



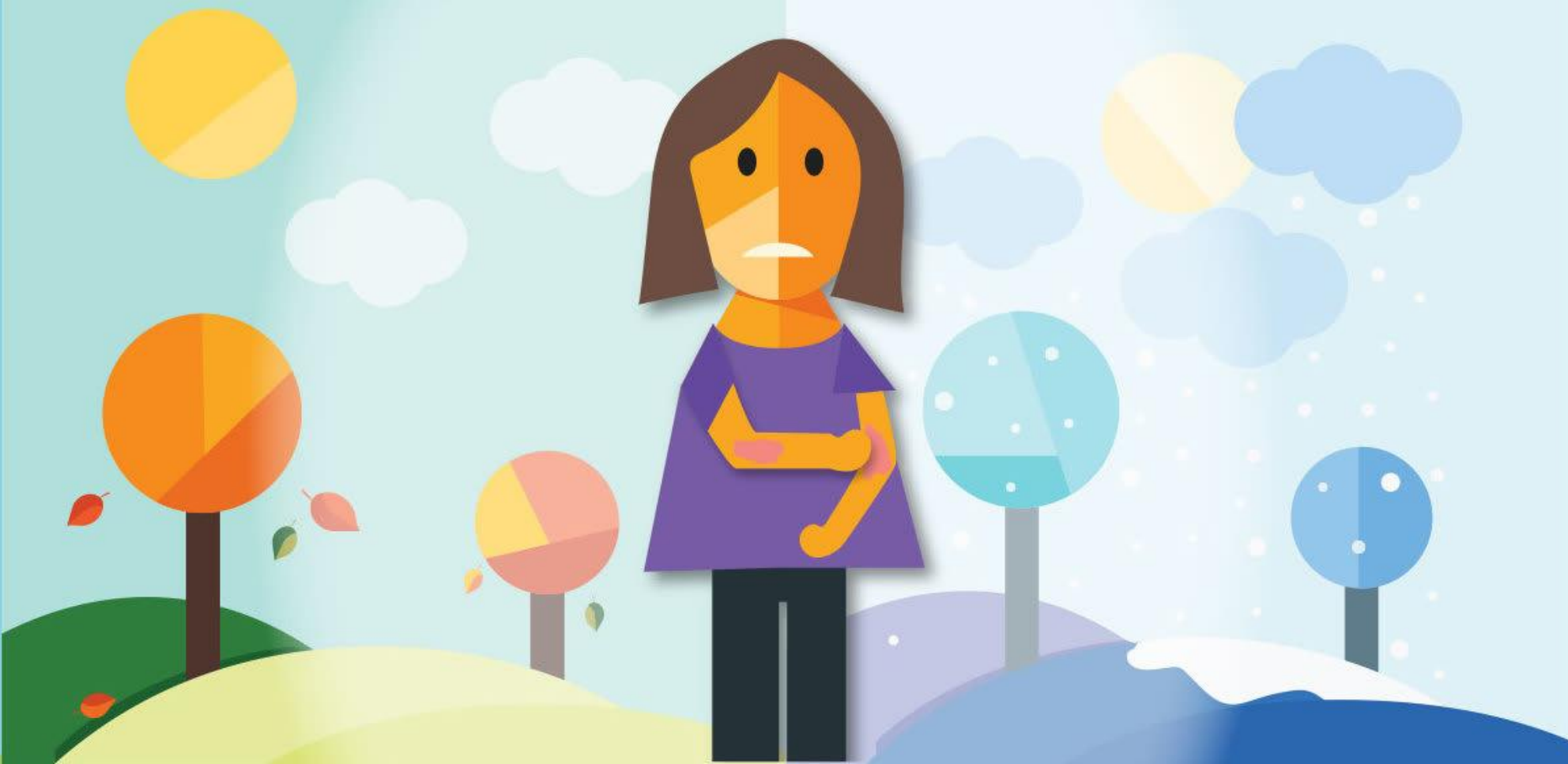
Welkom
Albert Event nr.105

Reumatologie-dermatologie

“Het gaat onder de huid zitten”



www.asz.nl



Inleiding AE Reumatologie-dermatologie

Suzanne Jongerius, huisarts



www.asz.nl

Suzanne Jongerius, huisarts
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Maandag 14 juni 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen Geen

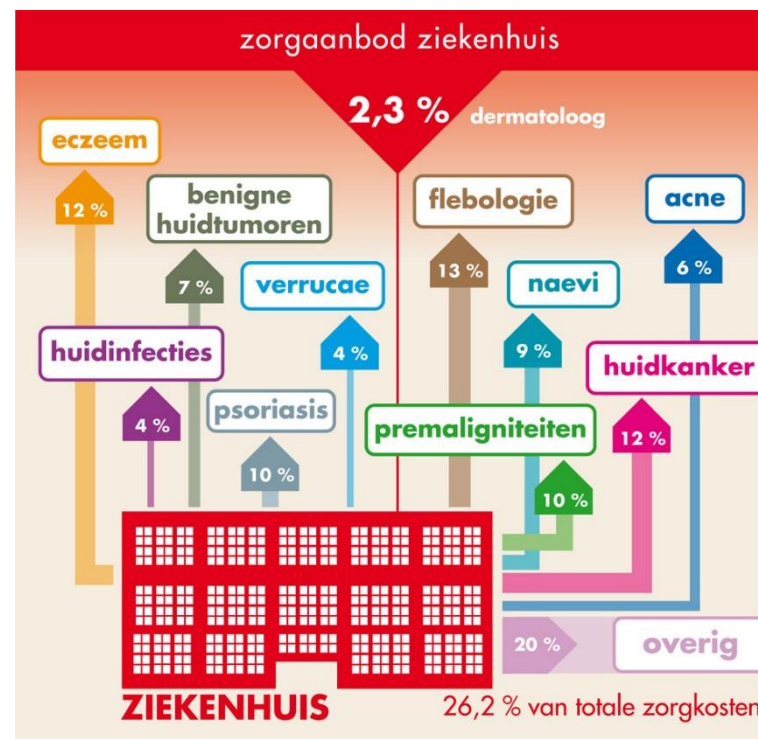
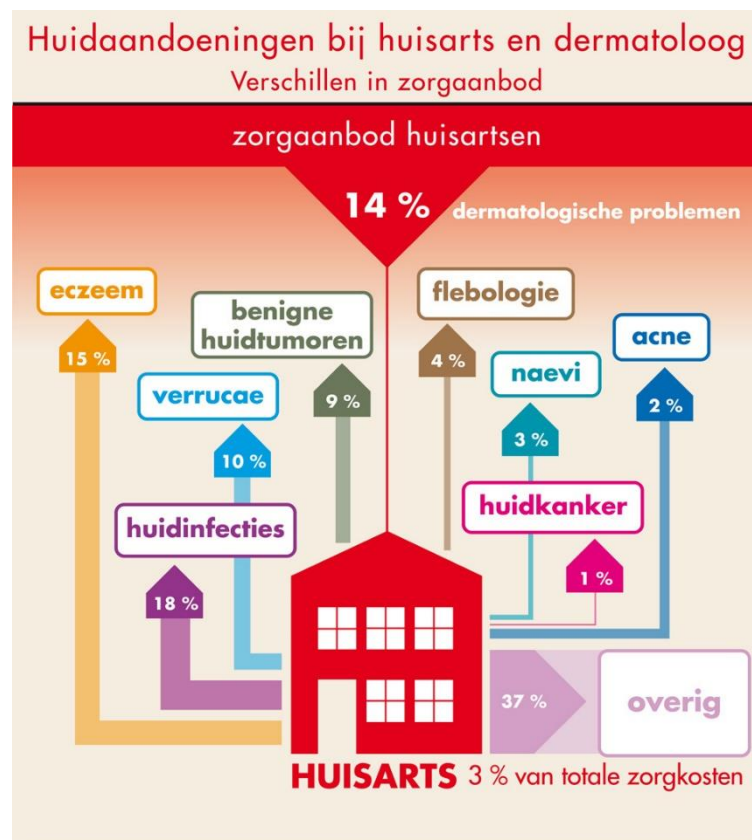
Programma

