

# Krachtiger corticosteroid geeft een beter resultaat bij eczeem

Karlijn van Halewijn, Arthur Bohnen

Hoewel lokale corticosteroiden al ruim 50 jaar bij eczeem worden toegepast, is er twijfel over het optimale gebruik ervan. Een cochrane review van afgelopen jaar laat zien dat een matig of krachtig corticosteroid (klasse 2 of 3) voor de lokale behandeling van een opvlamming van matig tot ernstig eczeem waarschijnlijk effectiever is dan een mild corticosteroid. Mogelijk zijn een- en tweemaal daags smeren even effectief. Om een opvlamming te voorkomen, is het gebruik van een krachtig lokaal corticosteroid gedurende 2 opeenvolgende dagen per week (weekendtherapie) effectiever dan geen gebruik van een lokaal corticosteroid.

Jeuk, een droge huid en roodheid zijn de meest voorkomende klachten bij eczeem. Huisartsen schrijven patiënten indifferente middelen en eventueel een lokaal corticosteroid (CS) voor om hen klachtenvrij te krijgen. Internationale richtlijnen geven verschillende adviezen over het optimale gebruik van lokale CS bij een opvlamming van eczeem en het voorkomen van een opvlamming.<sup>1</sup> Er is bijvoorbeeld discussie over de vraag of de patiënt direct met een krachtig CS moet starten of met een CS moet beginnen met een sterkte die past bij de ernst, met bij voorkeur een zo laag mogelijk CS. Dat laatste adviseert de NHG-Standaard Eczeem [tabel].<sup>2</sup> Deze cochrane review onderzocht de effectiviteit en veiligheid van verschillende strategieën voor het gebruik van lokale CS bij eczeem.<sup>3</sup> De auteurs includeerden in totaal 104 RCT's (8443 deelnemers). De meeste onderzoeken zijn in landen met een hoog inkomen (81 van de 104) uitgevoerd, meestal in een poliklinische setting. Slechts 1 onderzoek kreeg de classificatie laag risico op bias in alle domeinen. Vijfenvijftig onderzoeken hadden een hoog risico op bias in ten minste 1 domein, meestal vanwege een gebrek aan blindering of ontbrekende uitkomstgegevens. Hierdoor is de bewijskracht van alle onderstaande bevindingen beperkt. CS werden naar sterkte verdeeld over 4 groepen: mild, matig, krachtig en zeer krachtig, vergelijkbaar met respectievelijk corticosteroidklasse 1 tot en met 4 in Nederland.

## VERSCHILLENDE STERKTES CORTICOSTEROÏDEN

Drieëntwintig onderzoeken vergeleken verschillende sterktes van CS. De onderzoeken waren meestal uitgevoerd bij kinderen met matig of ernstig eczeem en met een follow-upduur van 1 tot 5 weken. De meest gerapporteerde uitkomst was de Investigator Global Assessment (IGA): een door klinici gerapporteerde ernst van eczeem.

Vier onderzoeken die een matig met een mild CS vergeleken (n = 449) werden gepoold. Een matig CS leidt er waarschijnlijk toe dat meer deelnemers klachtenvrij werden of een duidelijke



Moet de patiënt direct met een krachtig corticosteroid starten of met een mildere variant die past bij de ernst van het eczeem?

verbetering op de IGA behaalden dan een mild CS (52% versus 34%; oddsratio (OR) 2,07; 95%-BI 1,41 tot 3,04). De auteurs poolden 9 onderzoeken die een krachtig met een mild CS vergeleken (n = 458). Een krachtig CS resulteert waarschijnlijk in een grote verbetering van de klachten (71% versus 39%; OR 3,71; 95%-BI 2,04 tot 6,72). Ze poolden ook 15 onderzoeken die een krachtig met een matig CS vergeleken (n = 1173). Er was onvoldoende bewijs in het voordeel van een krachtig CS in vergelijking met een matig CS (53% versus 46%; OR 1,33; 95%-BI 0,93 tot 1,89). Als laatste poolden de auteurs 3 onderzoeken die een zeer krachtig met een krachtig CS vergeleken (n = 243). Het bewijs was onzeker met een breed betrouwbaarheidsinterval (88% versus 93%; OR 0,53; 95%-BI 0,13 tot 2,09).

De auteurs concluderen dat krachtige en matige CS waarschijnlijk effectiever zijn dan milde CS, voornamelijk bij matig of ernstig eczeem. Het bewijs ter ondersteuning van enig voordeel van zeer krachtige CS ten opzichte van krachtige CS is echter onzeker.

## TWEEMAAL DAAGS VERSUS EENMAAL DAAGS GEBRUIK

Vijftien van de 25 onderzoeken werden gepoold voor een vergelijking tussen tweemaal daags en eenmaal daags gebruik (n = 1970; allemaal met uitkomstmaat IGA). Slechts eenmaal per dag aanbrengen van een CS vermindert waarschijnlijk niet het aantal succesvolle behandelingen dat met tweemaal daags aanbrengen van een CS wordt behaald (63% versus 64%; OR 0,97; 95%-BI 0,68 tot 1,38).

