunsysteem te kalmeren, zodat het niet meer overdreven reageert. De behandelingen die we geven, zorgen ervoor dat de ongebreidelde activiteit van het immuunsysteem opnieuw naar zijn basisniveau wordt gebracht. We leggen het dus niet plat – dat is een hardnekkig misverstand – en als er zich een infectie voordoet, kan het systeem wel nog reageren om die aan te pakken, weliswaar in iets mindere mate.

Krijgen patiënten met psoriasis dezelfde geneesmiddelen als iemand met de ziekte van Crohn of met psoriasis arthritis?

Dr. Varkas: Met medicatie of therapieën om lokale symptomen te behandelen, zoals crèmes en zalven, uiteraard niet. Bij de geneesmiddelen die zich richten op het immuunsysteem om de ontstekingen in het lichaam aan te pakken, zijn sommige gemeenschappelijk, andere

zijn orgaanspecifiek. Vroeger hadden we een enkele behandeling die voor alles werkte, maar niet iedereen was daar even goed mee geholpen. Nu beschikken we over een heel scala aan veel sterkere medicijnen, maar je moet ze precies afstellen op de juiste doelwitten die overgestimuleerd zijn. Daarom is het belangrijk om goed samen te werken met de andere specialisten, om raakvlakken te detecteren in onze behandelingen.

Dr. Lobaton: We screenen actief en zelfs proactief op andere aandoeningen: best is om zo systematisch mogelijk te werken, aan de hand van een aantal standaardvragen. Hier in het UZ Gent hebben we momenteel ook een studie lopen waarbij elke nieuwe IBD-patiënt ook door een reumatoloog wordt gezien. We werken ook nauw samen met de dienst dermatologie/huidziekten.

Eerder in ons gesprek gaven jullie aan dat omgevingsfactoren zowel psoriasis als de verwante gewrichts- en darmaandoeningen kunnen activeren. Wat voor rol speelt onze levensstijl?

Dr. Lobaton: Het klopt inderdaad dat een gezonde (of ongezonde) levensstijl een impact heeft. Daarom geloven we in een holistische aanpak. Die



DR. LOBATON: “Therapietrouw is belangrijk, want we kunnen de ziekte niet genezen. We kunnen ze wel in rust houden.”

omvat niet alleen de systematische samenwerking tussen verschillende artsen en disciplines, maar ook aandacht voor aspecten als een evenwichtige en gevarieerde voeding met weinig rood vlees en suiker, een beperkte alcoholconsumptie, geen additieven, een gezond gewicht en voldoende beweging. En geen tabak: roken heeft een aanzienlijke, negatieve impact op het ziekteverloop bij patiënten met de ziekte van Crohn. Die gezonde levensstijl helpt trouwens ook om de risico's op kanker en cardiovasculaire aandoeningen te beperken bij inflammatoire aandoeningen.

Laatste vraag. Zowel psoriasis als IBD en psoriasis arthritis zijn chronische ziekten die het dagelijks leven van de patiënten in min of meer belangrijke mate kunnen beïnvloeden. Wat voor boodschap geeft u in dat verband mee aan uw patiënten?

Dr. Varkas: De meeste van mijn patiënten zijn nog jong als ze de diagnose krijgen, gemiddeld tussen 30 en 50 jaar voor psoriasis arthritis. Mijn eerste boodschap is dus dat het niet ongebruikelijk is dat hun aandoening op die leeftijd ontstaat. Ten tweede benadruk ik dat de prognose goed is: we kunnen er iets aan doen, het aantal beschikbare behandelingen is aanzienlijk. Maar het vraagt soms tijd om de juiste te vinden.

Dr. Lobaton: Ik voeg eraan toe dat ze hun aandoening best niet opzoeken op het internet, omdat je daar veel verkeerde informatie tegenkomt. Ook hamer ik erop dat ze hun behandeling moeten volhouden, ook als hun symptomen schijnbaar verdwenen zijn. Therapietrouw is belangrijk, want we kunnen de ziekte niet genezen. We kunnen ze wel in rust houden, zodat je een normaal leven kunt leiden.

Dr. Varkas: En ik druk hen op het hart dat ze moeten communiceren, hun vragen stellen. We hebben het beste met onze patiënten voor en we volgen de laatste evoluties op de voet. We werken samen naar een gemeenschappelijk doel: de ziekte onder controle krijgen.