19.00 u 10 min	<i>Opening en inleiding en start livestream.</i> <i>Door: Suzanne Jongerius, huisarts, avondvoorzitter.</i>
19.10 u 20 min	<i>Onderwerp: "Reumatologische dermatologie in woord en beeld, deel I "</i> <i>Door: Fleur van de Geijn reumatoloog ASz en Sanne Wijtvliet dermatoloog ASz</i>
19.30 u 20 min	<i>Onderwerp: "Psoriasis"</i> <i>Door: Rogier de Man, dermatoloog ASz</i>
19.50 u 10 min	<i>Korte vragen: in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.00 u 20 min	<i>Onderwerp: "Artritis psoriatica"</i> <i>Door: Ilja Tchetverikov, reumatoloog ASz</i>
20.20 u 20 min	<i>Onderwerp: "Reumatologische dermatologie in woord en beeld, deel II "</i> <i>Door: Chiara van Casteren-Messidoro reumatoloog ASz en Ronald Laeijendecker dermatoloog ASz</i>
20.40 u 10 min	<i>Korte vragen: in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.50 u 10 min	<i>Afsluiting. Evaluatie en eindtoets: via e-mail/smartphone</i> <i>Door: Suzanne Jongerius, huisarts, avondvoorzitter</i>

Aantal verwijzingen van de huisarts naar de specialist per 1000 ingeschreven patiënten (bron Nivel)

	2019*
Dermatologie	31,3
Oogheelkunde	31,1
KNO-heelkunde	30,0
Orthopedie	30,0
Heelkunde	25,0
Neurologie	23,1
Psychiatrie	19,7
Gynaecologie/verloskunde	19,2
Cardiologie	15,7
Interne geneeskunde	14,3
Urologie	12,0
Plastische chirurgie	9,9
Maag-darm-leverziekten	9,7
Kindergeneeskunde	8,2
Longziekten	7,9
Reumatologie	5,1
Geriatric	2,8

Huidaandoeningen bij de huisarts en dermatoloog



Tekst en opzet: Esther de Vries
Afdeling PublicHealth en Dermatologie
(e.devries@erasmus.nl)
Infographics: Maartje Kunen

ntv^g Nederlands
Tijdschrift
voor
Geneeskunde

@NTvG_actueel

Uit de dagelijkse praktijk

Heeft u wat voor mijn benen dokter?



Incidentie en prevalentie van Psoriasis (met of zonder artropathie) in de Nederlandse huisartsenpraktijk naar geslacht in 2019 (per 1000 patiëntjaren)

	totaal		
Incidentie	1,5	Mannen	1,5
		Vrouwen	1,5
Prevalentie	28,5	Mannen	28,9
		Vrouwen	28,1

Dokter ik heb zere knokkels



Incidentie en prevalentie van Reumatoïde arthritis/verwante aandoening(en) in de Nederlandse huisartsenpraktijk naar geslacht in 2019 (per 1000 patiëntjaren)

	totaal		
Incidentie	0,7	Mannen	0,5
		Vrouwen	0,8
Prevalentie	15	Mannen	11,2
		Vrouwen	18,6

albert schweitzer

Ziekenhuis met hoofd, hart en ziel



www.asz.nl



Presentatie 1.

“Reumatologische dermatologie in woord en beeld, deel I ”
Door: Fleur van de Geijn reumatoloog ASz en Sanne Wijtvliet dermatoloog ASz





Reumatologische dermatologie in woord en beeld, Quiz, deel I

Sanne Wijtvliet, dermatoloog en Fleur van de Geijn, reumatoloog



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

Sanne Wijtvliet, dermatoloog
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Maandag 14 juni 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Fleur van de Geijn, reumatoloog

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Maandag 14 juni 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

De vakgroep reumatologie

albert
schweitzer



Chiara van Casteren
- Messidoro



Fleur van de Geijn



Mike de Jager



Ilja Tchetverikov

De vakgroep dermatologie

albert
schweitzer



Sybren Dekker
Dermato-oncologie
Haar- en nagelziekten
Infectieziekten van de huid



Shiva Fallah Arani
Inflammatoire dermatologie
Cosmetiek



Ronald Laeijendecker
Orale dermatologie
Algemene dermatologie



Rogier de Man
Inflammatoire dermatologie
Nagelchirurgie
Algemene dermatologie



Suzan Reeder
Flebologie
Mohs micrografische chirurgie
Algemene dermatologie



Jaap van der Velden
Genodermatologie
Flebologie
Proctologie
Algemene dermatologie



Sanne Wijtvliet
Flebologie
Mohs micrografische chirurgie
Vulvopathologie
Algemene dermatologie

Indeling van de Quiz

- Vraag
- Antwoord
- Bespreking

Vraag 1: Wat zie je hier? (s)



- a. Ganglion
- b. Jicht topi
- c. Cholesterol ophopingen onder de huid
- d. Exostosen

Antwoord vraag 1. Jicht topi (s)

- Kleine wit doorschijnende noduli in de huid, deels aan het oppervlak
- Artritis urica (jicht)



Uitleg jicht tophi (f)

- Jicht tophi: ophopingen van urinezuurkristallen
- Kan, maar hoeft niet samen te gaan met jicht-artritis
- Voorkeurslokalisatie tophus:
 - vingers, tenen, knie, elleboog, oorschelp, hiel
- Risico:
 - perforeren, ulcereren, secundair infecteren
- Associatie met:
 - hypertensie, hart- vaatziekten, hoog lichaamsgewicht, mannelijk geslacht, rond 50jr
- Een patiënt met jicht tophi dient altijd behandeld te worden met urinezuurverlagende therapie.
- Behandeling urinezuurverlagende therapie: allopurinol, febuxostat, adenuric

Vraag 2. Dit is erythema nodosum. (f)

Met welke aandoening is dit NIET geassocieerd



- a. Sarcoïdose (syndroom van Löfgren)
- b. Inflammatoire darmziekte (colitis ulcerosa of M. Crohn)
- c. Zwangerschap
- d. Reumatoïde artritis



Antwoord vraag 2

- Reumatoïde artritis

Uitleg vraag 2. Erythema nodosum (f)

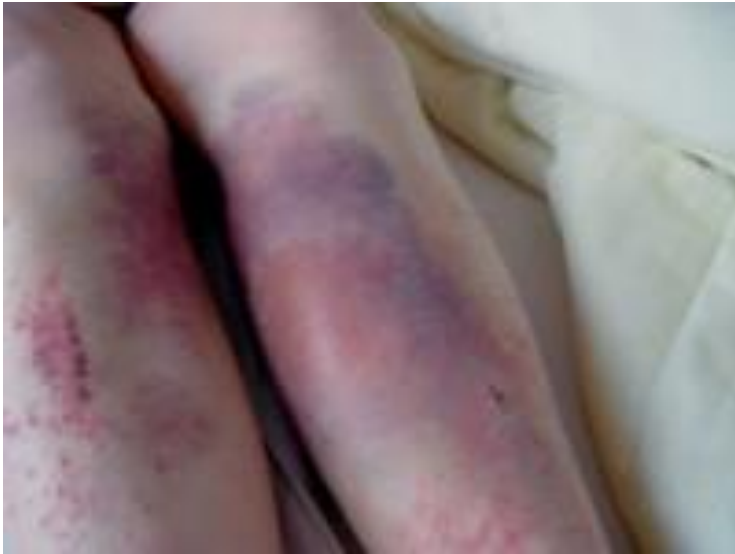
- Panniculitis: ontsteking subcutaan vet
- Immunologische reactie
- Oorzaken: meestal sarcoïdose of M. Crohn, verder (bacteriële) infectie, geneesmiddelen, intestinale ziekten, maligniteiten, connective tissue diseases (zoals sarcoïdose), zwangerschap, 50% idiopathisch
- Na 6-7wk in regressie; soms chronisch of recidiverend
- 15-40jr; V:M 4:1
- Griepachtige symptomen bij nieuwe laesies

Erythema nodosum II (s)

- Diagnostiek: alleen bij twijfel: (diep) biopt
 - En bij verdenking onderliggende aandoening: aanvullend lab- en röntgenonderzoek
- Therapie: compressie, (bed)rust, pijnstilling (NSAID), en indien aanwezig: de onderliggende aandoening behandelen
- *Toelichting syndroom van Löfgren*: trias van biliaire lymphadenopathie (X-thorax), peri-artritis van de enkels en erythema nodosum



Vraag 3. Wat is de oorzaak van deze huidafwijking? (f)



- a. Trauma
- b. Vasculitis
- c. Vitamine C deficiëntie
- d. Stollingsstoornis

Antwoord vraag 3

- Vitamine C deficiëntie (scheurbuik)

Vitamine C deficiëntie / hypovitaminose C (scheurbuik) (f)

- Zeldzaam beeld, alleen bij extreem ongezond eten, of aandoeningen die leiden tot ernstige ondervoeding (malabsorptie, anorexia nervosa, psychische aandoening)
- Komt voor in hongersnoodgebieden
- Scheurbuik (17e eeuw): scheepslieden onderweg zonder groente/fruit

Pathogenese

- enzym dat een rol speelt in de aanmaak van collageen en aminozuur- en hormoonhuishouding
- anti-oxidant met mogelijke rol in afweersysteem en absorptie van ijzer
- door alle dieren aangemaakt, behalve de mens