## Tabel

Keuze van CS volgens de NHG-standaard Eczeem

Ernst eczeem	Start behandeling met
Mild [TIS-score* < 3]	Een indifferent middel
Matig [TIS-score* ≥ 3 en < 6]	Een klasse 1-corticosteroid [en behandel vervolgens bij onvoldoende effect met een klasse 2-corticosteroid]
Ernstig [TIS-score* ≥ 6]	Een klasse 3-corticosteroid [niet in gelaat of lichaamspleoien]

\* TIS-score = Three-Item-Severity-score, een praktisch hulpmiddel om de ernst van constitutioneel eczeem te bepalen, waarin 3 aspecten van constitutioneel eczeem (roodheid, oedeem/papels en krabeffecten) worden gescoord naar ernst. De schaal loopt van 0 tot en met 9.

## LOKALE BIJWERKINGEN

Binnen de onderzoeken gericht op behandelstrategieën voor opvlammingen van eczeem vonden de auteurs slechts 26 gevallen van abnormale huidverdunding bij 2266 deelnemers (1% over 22 onderzoeken). De meeste gevallen waren het gevolg van het gebruik van sterkere lokale CS (16 met zeer krachtige, 6 met krachtige, 2 met matige en 2 met milde).

## PROACTIEF BELEID OF REACTIEF BELEID?

Negen onderzoeken vergeleken weekend- of proactief beleid met reactief beleid (geen lokale CS) bij het voorkomen van een recidieve opvlamming. Deze duurden over het algemeen 16 tot 20 weken. Zeven onderzoeken die weekendtherapie met CS vergeleken met geen CS werden gepoold (1149 deelnemers; kinderen en volwassenen met een verschillende mate van eczeem, voornamelijk matig of ernstig). Weekendtherapie (proactief) resulteert waarschijnlijk in een grote afname van de kans op een terugval van 58% naar 25% (risk ratio (RR) 0,43; 95%-BI 0,32 tot 0,57).

## BESCHOUWING EN CONCLUSIE

Deze meta-analyse vergelijkt ook onderzoeken met CS die in Nederland niet verkrijgbaar zijn. Zo worden bij de milde CS naast hydrocortison ook flumethason (in Nederland klasse 2-corticosteroid) en desonide (in Nederland niet verkrijgbaar) gebruikt. Deze onderzoeken tonen minder verschil met sterke CS dan die met hydrocortison. Hydrocortisonbutyraat is bij ons een klasse 2-corticosteroid (matig) en in de meta-analyse een klasse 3-corticosteroid (krachtig), en laat dan ook wat minder effect zien dan andere krachtige corticosteroiden. Hoewel de indeling van de cochrane review iets verschilt met de Nederlandse klasse-indeling, lijkt dit geen consequenties te hebben voor de conclusies.

De NHG-Standaard Eczeem beveelt aan om bij matig eczeem te starten met een klasse 1-corticosteroid en om te beginnen met tweemaal daags smeren. Uit deze cochrane review blijkt dat krachtige en matige lokale CS waarschijnlijk effectiever zijn dan milde lokale CS, voornamelijk bij matig of ernstig eczeem. Op basis van de review zou een aanpassing gedaan

kunnen worden om bij matig eczeem te starten met een klasse 2-corticosteroid en stap 1, een klasse 1-corticosteroid, over te slaan.

Ook het advies om tweemaal daags te smeren met een krachtige CS kan op grond van deze cochrane review worden aangepast naar eenmaal daags smeren.

Daarnaast blijft het van belang om bij patiënten te benadrukken dat klasse 1- of klasse 2-corticosteroiden bij het geadviseerde beleid zelden bijwerkingen hebben. Dit vermeldt ook de NHG-Standaard Eczeem en die boodschap wordt bevestigd door deze cochrane review.

Een onderhoudsbehandeling in de vorm van 2 aaneengesloten dagen per week – wat in de cochrane review weekendtherapie wordt genoemd en vergelijkbaar is met pulstherapie van 2-4 dagen in de NHG-Standaard – is effectief en is dan ook aan te bevelen aan patiënten.

Eenmaal daags een krachtiger CS voor patiënten met eczeem geeft een lagere last van de behandeling en een beter resultaat. ■

## LITERATUUR

1. Van Halewijn KF, Lahnstein T, Bohnen AM, Van den Berg PJ, Pasmans SGMA, Bindels PJE, et al. Recommendations for emollients, bathing and topical corticosteroids for the treatment of atopic dermatitis: a systematic review of guidelines. *Eur J Dermatol* 2022;32:113-23.
2. NHG-werkgroep Eczeem. NHG-Standaard Eczeem. richtlijnen. nhg.org. Utrecht: NHG, 2014. Geraadpleegd op 1 februari 2023.
3. Lax SJ, Harvey J, Axon E, Howells L, Santer M, Ridd MJ, et al. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;3:CD013356.

Van Halewijn K, Bohnen A. Krachtiger corticosteroid geeft een beter resultaat bij eczeem. *Huisarts Wet* 2023;66 DOI:10.1007/s12445-023-2288-6. Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: K. van Halewijn, arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker, k.vanhalewijn@erasmusmc.nl; A Bohnen, huisarts, universitair docent. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van Cochrane Database of Systematic Reviews.