Er zijn verschillende behandelingen voor psoriasis. De volgorde van behandeling is vastgelegd in een behandelrichtlijn. Er wordt gestart met zalfbehandeling. Als dat onvoldoende werkt wordt lichttherapie ingezet. Werkt dat ook niet voldoende, dan wordt een systemische behandeling gestart. Welke behandeling het beste bij jou past is afhankelijk van de ernst en vorm van psoriasis en van het doorlopen behandeltraject. Bespreek dit met je arts.

Topische middelen

Dit zijn producten die op de huid worden aangebracht, verkrijgbaar bij de apotheker (zonder voorschrift) of voorgeschreven door een arts.

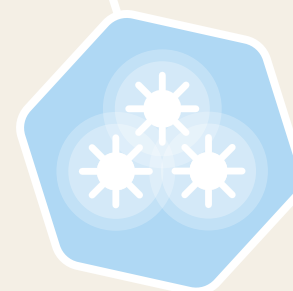
Crèmes, zalf en gels



Lichttherapie

Bij lichttherapie worden mensen met psoriasis behandeld met UV-licht in een lichtcabine of via bestraling met een speciale lamp.

UV-therapie



BEHANDELINGEN BIJ PSORIASIS

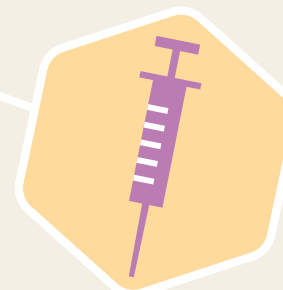
Systemische behandeling

Deze behandeling wordt voorgeschreven door een arts. Meestal ingenomen in tabletvorm of toegediend via een infuus of via een injectie.

Systemische behandelingen die oraal ingenomen worden



Biologische systemische behandelingen: injecties



KERSVERSE MAMA LORE OVER ZWANGERSCHAP EN PSORIASIS:

‘Mijn zwangerschap is voorspoedig verlopen’



Een baby als je psoriasis hebt? Dat kan perfect, maar om ervoor te zorgen dat je arts voor je behandeling rekening kan houden met je zwangerschap, breng je hem of haar best tijdig op de hoogte van je plannen. Dat deed Lore, sinds kort de trotse mama van Victor. Samen met haar partner Aleksander vertelt ze honderduit over haar blijde verwachting, hun kersverse ouderschap en de implicaties voor haar aandoening.

“Als kind al had ik plekje onder mijn nagels. Toen ik in het tweede of het derde leerjaar zat, kreeg ik er opeens ook op de rest van mijn huid en in mijn haar”, herinnert de vandaag 33-jarige Lore zich. “Het was toen niet onmiddellijk duidelijk dat het om psoriasis ging: het zit nochtans in de familie, mijn moeder heeft het ook.” Daarop begon de zoektocht naar de juiste behandeling, huismiddeltjes inbegrepen: niet altijd een pretje voor het meisje. “Zo moest ik me een tijdje wassen met douchegel op basis van paardenmelk en elke dag een bepaalde biologische thee drinken, omdat dat naar verluidt zou helpen. Zonder resultaat. En die thee vond ik echt verschrikkelijk.”

Toen ze in het middelbaar zat, nam de ernst van de plekken toe en schreef haar dermatologe de jonge Lore naast zelf ook PUVA-sessies en vervolgens ook methotrexaat voor, met resultaat. “Bij opstoten heb ik vanuit mijn omgeving nooit echt onaangename opmerkingen gekregen, wel starende blikken. Mensen kijken nu eenmaal als ze iets ongewoons aan iemands uiterlijk zien en ze vrezen ook dat psoriasis besmettelijk zou kunnen zijn, wat beslist niet het geval is. Soms stellen ze vragen uit onwetendheid. Dat verplicht je om uit te leggen wat er aan de hand is.”

Dat vond en vindt Lore wel ongemakkelijk, want je wordt aangesproken op een aspect van je uiterlijk, waar je niets kunt aan doen. “Gelukkig is de mentaliteit wat dat betreft toch een beetje veranderd: ik denk dat mensen vandaag opener zijn”, zegt ze daar-

over. “Het wereldbeeld is ook anders dan 30 jaar geleden: iedereen heeft wel iets en je vindt veel meer informatie op het internet. Dat maakt het een stuk makkelijker, hoewel ik liever zelf uitleg wat psoriasis is dan dat ik het iemand laat opzoeken, om verkeerde voorstellingen te vermijden.” Want net zoals de meeste jonge vrouwen is Lore bezig met haar voor-

komen en hoe haar huid eruitziet. “Als ik een opstoot heb, kan het wel gebeuren dat het mijn dag verpest. Gelukkig duurt dat nooit lang. Ik zal dus wel discreet met mijn plekjes omgaan, maar dat doe ik zeker niet krampachtig of fanatiek. Ik wil niet dat mensen me reduceren tot mijn aandoening: zelf doe ik dat ook niet.”