Vitamine C deficiëntie / hypovitaminose C (scheurbuik) (s)

- Presentatie
 - Gestoorde wondgenezing
 - Bloedingen door kwetsbare vaten (purpura, petechiën en ecchymosen huid, conjunctiva bloedingen, interne bloedingen)
 - Gestoorte botaanmaak en verstoring tandglazuur; gingivitis, terugtrekkend tandvlees, loszittende tanden
 - Vermoeidheid, spier- en gewrichtspijnen, gewichtsverlies
 - Circle hairs, oedeem of bloedingen rond de haarfollikels, bloedend tandvlees



Vitamine C deficiëntie / hypovitaminose C (scheurbuik) (s)

- Diagnostiek

- Extreem laag Vitamine C
- Anaemie, geen stollingsafwijkingen
- Radiologie

- Therapie

- *Voorkomen*: Gezonde voeding (groente en fruit), eventueel vitamine C suppletie. Mannen 90 mg/dag, vrouwen 75 mg/dag
- *Genezen*: R/ vitamine C 2 dd 100-500 mg gedurende 2 weken
- Meer dan 3000 mg per dag is gevaarlijk

Vraag 4. Welke huidafwijking kan NIET veroorzaakt worden (als bijwerking) door een anti-TNF biological, bijvoorbeeld voor de behandeling van reumatoïde artritis ? (s)

1. Geneesmiddel- geïnduceerde Systemische lupus erythematosus (SLE) / Lupus-like Drug reaction
2. Psoriasis
3. Urticaria
4. Erythema nodosum

Antwoord vraag 4.

- Erythema nodosum

Bespreking vraag 4 (f)

Geneesmiddel- geïnduceerde Systemische lupus erythematosus (SLE) / Lupus-like Drugreaction

TABEL 2. Aanwijzingen voor aanwezigheid van geneesmiddelgeïnduceerde lupus erythematosus disseminatus (SLE)⁶

gebruik van een verdacht geneesmiddel gedurende minimaal 1 maand
frequent optredende symptomen: artralgie, myalgie, malaise, koorts en serositis
aanwezigheid van antihistonantilichamen, in het bijzonder IgG-anti-(H2A-H2B)-DNA in afwezigheid van andere anti-nucleaire antilichamen
verbetering van de symptomen binnen enkele dagen of weken na het staken van het geneesmiddelgebruik

- ANA kan nog een jaar positief blijven.
- Verschillende soorten geneesmiddelen kunnen het veroorzaken

<i>test:</i>	<i>Drug-induced LE:</i>	<i>SLE:</i>
ANA	Positief	(Positief)
anti-ds-DNA	Negatief	positief
anti-histonen	Positief	positief
anti-ss-DNA	Positief	positief
complement C4	Normaal	verlaagd
Raynaud fenomeen	25%	50%
Huidafwijking en	25%	75%

Bespreking vraag 4: huid reacties door TNF-biological (s)

- Psoriasis
 - Anti-TNF biological hoeft niet gestaakt te worden, indien goed werkzaam
 - Advies lokale behandeling van de psoriasis
- Urticaria
 - Overgevoeligheidsreactie
 - Ter overweging anti-TNF biological te staken of anti-histaminicum erbij starten

Vraag 5. Hoe heet dit huidbeeld? (BONUS) (s)



- a. Psoriasis vulgaris
- b. Nummulair eczeem
- c. Pityriasis rosea
- d. Tinea Corporis



**BEDANKT
VOOR UW
AANDACHT, ZIJN
ER NOG
VRAGEN?**



Presentatie 2.

“Psoriasis” Door: Rogier de Man, dermatoloog ASz



PSORIASIS

Rogier de Man, dermatoloog



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

Rogier de Man, dermatoloog

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Maandag 14 juni 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Even voorstellen

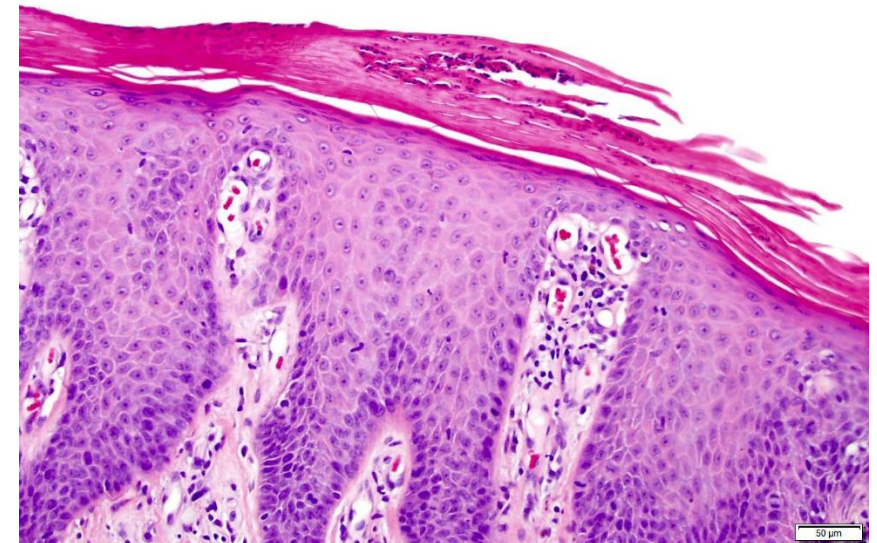
- Opgeleid in het Radboudumc / Rijnstate / CWZ
- Sinds december 2017 werkzaam in het ASz
- Interessegebieden: dermato-oncologie, dermatochirurgie, inflammatoire dermatosen en nagels

Definitie en epidemiologie

- Psoriasis is een chronische inflammatoire (huid)ziekte.
- Het woord “psoriasis” is afgeleid van het Griekse woord “psore”, dat “schub” betekent
- Sterke genetische predispositie
- Prevalentie van 2-3%
- Incidentie: 2% per jaar
- 20-30% lijdt tevens aan artritis psoriatica

Pathogenese

- continue inflammatie leidend tot een versnelde proliferatie en verminderde differentiatie van de keratinocyt
- Histologie: hyperkeratose, acanthose, parakeratose en een dermaal inflammatoir infiltraat



Luxerende factoren

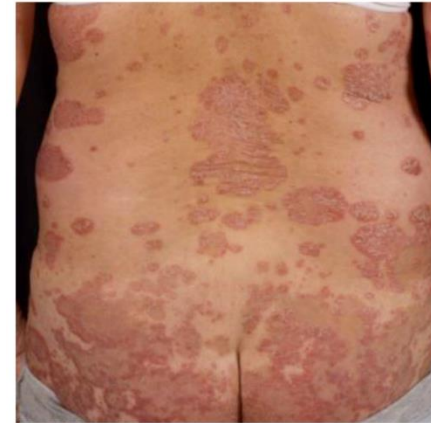
- Medicatie: β -blokkers, ACE-remmers, lithiumcarbonaat, chloroquine, NSAIDs
- infecties m.n. streptokokken
- trauma van de huid (Köbner fenomeen)
- psychosociale stress

Klinische classificatie

- Plaque psoriasis
- Psoriasis inversa
- Psoriasis inversa
- Psoriasis guttata
- Pustuleuze psoriasis
- Erythrodermie
- Nagelpsoriasis

Psoriasis vulgaris

- Chronische plaque psoriasis
- 90% van alle psoriasis patiënten
- Scherp begrensde erythemosquameuze plaques
- Zilvergrijze desquamatie
- Kaarsvetfenomeen
- Jeuk
- Romp, strekzijde van de ledematen en de scalp



Psoriasis inversa

- 3-7% van alle psoriasis patiënten
- Zowel geïsoleerd als bij psoriasis vulgaris
- Erythemateuze scherp begrensde plaques zonder duidelijke desquamatie, soms erosief
- Lichaamsplooiën (liezen, oksels, plooï onder de borsten, buikplooï, navel, bilspleet en plooïen van de genitale huid)



Psoriasis guttata

- Vaak acuut begin
- Kleine roodschilderende papels en plaques, staat ook bekend als de “druppelvorm” van psoriasis
- Kan getriggerd worden door groep A streptokokken infectie
- Tot 1/3 van deze patiënten zal in de loop van het leven plaque psoriasis ontwikkelen
- Bij kinderen en adolescenten vaak een goede prognose: genezing in 4-6 weken



Pustuleuze psoriasis

- Gekarakteriseerd door multipele confluierende steriele pustels.

