

Gedeeltelijke herziening NHG-Standaard Psoriasis

Michelle Bruggeling, namens de werkgroep

In de herziene NHG-Standaard Psoriasis heeft behandeling met ontschilferingsmiddelen een prominentere plek gekregen. Verder heeft de werkgroep wijzigingen aangebracht in de verwijscriteria bij artritis en in de aandachtspunten bij tweedelijsmedicatie.

De NHG-Standaard Psoriasis is op 3 punten herzien: ontschilferingsmiddelen, verwijscriteria en tweedelijsmedicatie.

ONTSCHILFERINGSMIDDELEN

In augustus 2022 publiceerde de Nederlandse Zorgautoriteit het rapport 'Zinnige zorg voor mensen met psoriasis en eczeem'. Een van de verbeterpunten uit dit rapport was de onduidelijke positie van ontschilferingsmiddelen bij de behandeling van psoriasis. Deze middelen werden in de eerste lijn weinig voorgeschreven, terwijl de verwachting was dat ze een toegevoegde waarde konden hebben. Uit literatuuronderzoek blijkt dat verschillende ontschilferingsmiddelen iets effectiever zijn dan een placebo bij psoriasis, maar de kwaliteit van het bewijs is zeer laag. Desondanks acht de werkgroep het aannemelijk dat het dunner worden van een dikke schilferlaag bij psoriasis zorgt voor minder klachten en een betere werkzaamheid van andere topicale middelen. De tekst over ontschilferingsmiddelen is daarom uitgebreid en toegevoegd aan het stappenplan, waardoor de informatie beter vindbaar is voor de huisarts.

De werkgroep adviseert om patiënten met een dikke schilferlaag eerst te behandelen met een ontschilferingsmiddel (zoals salicylzuur of een vette zalf). Daarna kan het medicamenteuze stappenplan in gang worden gezet. De behandeling met een ontschilferingsmiddel hoeft maar kort te duren: gemiddeld wordt de schilferlaag in 3 dagen dunner. Dit effect kan de huisarts of patiënt zelf monitoren.

VERWIJSCRITERIA BIJ VERMOEDEN ARTRITIS

Het is belangrijk om alert te zijn op gewrichtsklachten bij patiënten met psoriasis vanwege het voorkomen van spondyloartritis, zoals artritis psoriatica. De werkgroep heeft spondyloartritis daarom toegevoegd aan de verwijscriteria.

Verwijs patiënten (of consulteer een reumatoloog) als zij een artritis hebben die langer duurt dan 3 weken, of eerder als er een sterk vermoeden is van artritis psoriatica. Deze termijn is bekort en komt nu overeen met het advies in de NHG-Standaard Artritis. Verwijs ook naar de reumatoloog bij een vermoeden van spondyloartritis, zoals bij minstens 3 maanden bestaande dagelijkse rugklachten bij een patiënt met psoriasis. Zie voor meer informatie over spondyloartritis de NHG-Standaard Specifieke lagerugpijn.



Behandel patiënten met een dikke schilferlaag eerst met een ontschilferingsmiddel.

Foto: Shutterstock

AANDACHTSPUNTEN BIJ TWEDELIJSMEDICATIE

In de standaard werd al aandacht besteed aan aandachtspunten bij tweedelijsmedicatie, bijvoorbeeld retinoïden, fumaraten en DMARD's zoals methotrexaat. Dat blijft zo, zij het in aangepaste vorm. Huisartsen schrijven deze middelen weliswaar niet zelf voor, maar waarderen de globale informatie over deze middelen. Daarom heeft de werkgroep deze tekst behouden, maar wel ingekort.

Het advies aan huisartsen is geen systemische medicatie voor psoriasis voor te schrijven of te herhalen. Het is belangrijk te weten dat deze middelen niet samengaan met zwangerschap en rondom operaties vaak worden gestaakt. Door de immunosuppressieve werking is er een (beperkt) vergroot risico op infecties, soms met atypische verwekkers. Patiënten komen in aanmerking voor de griepvaccinatie. De precieze bijwerkingen en risico's verschillen per middel. Raadpleeg bij vragen daarover de bijsluiter of consulteer de voorschrijvend specialist. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Psoriasis op richtlijnen.nhg.org.

Bruggeling M. Gedeeltelijke herziening NHG-Standaard Psoriasis. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2417-2.

NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: M. Bruggeling, wetenschappelijk medewerker en huisarts, m.bruggeling@nhg.org. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep bestond uit [alfabetische volgorde]: Borgdorff H, Bosch AATM, Bouma M, Bruggeling NM, Otto-Paling FP, Schep A, Seggers J, Tameeris E, Van Haastert-Jap Tjoen San LDS, Wiersma TJ.