Babykriebels

Zes jaar geleden leerde Lore dan haar vriend Aleksander kennen en het klikte meteen. “Natuurlijk wil je er op je best uitzien als je verliefd bent. Dus smeerde ik volop, maar in feite ben ik vrij snel over mijn plekjes begonnen: het is als vanzelf in onze relatie gekomen.” Aleksander beaamt: “Ik merk niet echt op dat Lore psoriasis

LORE

“Als ik een opstoot heb, kan het wel gebeuren dat het mijn dag verpest. Gelukkig duurt dat nooit lang.”





heeft: het hoort bij haar, als een stuk van wie ze is.”

Ondertussen mocht het stel hun eerste kindje verwelkomen. “Ik had uitgebreid met mijn dermatologe gepraat over mijn kinderwens”, aldus Lore. “Die had me verteld dat de injecties van mijn systeembehandeling niet getest zijn bij zwangere vrouwen, dus dat ik uit voorzorg mijn behandeling best een paar maand op voorhand zou onderbreken. Ook methotrexaat mocht ik niet meer nemen. Sommige zalven smeren mocht nog wel, maar ook niet allemaal.” Lore geraakte vrij snel zwanger. “Mijn zwangerschap is voorspoedig verlopen”, glimlacht ze. “Wel had ik de eerste weken na de bevalling als ik opstond heel veel pijn aan m’n knieën: dat is iets wat ik in de toekomst moet opvolgen, om te zien of er geen sprake is van psoriasis arthritis.”

Ondanks de stopzetting van haar injecties bleven de plekjes beperkt. Kort na de bevalling kreeg Lore echter een zware opstoot: “Daarvoor hadden ze me gewaarschuwd”, zegt ze. “Tijdens je zwangerschap is je immuunsysteem sowieso minder actief en mildert de psoriasis, omdat je lichaam al zijn energie steekt in de baby. Maar als die er eenmaal is, bestaat de kans dat je last krijgt van een serieuze heropflakking. Daarom zou ik alle toekomstige mama’s aanraden om al aan het begin van hun zwangerschap een afspraak te maken met hun dermatoloog voor kort na de bevalling, zodat die zo snel mogelijk een eventuele opstoot kan aanpakken.”

Nieuwe routine

Net zoals in elk jong gezin bracht de komst van de kleine Victor een nieuwe routine. “Dat was even zoeken. Nu

TIPS VAN JONGE MAMA LORE

1 Als je smeert, houd dan rekening met de nefaste impact die de zalf – en zijn vette textuur – kan hebben op je kleren. “Zeer vervelend, want het maakt plekken die je er nooit meer uitkrijgt. Voorzie daarvoor dus specifieke stukken.” Hetzelfde geldt voor je haar. “Je moet je haar echt veel keren wassen om de zalf eruit te krijgen. Tip van mijn dermatologe: shampoo op je haar doen voor je het nat maakt. En gelukkig bestaan er tegenwoordig behandelende sprays en lotions met een minder vette textuur.”

2 Draag zoveel mogelijk losse kledij en geen bh als je thuis bent, ook al kan dat behoorlijk lastig zijn als je borstvoeding geeft.

3 Makkelijker gezegd dan gedaan, maar probeer rustig te blijven en niet te stressen. Focus niet op psoriasis en geniet vooral van je gezin en je baby. Laat psoriasis deze prachtige periode niet van je afnemen.

de baby er is, heb ik veel minder tijd voor mezelf of om me klaar te maken. Dat was nog moeilijker tijdens de borstvoeding. Dat geldt voor alle prille mama’s, maar des te meer als je psoriasis hebt: ik kan nu niet uitgebreid gaan smeren. En als ik dat doe, moet ik wel uitkijken hoe ik Victor knuffel. Maar ondertussen loopt dat toch allemaal behoorlijk vlot.” Een van de dingen die haar wel bezighouden, is de vraag of haar zoontje psoriasis zal hebben. “Uiteraard hoop ik van niet en de kans is ook erg groot dat het niet het geval zal zijn. Ik ga er in elk geval heel erg op letten: bij het minste plekje zal ik er meteen naar laten kijken. Maar los daarvan, is het vooral genieten van ons gezin en van elkaar.”