Lokale vorm:

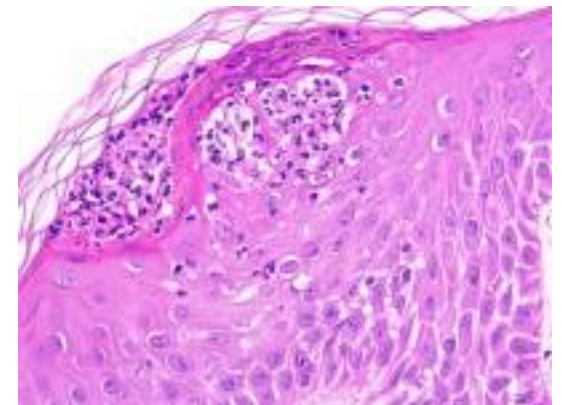
- psoriasis pustulosa palmoplantaris (ziekte van Andrews-Barber)
 - zeldzame aandoening (prevalentie 0.05%)
 - pustels op handpalmen en voetzolen
 - Meestal rokende vrouwen
 - Discussie of het een variant is van psoriasis of een aparte entiteit
- acrodermatitis continua van Hallopeau
 - Vingertoppen en toppen van tenen
 - Veroorzaakt nageldestructie, soms leidend tot anonychia, en atrofie van de distale phalanx



Pustuleuze psoriasis

Gegeneraliseerde vorm (psoriasis pustulosa generalisata, ziekte van von Zumbusch)

- Ernstige, zeldzame pustuleuze variant van psoriasis
- Acut en snel progressief beloop met diffuse roodheid en subcorneale pustels.
- Soms met systemische symptomen als koorts, tachycardie en tachypneu, malaise, koude rillingen, gewrichtsklachten, hoofdpijn, misselijkheid
- Uiteindelijk is vaak de gehele huid aangedaan (erythrodermie)



Psoriasis pustulosa generalisata (2)

- Mogelijke triggers:
 - Staken systemische corticosteroïden (*rebound fenomeen*), reden deze niet voor te schrijven bij psoriasis.
 - Soms geluxeerd door medicatie (lithium, beta-blokkers, antimalariamiddelen, jodiumpreparaten, diltiazem, antibiotica).
 - Infecties
 - Zwangerschap
 - Irriterende lokale therapeutica (teer, dithranol)
 - Kan onbehandeld ernstig verlopen: opname indicatie.

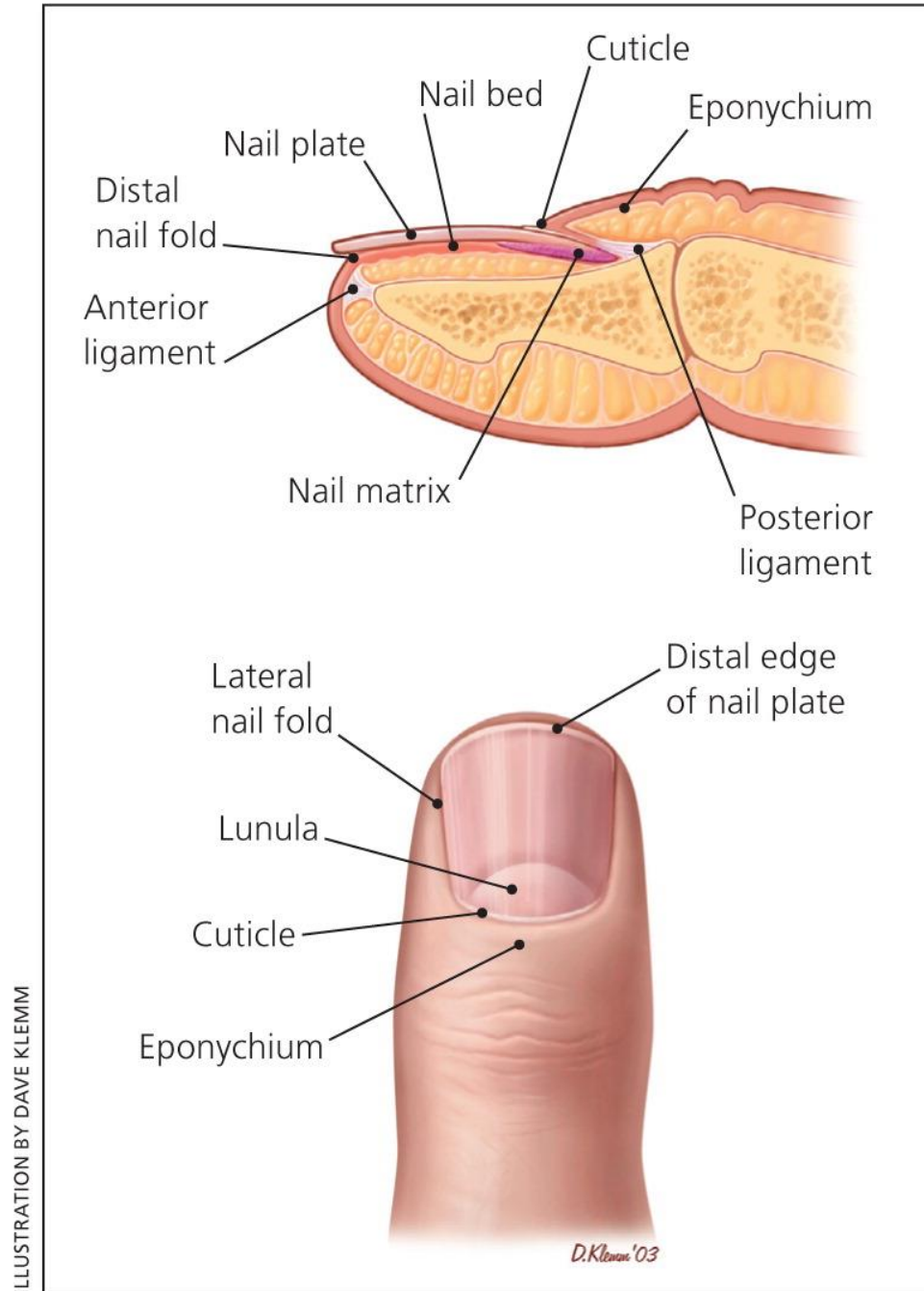
Erythrodermie

- >90% van het lichaamsoppervlak aangedaan is
- Opname indicatie
- Vocht en eiwitverlies, verstoorde huidbarrière, gestoorde temperatuurregulatie
- Kan ook voorkomen bij o.a. toxicodermie, atopische dermatitis, pityriasis rubra pilaris, contactdermatitis, cutaan T-cellymfoom (Sézary syndroom)



Anatomie

albert
schweitzer



Nagelpsoriasis



Nagelbed

- A: olievlek fenomeen
- B: onycholysis
- C: subunguale hyperkeratose
- D: splinterbloedinkjes

Nagelmatrix

- E: pitting in de nagelplaat
- F: crumbling
- G: leukonychia
- H: red spots in de lunula

Nagelpsoriasis

- Prevalentie van nagelbetrokkenheid bij plaque psoriasis is >50%
- Bij patiënten met artritis psoriatica zijn de nagels in ~80% aangedaan
- De lifetime incidentie is 80-90%
- 5% van de psoriasis patiënten heeft nagelpsoriasis zonder betrokkenheid van huid of gewrichten

Nagelpsoriasis vs onychomycose

	psoriasis	onychomycose
Frequentie	Meest voorkomende dermatose met nagelbetrokkenheid	30-40% van alle nagelafwijkingen
Beloop	Chronisch terugkerend	Chronisch progressief
Pits	Vaak	Zelden
Verkleuring	Wit, geel of bruin	Geel of geelbruin
Sporen of hyfen	Sporadisch	Zeer vaak
Huidafwijkingen elders	Zeer vaak	Tinea pedis of manuum
Trauma	Koebner is mogelijk	Predisponerende factor
Erfelijke component	Sterke erfelijke component, met name in juveniele psoriasis	Er lijkt sprake een genetische predispositie.

Anamnese

- Klachten (jeuk, branderigheid, beloop)
- Uitgebreidheid en lokalisatie
- Uitlokkende factoren (medicatie, traumata)
- Roken en alcoholintake
- Invloed op kwaliteit van leven
- Familieanamnese
- Gewrichtsklachten
- Nagelafwijkingen
- Voorgaande therapie

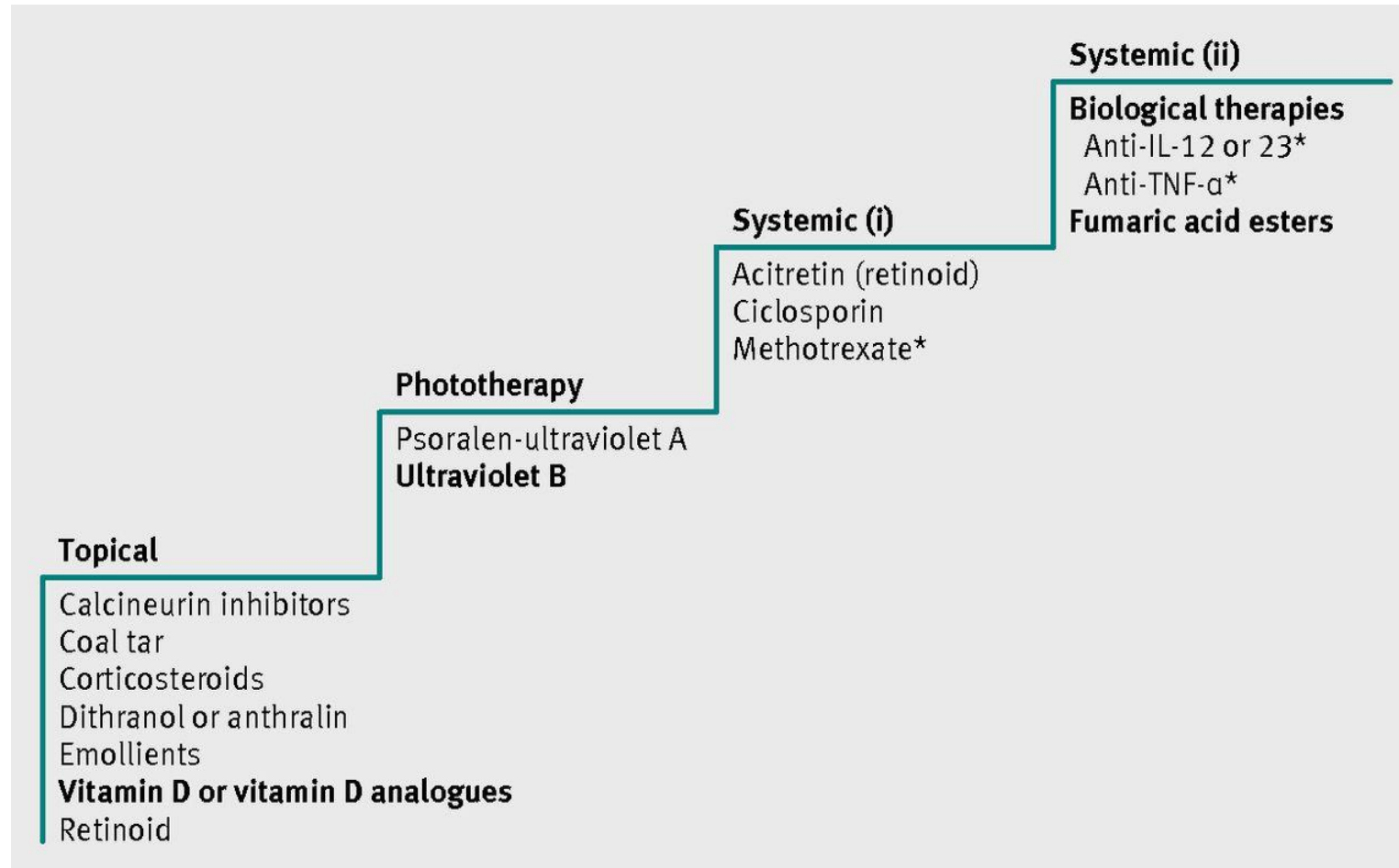
Comorbiditeiten

- Metabool syndroom: hart- en vaatziekten, hypertensie, hyperlipidemie, obesitas, type 2 diabetes
- non-alcoholische leververvetting
- IBD (2-9x verhoogd risico M. Crohn)
- Artritis psoriatica
- Uveitis
- Osteoporose
- Depressie

Verwijzingscriteria (NHG)

- Onzekerheid over diagnose
- Onvoldoende respons op ingestelde topicale therapie
- Bij erythrodermie, (gegeneraliseerde) psoriasis pustulosa of indien > 5% van het lichaamsoppervlak is aangedaan.
- Bij psoriasis guttata met onvoldoende verbetering na 2 tot 4 weken.

Behandel ladder



Topicale behandeling

- Corticosteroiden
- Calci(po)triol
- Calcineurineremmers
- Koolteer
- Ditranol

Tabel 3 Basisbehandeling en stappenplan

Basisbehandeling

- Behandel continu met een indifferente middel. Houd rekening met de voorkeur van de patiënt.
- Breng het indifferente middel niet tegelijkertijd met een eventueel lokaal corticosteroïd of vitamine-D-analoog aan, maar bijvoorbeeld 1 uur of langer erna.
- Verwijderen van de (dikke) schilferlaag is wenselijk. Week de schilfers met een vette zalf en verwijder de schilfers door voorzichtig te kammen, omdat beschadiging van de huid de psoriasis kan verergeren. Meestal verdwijnt de schilferlaag binnen 2-3 dagen.

Stappenplan lokale medicamenteuze behandeling

Volwassenen met erupties op het behaarde hoofd of andere locaties dan gelaat en/of lichaamplooien	Stap 1 Klasse-3-corticosteroïd, eenmaal daags, gedurende 4 weken
	Stap 2 Bij onvoldoende effect stap 1: combinatiebehandeling met vitamine-D-analoog in de ochtend en een klasse-3-corticosteroïd in de avond gedurende 4 weken. Overweeg of het (duurdere, eenmaal daags aan te brengen) combinatiepreparaat meerwaarde heeft voor de patiënt.
	Stap 3 Bij onvoldoende effect stap 2: klasse-4-corticosteroïd, eenmaal daags, gedurende 4 weken. Overweeg bij hardnekkige schilfering een klasse-3-corticosteroïd onder occlusie.
Volwassenen met erupties in het gelaat en/of in de lichaamplooien, en kinderen	Stap 1 Klasse-2-corticosteroïd, eenmaal daags, gedurende 4 weken
	Stap 2 Bij onvoldoende effect stap 1: combinatiebehandeling met vitamine-D-analoog in de ochtend en een klasse-2-corticosteroïd in de avond gedurende 4 weken

UVB

- Indien de psoriasis te uitgebreid is
- Bij onvoldoende respons op topicale therapie
- Bij zwangeren
- Nadelen: risico op verbranding, verhoogd risico op huidkanker, tijdsintensief
- Cave: fototoxische of fotoallergische medicatie
- Indien UVB niet toereikend is, is PUVA een optie

Fumaarzuur

- Werkingsmechanisme: Fumaarzuur remt o.a. tumor necrosis factor-alfa (TNF- α) en de monomethyl fumaraat ester (MMF) remt de rijping van dendritische cellen, die een belangrijke rol spelen bij initiatie en onderhoud van immunologische ontstekingsreacties.
- Opbouwschema
- Regelmatig bloedcontroles
- Eerste effect na ongeveer 4 weken
- Bij goede respons is langdurige behandeling mogelijk
- Belangrijkste bijwerkingen: flushing, gastro-intestinale klachten en risico op lymfopenie
- Vrouwen dienen een voorbehoedsmiddel te gebruiken en dit blijven doen tot 2 weken na staken van de therapie

Methotrexaat

- Werkingsmechanisme: MTX remt dihydrofolaatreductase en daarmee DNA synthese en in hogere dosis eiwitsynthese. Naast het remmend effect op celdeling is er een immuunmodulerend effect.
- **1x per week**, wordt gecombineerd met foliumzuur
- Tablet of injecties
- Regelmatig bloedcontroles
- Eerste effect na ongeveer 4 weken
- Geschikt als lange termijn behandeling
- Gastro-intestinale bijwerkingen (minder bij injecties), vermoeidheid, hoofdpijn
- Ernstige BW: hepatotoxiciteit en beenmergsuppressie
- Gaat niet samen met cotrimoxazol en trimethoprim
- Anticonceptie (zowel vrouwen als mannen) voortzetten tot 3 maanden na staken

Ciclosporine

- Werkingsmechanisme: Ciclosporine A is een cyclisch polypeptide met een krachtig immunosuppressief effect. Het remt specifiek en reversibel de proliferatie van T-lymfocyten. Remt op cellulair niveau de lymfokineproductie en -vrijmaking uit geactiveerde T-cellen.
- Maximale behandelduur is 2 jaar
- Effect treedt snel op
- Regelmatig bloedcontroles en RR
- CI: hypertensie, nierfunctiestoornissen, lichttherapie in VG, jicht
- BW: nefrotoxiciteit, hypertensie, tremoren, hoofdpijn, verhoogd kans op infecties