Dr. Roquet-Gravy:

ECZEEM EN PSORIASIS: VERWANT, MAAR TOCH VERSCHILLEND

Rode vlekken die opeens opduiken en aanhoudende jeuk: psoriasis en eczeem zijn beide veelvoorkomende chronische huidaandoeningen die op elkaar lijken. Daardoor is het zonder medisch onderzoek soms moeilijk om het verschil te zien. Dokter Pierre-Paul Roquet-Gravy, dermatoloog in het Grand Hôpital de Charleroi, legt uit wat de verschillen zijn en waarop je moet letten.

Hoe kunnen mensen weten of hun symptomen wijzen op eczeem of psoriasis?

Als een patiënt met rode, jeukende plekken op consultatie komt, denkt die al snel aan een allergie of netelroos. Maar het kan net zo goed om psoriasis of atopisch eczeem gaan. De oorzaak van beide aandoeningen is verschillend en dat is meteen ook het belangrijkste onderscheid. Allergisch contacteczeem ontstaat als de huid in contact komt met een irriterende stof of een allergeen. Bij wat ook wel eens huishoudeczeem wordt genoemd zijn vooral de handen aangetast. In het geval van allergie aan een bepaalde stof, zoals nikkel, ontstaat een rode plek waar het gedragen sierraad de huid raakt. Atopisch eczeem heeft een erfelijke, genetische oorzaak. In dat geval werkt de natuurlijke huidbarrière minder goed, waardoor allergenen makkelijker binnendringen en ontstekingen veroorzaken. De ziekte verloopt in opstoten: die kunnen worden uitgelokt door veranderingen in de omgeving (bijvoorbeeld bij een seizoenswissel), stress of infecties. Soms ontwikkelen patiënten ook

voedselallergieën, astma of hooikoorts.

En hoe zit het dan met psoriasis? Die aandoening heeft toch ook een genetische component?

Dat klopt, maar het is een auto-immuunziekte waarbij het immuunsysteem een chronische ontstekingsreactie veroorzaakt. Soms gebeurt dat niet alleen op de huid, maar ook in de gewrichten (zoals bij psoriasis arthritis) of in het spijsverteringsstelsel. Ook patiënten met psoriasis kunnen te maken krijgen met aanverwante aandoeningen, comorbiditeiten genoemd, zoals diabetes of hart- en vaatziekten.

U benadrukt dat het belangrijk is meteen de juiste diagnose te stellen en de verschillende symptomen correct te identificeren door een nauwgezet onderzoek. Over welke symptomen gaat het dan?

Dermatitis leidt vaak tot roodheid, kleine met vocht gevulde blaasjes, vochtige plekken en korstjes. Bij atopisch eczeem verschillen de aangestaste zones naargelang de leeftijd. Bij baby’s bijvoorbeeld gaat het vaak om



hun gezicht en de bolle delen van hun lichaam, zoals hun buikje. Bij kinderen treffen de symptomen vooral de plooien van ellebogen en knieën. Volwassenen worden dan weer meestal met de symptomen geconfronteerd op hun handen, in hun hals en hun gezicht. Vaak verschijnen de plekken ook aan weerszijde van het lichaam. Psoriasis kun je herkennen aan de rode, vaak iets dikkere plekken bedekt met witte of zilverachtige schilfers. Bij krabben wordt de plek typisch wit. Psoriasis komt meestal voor aan de buitenkant (dus de strekzijde) van de ellebogen en knieën, op de onderrug, de hoofdhuid, de nagels en soms de geslachtsdelen. Beide aandoeningen veroorzaken jeuk, maar die is vaak (veel) erger bij eczeem. De impact op het dagelijks leven van de patiënten kan zwaar zijn.

Kunnen beide tegelijk voorkomen?
Ja, het komt voor dat iemand zowel eczeem als psoriasis heeft, bijvoorbeeld tijdens een stressvolle periode of na beschadiging van de huid (zoals een kras of snijwond). In dat geval kan bij een eczeempatiënt die genetisch vatbaar is, psoriasis ontstaan. Ook het omgekeerde is mogelijk.