Acitretine

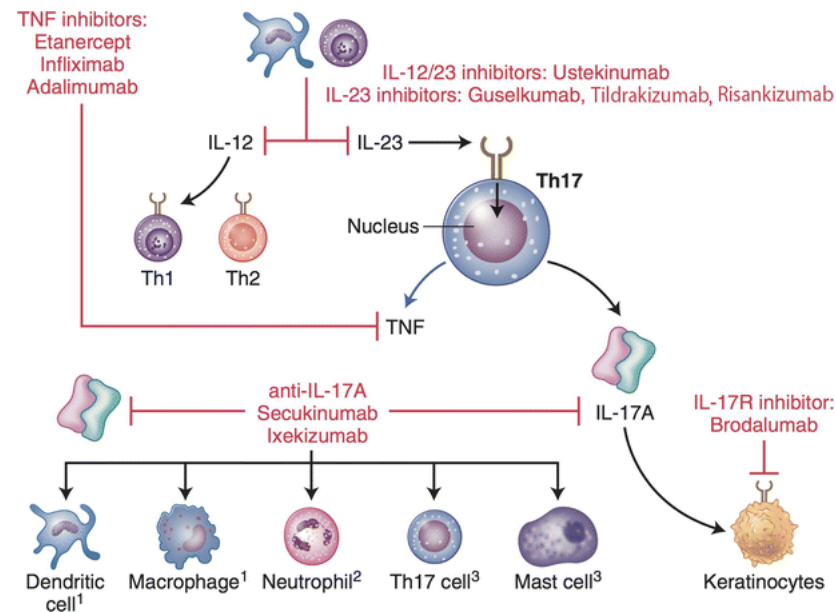
- Het therapeutisch effect bestaat uit normalisatie van de epidermale celproliferatie, differentiatie en verhoorning. Retinoïden remmen ook IL-6 gemedieerde inductie van Th17-cellen, die een rol spelen in de pathogenese van psoriasis en de differentiatie van regulatoire T-cellen bevorderen.
- Kan gecombineerd worden met lichttherapie
- Heeft de voorkeur bij pustuleuze psoriasis
- Regelmatige bloedcontroles en zwangerschapstest
- Ongeschikt voor vrouwen met zwangerschapswens
- Eerste effect na ongeveer 1 maand
- Belangrijkste bijwerking: sicca klachten
- Langdurige behandeling mogelijk

Biologicals

- Geneesmiddelen bestaande uit natuurlijke eiwitten zoals antilichamen en cytokines, of fragmenten van eiwitten of synthetische peptiden die heel specifieke signaaleiwitten (zoals receptoren of cytokines) uitschakelen en zo ziekteprocessen beïnvloeden
- Dure geneesmiddelen
- Belangrijkste bijwerking: verhoogd infectierisico; voornamelijk luchtweginfecties
- Geen levend verzwakte vaccins
- Vaccinatie tegen influenza wordt aanbevolen

Biologicals

IL-12/23-targeting therapy	IL-23-targeting therapies	IL-17-targeting therapies	TNF-targeting therapies
○ Ustekinumab	○ Guselkumab ○ Tildrakizumab ○ Risankizumab	○ Ixekizumab ○ Secukinumab ○ Brodalumab	○ Infliximab ○ Adalimumab ○ Etanercept ○ Certolizumab ○ Biosimilars

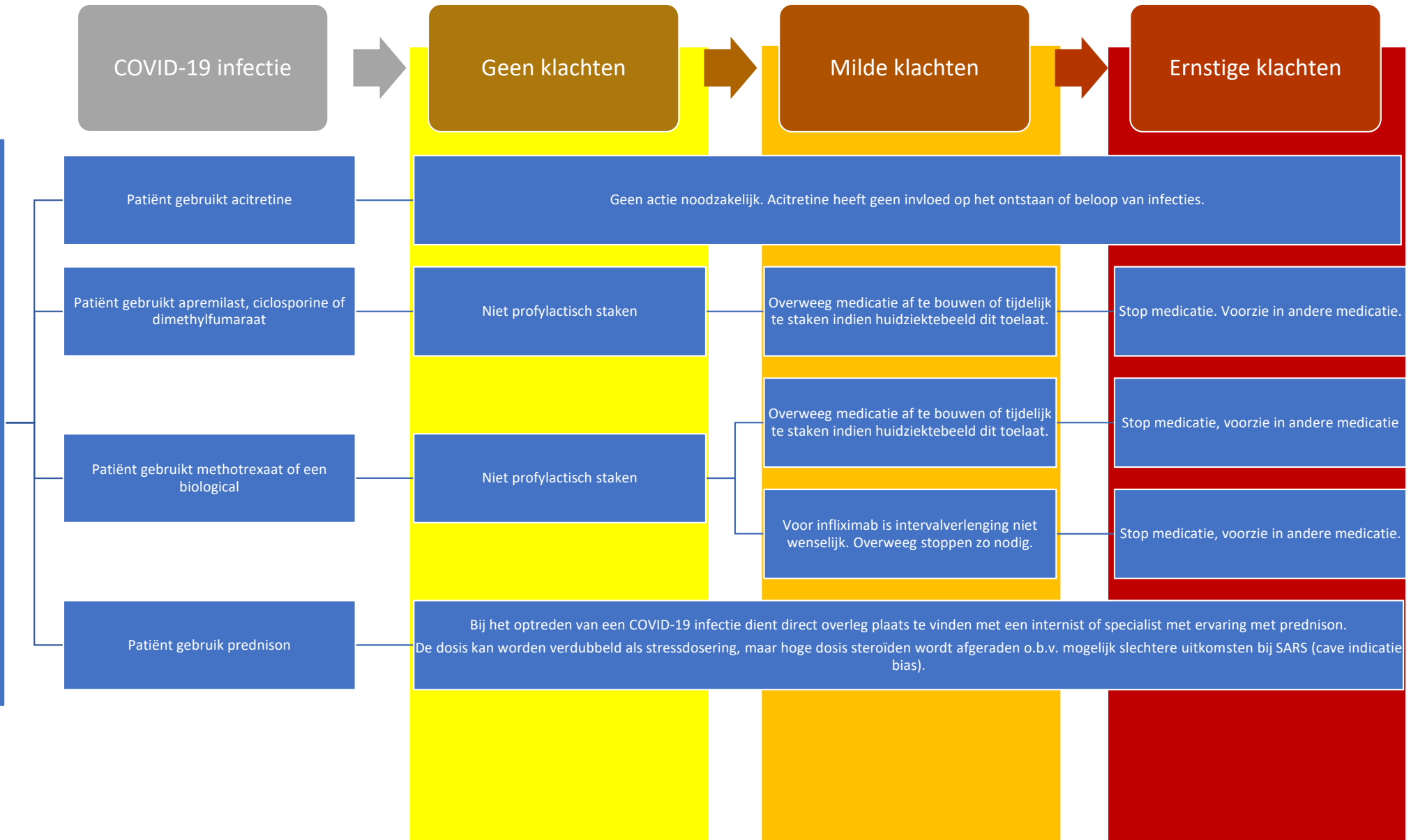


Systemische behandeling van psoriasis tijdens Covid-19 pandemie

Adviezen NVDV

albert
schweitzer

PSORIASIS



Covid-19 vaccinatie

- De algemene consensus is dat niet-levende vaccins zoals de huidige vaccins (mRNA of virus vector) tegen COVID-19 niet gecontra-indiceerd zijn bij patiënten die immunosuppressiva of biologicals gebruiken (standpunt NVDV d.d. 21-01-2021)
- Kleine kans op opvlamming van psoriasis na vaccinatie



Presentatie 3.

“Artritis psoriatica” Door: Ilja Tchetverikov, reumatoloog ASz



Ilja Tchetverikov, reumatoloog

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,

Maandag 14 juni 2021

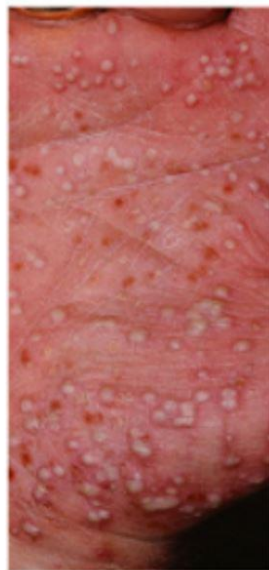
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen



Plaque
Psoriasis



Guttate
Psoriasis



Pustular
Psoriasis



Inverse
Psoriasis



Nail
Psoriasis



Psoriatic
Arthritis

Arthritis psoriatica

Ilja Tchetverikov, reumatoloog

Even voorstellen:

IljaTchetverikov



mastodont, want

Reumatoloog Asz sinds 2010

Arthritis Psoriatica

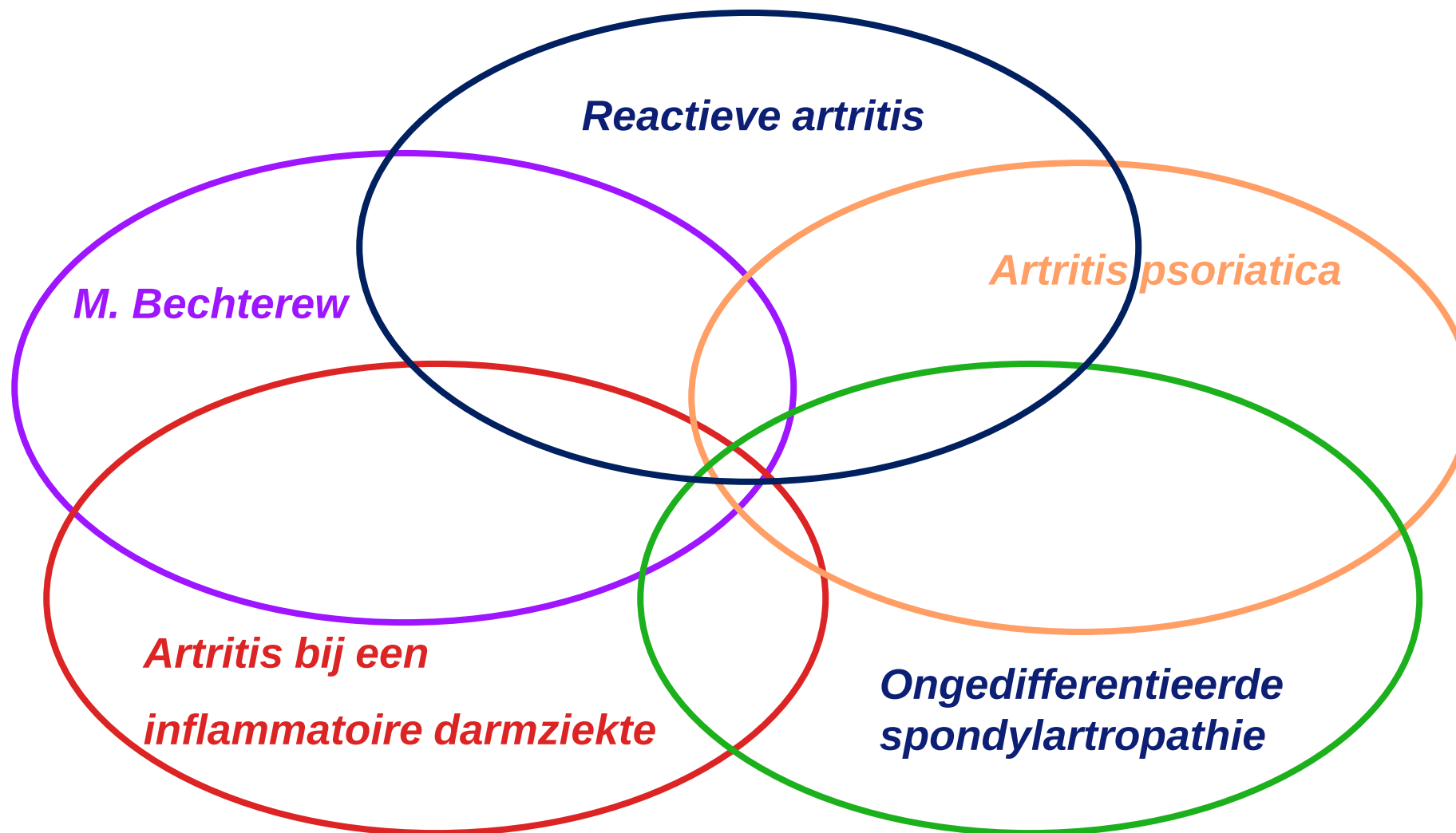
- Arthritis
- Geassocieerd met psoriasis
- Meestal geen RF of Anti-CCP
- Geassocieerde kenmerken
 - Spondylitis
 - Enthesitis
 - Dactylitis
 - SpA kenmerken: Orale ulceraties / Urethritis / Uveitis

Artritis

- Infectieus (S. aureus...)
- Kristalziekte (jicht/ Ca kristallen)
- Systeem ziekten (RA, SLE, Sclerodermie..)
- Spondylartropathie

Spondylartropathie

albert
schweitzer



Arthritis Psoriatica

- Symmetric (poly) arthritis (25%), 4 of meer gewrichten
- Asymmetric (oligo) arthritis (70%), 3 of minder gewrichten
- DIP arthritis (5%)
- Spondylitis
- Arthritis mutilans

Arthritis Psoriatica

- Arthritis
- Geassocieerd met psoriasis
- Meestal geen RF of Anti-CCP
- Geassocieerde kenmerken

Sacroiliitis / Enthesitis / Dactylitis/ Orale ulceraties / Uveitis

Geassocieerde kenmerken: Psoriasis

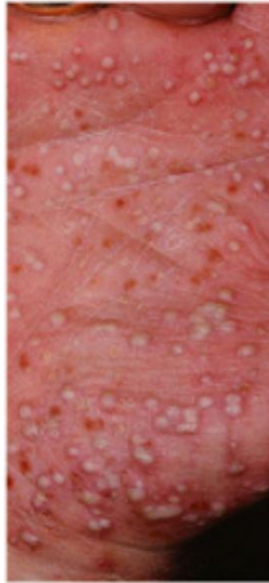
albert
schweitzer



Plaque
Psoriasis



Guttate
Psoriasis



Pustular
Psoriasis



Inverse
Psoriasis



Nail
Psoriasis



Psoriatic
Arthritis

Geassocieerde kenmerken: Psoriasis

- Artritis bij patiënt met psoriasis: 75%
- Diagnose psoriasis tegelijkertijd met artritis: 15%
- Artritis psoriatica sine psoriasis: 10%

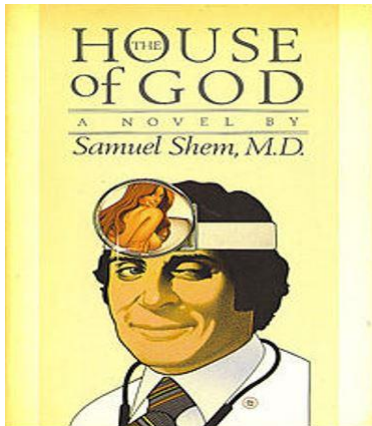
Geassocieerde kenmerken, Psoriasis

albert
schweitzer



Geassocieerde kenmerken: Psoriasis

albert
schweitzer

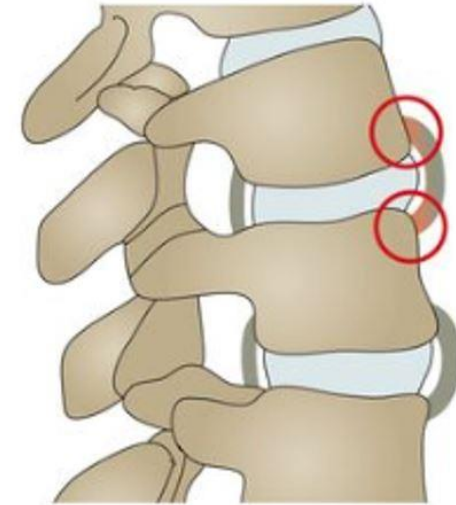


If you don't take a temperature, you can't find a fever

Geassocieerde kenmerken: Enthesitis

albert
schweitzer

Prevalentie: 30 - 50%



Geassocieerde kenmerken: Enthesitis

albert
schweitzer



Geassocieerde kenmerken: Dactylitis

- Zwelling van de vingers / tenen tussen MCP-PIP en PIP-DIP.
- 50% van de PsA patiënten op enig moment dactylitis
- Associatie met schade



Geassocieerde kenmerken: Dactylitis

albert
schweitzer



Geassocieerde kenmerken: Dactylitis

- Meest frequent in voeten (4e teen)
- Handen (Index vinger dominante hand)
- Differentiaal diagnose
 - Sarcoïdose / TBC / Kristal artropathie / fractuur