Hoe worden eczeem en psoriasis behandeld?
Bij contacteczeem of irritatie komt



DR. ROQUET-GRAVY
“De impact op het dagelijks leven van de patiënten kan zwaar zijn.”

het erop aan eerst te bepalen welke irriterende stoffen of allergenen tot reactie leiden en die door allergietests geïdentificeerd werden te vermijden. Daarnaast kunnen de symptomen lokaal behandeld worden met een crème op basis van cortisone. Bij atopische dermatitis bestaat de behandeling ook uit crèmes op basis van cortisone om de ontsteking te verzachten, maar ze omvat ook dagelijkse smeerbeurten met emolliënten

(die de huid verzachten en soepel maken) om de huidbarrière te herstellen en te versterken. Voor ernstige gevallen bestaan er vandaag zeer doeltreffende en goed verdraagbare behandelingen: de zogenoemde biotherapieën die specifiek gericht zijn op de stoffen die de ontsteking veroorzaken. Net als bij atopische dermatitis zijn er voor psoriasis verschillende behandelingen beschikbaar, afhankelijk van de geschiedenis van de patiënt, de ernst van de symptomen en de aanwezigheid van eventuele comorbiditeiten. Zo kan de arts zalven, fototherapie of een systemische behandeling voorschrijven. Voor mensen met psoriasis hebben biotherapieën al vele jaren geleden geleid tot een fundamentele doorbraak in de behandeling van de ernstige vormen, met vaak een volledige verdwijning van de symptomen als resultaat.

Kan levensstijl invloed hebben op de symptomen?
Een ongezonde levensstijl kan inderdaad een zeer negatieve invloed hebben op psoriasis en de daarmee gepaard gaande aandoeningen (obesitas, diabetes, hartziekten). Een evenwichtige voeding zonder overmatig alcoholgebruik en regelmatige lichaamsbeweging worden ten zeerste aanbevolen. Dit geldt ook voor patiënten met eczeem. Hun huid is bovendien gevoeliger voor omgevingsfactoren (zoals wrijving van kleding, transpiratie, airconditioning en vooral chloorwater in zwembaden). Het is dus beter hier rekening mee te houden.

Nog een laatste goede raad?
Als je iets ongewoons op je huid opmerkt, wacht dan niet te lang. Ga langs bij je huisarts. Die kan beslissen of een doorverwijzing naar een dermatoloog nodig is. In ons ziekenhuis is er zelfs een hotline voor artsen waar die snel advies kunnen krijgen over huidproblemen. Panikeer vooral niet: er bestaan steeds meer en betere oplossingen voor veel huidaandoeningen.

ECZEEM VS PSORIASIS - WAT ZIJN DE VERSCHILLEN?

Kenmerk	Eczeem / Dermatitis	Psoriasis
Oorzaak	Ontstekingsreactie; allergisch/genetisch; niet besmettelijk	Auto-immuunziekte; genetische aanleg; niet besmettelijk
Uiterlijke kenmerken	Roodheid, blaasjes, vochtig, korstjes	Rode verdikte plekken met witte schilfers
Typische zones	Baby: gezicht; kind: huidplooien; volwassene: handen, nek, gezicht	Ellebogen, knieën (buitenkant), onderrug, hoofdhuid, nagels, genitaliën
Jeuk	Vaak intens	Aanwezig, maar meestal minder sterk
Mogelijke bijkomende aandoeningen	Astma, voedselallergie, hooikoorts	Psoriasis artritis, darmproblemen, diabetes, hartziekten
Leeftijd waarop het begint	Vaak al in de kindertijd	Kan op elke leeftijd ontstaan, vaak puberteit of volwassenheid

Leef voluit, ook met psoriasis



Met de juiste ondersteuning en hulpmiddelen kun je meer bereiken

Vanaf nu lees je Apsolutely ook online

Op [apsolutely.be](https://www.apsolutely.be) kun je terecht voor betrouwbare informatie over psoriasis. Hoe ontstaat de aandoening? Hoe wordt de diagnose gesteld? Wat zijn de comorbiditeiten en verschillende behandelopties? Het wordt allemaal uitgelegd aan de hand van beknopte teksten en heldere video's.

Daarnaast ontdek je op het platform ook concrete tips over wat je zelf kunt doen als patiënt en mantelzorger. Je vindt er tips voor een gezonde levensstijl en een leidraad voor het voorbereiden van het consult met je arts.

Uiteraard lees je ook alle inspirerende verhalen uit deze en de voorgaande edities van Apsolutely.



Ontdek het platform via www.apsolutely.be of de QR-code.

PSORIASIS OP DE HOOFDHUID: FREQUENT, MAAR WEL BEHANDELBAAR

Celine De Krock: “Je mag de psychologische impact van psoriasis op de hoofdhuid niet onderschatten.”



Psoriasis kan op veel plekken ontstaan, onder andere ook op de hoofdhuid. Naast het fysieke ongemak dat de plekken daar veroorzaken, is de psychologische impact niet te onderschatten: ons haar is immers een van de meest zichtbare delen van onze verschijning. Gelukkig valt er met de juiste behandeling heel wat aan te doen, vertelt dermatoloog Celine De Krock tijdens ons gesprek op haar praktijk in Scherpenheuvel.

Elders in dit nummer merkte uw collega dokter Dekeyser op dat psoriasis op zowat elke vierkante centimeter van onze huid kan voorkomen, dus ook op ons hoofd en in ons haar. Hoe frequent is psoriasis capitis, zoals de psoriasisvariant op onze hoofdhuid wordt genoemd?

Heel frequent. Veel patiënten met psoriasis op het lichaam, hebben ook psoriasis op de hoofdhuid. Soms – maar veel minder vaak – is de hoofdhuid de enige getroffen plek.

Wat is de oorzaak en wat zijn de symptomen?

Net als bij psoriasis elders op het lichaam ontstaat de hoofdhuidvariant doordat het immuunsysteem overactief is, waardoor de huidcellen zich te snel vernieuwen. Dat geeft de karakteristieke witte schilfers die over de hele hoofdhuid kunnen voorkomen, maar ook boven op het voorhoofd, achter de oren en in de nek. Je mag ze echter niet verwarren met ‘gewone’ haarroos of eczeem. Die hebben een andere oorzaak.

Ik wil graag benadrukken dat deze aandoening niet besmettelijk is, maar de schilfers kunnen heel onaangenaam zijn voor wie ermee geconfronteerd wordt. Andere symptomen van psoriasis capitis zijn de rode, duidelijk begrensde plekken en roodheid aan de haargrens. Patiënten hebben meestal ook veel last van jeuk.

Gaat de aandoening ook gepaard met haaruitval?

Niet per se, maar door de ontsteking die we zien bij psoriasis kan er wel haarverlies optreden. Na het instellen van een behandeling groeien de haren wel weer gewoon terug.

Over welke behandelingsmogelijkheden beschikt u?

Enerzijds is een lokale behandeling belangrijk om de schilfers aan te pakken. Die trachten we te verwijderen zonder de huid te beschadigen, zodat we kunnen doordringen tot de onderliggende ontsteking. Daarom werken we vaak met gecombineerde bereidingen op basis van salicylzuur (wat de huidschilfers zal verwijderen) en cortisone (die de onderliggende ontsteking zal aanpakken). Dikwijls worden beide stoffen verwerkt in een lotion die 's avonds op het haar aangebracht wordt, zodat het product de hele nacht kan inwerken. Ik raad mijn patiënten vaak aan hun hoofd daarbij te bedekken (bijvoorbeeld met een badmuts), omdat het product dan beter kan inwerken. In de ochtend kan het haar dan worden gewassen met een zachte, hydraterende shampoo. Bij ernstige vormen, of wanneer lokale therapie niet volstaat, bestaan er ook systeembehandelingen die inwerken op het overactieve im-

muunsysteem. Maar voor ik een behandeling bepaal, zal ik altijd grondig onderzoeken of patiënten nog elders psoriasisplekjes hebben. Daarnaast moeten we er ook rekening mee houden dat sommige patiënten met psoriasis ook gewrichtslast kunnen hebben: ook dat onderzoek ik tijdens de raadpleging. Deze aspecten spelen immers een belangrijke rol bij de keuze van de juiste behandeling en om eventueel door te verwijzen naar gespecialiseerde collega's zoals reumatologen.

Welke boodschap geeft u mee aan uw patiënten?

Je mag de psychologische impact van psoriasis op de hoofdhuid niet onderschatten: vaak schamen patiënten zich voor de schilfers en zie je bijvoorbeeld dat ze hun kledij of hun kapsel aanpassen en zelfs sociale contacten zoveel mogelijk vermijden. Deze en andere mensen wil ik dan ook graag aanmoedigen om naar de dokter te stappen. Durf hulp te vragen. Wacht niet te lang met behandelen en vertrouw op je arts: het is belangrijk om de behandeling zo snel mogelijk en zo efficiënt mogelijk te starten. Deel je vragen en onzekerheden en laat je niet misleiden door trends of onwaarheden op de sociale media. Online circuleren heel wat ‘wondermiddeltjes’, maar je weet nooit wat erin zit en een gewone behandeling is al intensief genoeg zonder dat je extra risico's moet gaan nemen.

Tips voor thuis

Hoewel psoriasis op de hoofdhuid echt kan gaan jeuken, is het beter niet te krabben. Dat kan immers wondjes veroorzaken en die kunnen dan weer leiden tot het zogeheten Köbner-fenomeen, waarbij nieuwe psoriasisplekken ontstaan op beschadigde huid.

Als je het toch niet kunt laten, gebruik dan je vlakke hand, een massageroller of een glad steentje, zodat je geen wondjes veroorzaakt. Koude heeft vaak een kalmerend effect en er bestaan lotions of serums die jeukstillende producten bevatten.

Gebruik hydraterende shampoo en wees voorzichtig met producten die de huid kunnen beschadigen of irriteren. Vraag bij twijfel raad aan je arts.

Hoofddeksels mogen, maar let op voor zweet: dat kan de huid irriteren. De zon kan – met mate – ontstekingsremmend werken. Smeer je wel altijd zorgvuldig in, zodat je niet verbrandt.

Tot slot nog dit. Kies voor een kapsel waar jij je goed bij voelt en vooral dat je zelf mooi vindt. Je zelfvertrouwen zal je dankbaar zijn.

Jouw verhaal in de volgende editie van Absolutely?

Van patiënten horen we dat de ervaringsverhalen in Absolutely het meest worden gewaardeerd. Wil jij andere mensen met psoriasis steunen door je eigen verhaal te doen? Mail dan naar info@volle-maan.nl en we nemen contact met je op.

LEES OOK EDITIE 1, 2, 3, 4, 5 en 6 VAN APSOLUTELY



APSOLUTELY LEES JE OOK ONLINE

Ook alle inspirerende verhalen uit deze uitgaves van Absolutely lees je online. Ontdek het platform via www.apsolutely.be of de QR-code.



COLOFON

Uitgave: Janssen-Cilag NV ©2025

Tekst: Griet Byl, Brussel

Productie: Volle Maan, Amsterdam

Fotografie: Sandra van Watermeulen,

Antwerpen

Illustraties: Richard Kleist (p7), Noinoloi (p10)

Vormgeving en DTP: Nanda Alderliefste,

Noinoloi.nl

Druk: NPN drukkers, Breda

Met dank aan alle geïnterviewden die openhartig hun persoonlijke en professionele ervaringen met ons hebben gedeeld.

Aan de inhoud van dit magazine is zorgvuldig aandacht besteed. Desondanks kunnen aan de inhoud geen rechten worden ontleend.

Overname van tekst uit deze publicatie is alleen toegestaan onder vermelding van de bron.

Overname van beeldmateriaal is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Volle Maan niet toegestaan.

Johnson and Johnson benadrukt hierbij dat de beweringen en meningen, geuit in het tijdschrift, de beweringen en meningen zijn van de geïnterviewden en niet (noodzakelijkerwijs) die van Johnson and Johnson. Johnson and Johnson kan er niet voor instaan dat de informatie in het tijdschrift geschikt is voor het doel waarvoor de informatie door de bezoeker/ster wordt geraadpleegd dan wel gelezen en sluit alle aansprakelijkheid uit voor enigerlei directe of indirecte schade, van welke aard dan ook, die voortvloeit uit of in enig opzicht verband houdt met het gebruik van het tijdschrift of die het gevolg is van beweringen en meningen, geuit in het tijdschrift.

©Janssen-Cilag NV, a Johnson&Johnson company – EM-187898 – Approval date: 09-2025 – vu/er Luc Van Oevelen, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beerse

INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

Verschillende organisaties bieden informatie en steun voor mensen met psoriasis en psoriasis artritis. Hier vind je de belangrijkste:

ReumaNet:



Apsolutely:



Fonds Paul De Corte (UZ Gent):



ABSOLUTELY

Leef voluit, ook met psoriasis en psoriasis artritis.



Johnson&Johnson