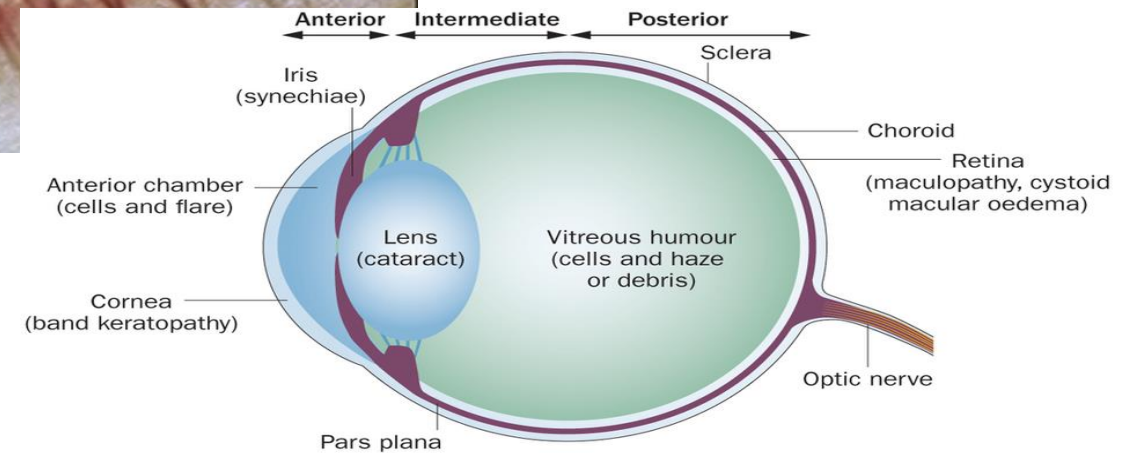
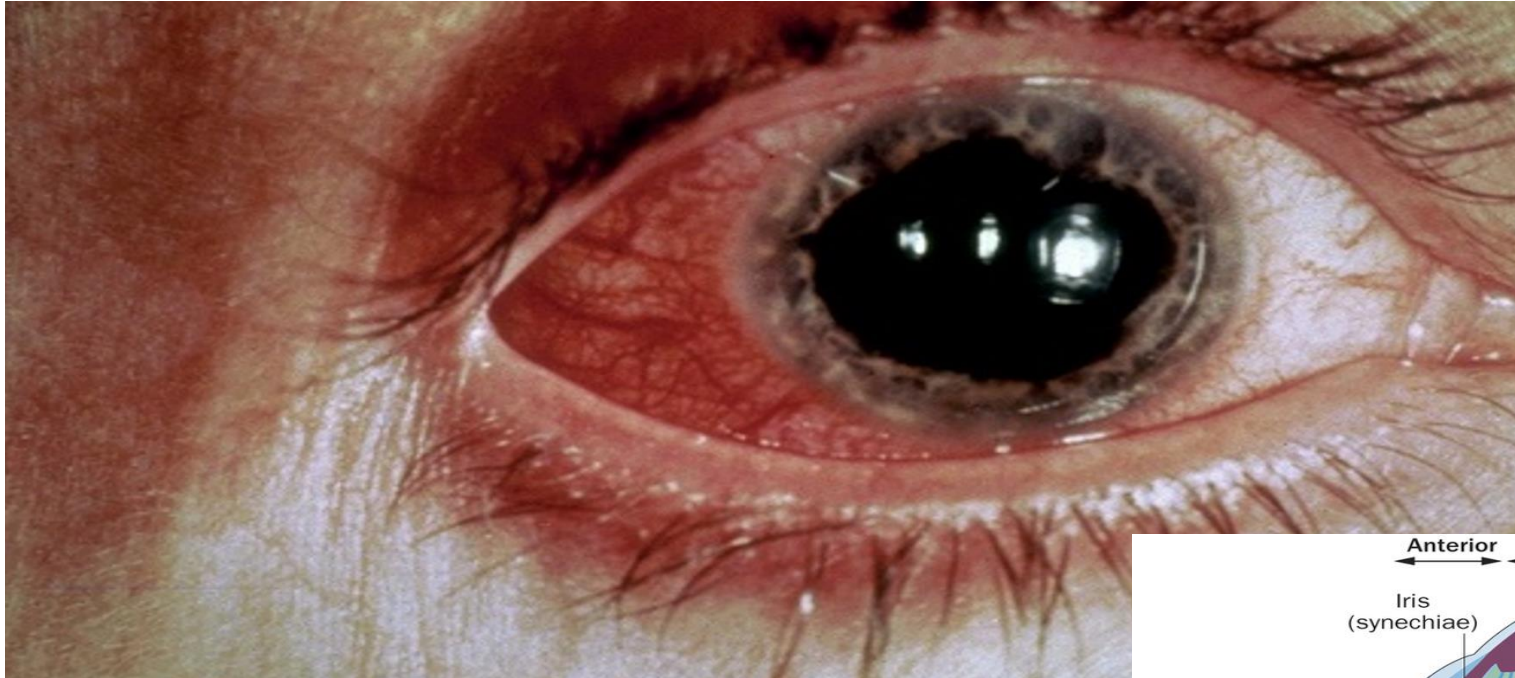
Geassocieerde kenmerken: Nagelafwijkingen

albert
schweitzer



Geassocieerde kenmerken: Uveitis

albert
schweitzer



Nature Reviews | Rheumatology

Artritis Psoriatica, behandeling: niet medicamenteus

Voorlichting

Verwachtingsmanagement
Pijn
Vermoeidheid

Leefstijl advies

Aanpassen eetpatroon
Aanpassen bewegingspatroon
Slaap hygiëne
Invloed stress
Stoppen met roken

Arthritis Psoriatica, behandeling: medicamenteus

NSAIDs/ corticosteroiden

conventionele DMARD's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs)

biologische reumaremmers

targeted synthetic DMARD's

Artritis Psoriatica, behandelning: medicamenteus

DMARD's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs)

- Hydroxychloroquine
- Leflunomide
- Methotrexaat
- Sulfasalazine

Arthritis Psoriatica, behandelung: Medicamenteus,

Biologische DMARD's

- Adalimumab
- Etanercept
- Infliximab
- Secukinumab

Abatacept
Adalimumab
Anakinra
Certolizumab pegol
Etanercept
Golimumab
Infliximab
Rituximab
Secukinumab
Tocilizumab
Ustekinumab
Canakinumab
Ixezumab
Sarilumab

Arthritis Psoriatica, behandelning: Medicamenteus,

targetted synthetic DMARD's

- Baricitinib
- Tofacitinib
- Apremilast
- Upadacitinib



Presentatie 4.

“Reumatologische dermatologie in woord en beeld, deel II”
Door: Chiara van Casteren-Messidoro reumatoloog ASz en
Ronald Laeijendecker dermatoloog ASz





Reumatologische dermatologie in woord en beeld, Quiz, deel II [C]

Chiara van Casteren, reumatoloog en Ronald Laeijendecker, dermatoloog



www.asz.nl

Disclosures [R]

Chiara van Casteren, reumatoloog
Ronald Laeijendecker, dermatoloog
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Maandag 14 juni 2021

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Vraag 1: Wat zie je? [R]



- a. Carotenosis
- b. Peau d'orange
- c. Littekens na acne
- d. Sinaasappel

Antwoord vraag 1 [R]

- d. Sinaasappel (Naranja)
- Bespreking: -

Vraag 2: Wat zie je? [R]



- a. Rosacea
- b. Erythema e pudore (blozen)
- c. Systemische lupus erythematoses (SLE)
- d. Allergisch contacteczeem

Antwoord vraag 2 [R]

- c. Systemische lupus erythematoses (SLE)
- DD:
 - Rosacea: frequent, + papels/pustels. oogklachten
 - Erythema e pudore (blozen): in bepaalde situaties
 - Allergisch contacteczeem: jeuk, anamnese, efflorescenties

Bespreking: systemische lupus erythematoses (SLE) [C]

- Artritis, Raynaud, aften, haaruitval, serositis
- Afwijkend bloedbeeld, positieve ANA/anti-ds DNA
- Betrokkenheid nieren, longen, zenuwstelsel
- Vermoeidheid
- Antifosfolipidensyndroom (APS): trombotische events/zwangerschapsmorbiditeit icm APS antistoffen.
- B/ Afhankelijk van orgaanbetrokkenheid (plaquenil).

Vraag 3: Wat zie je? [C]



- a. Fenomeen van Raynaud
- b. Winterhanden (perniones)
- c. Sclerodermie
- d. Thromboangiitis obliterans (M. Buerger)

Antwoord vraag 3 [C]

- a. Fenomeen van Raynaud
- DD:
 - Perniones: meer paarsrode verkleuringen/verdikkingen, geen pallor.
 - Sclerodermie: puffy vingers, verstrakking van de huid, andere orgaan betrokkenheid.
 - M. Buerger: jonge mannen, roken, ook vaak lokalisatie aan tenen.

Bespreking: Fenomeen van Raynaud [C]

- Overmatige vasculaire respons op temperatuurverschillen of emotionele stress, met als gevolg:
 - Verkleuring, doofheid, pijn vingers/tenen → ulcera.
- Primair: geen onderliggende ziekte.
- Secundair:
 - systeem aandoening (SLE/systemische sclerose/MCTD/M. Sjogren/myositis)
 - haematologische pathologie
 - medicamenteus (amphetamines/chemotherapeutica)
 - vasculair trauma/trillingen/bevriezing/carpaal tunnel syndroom
- Nagelriem microscopie als diagnosticum
- Behandeling: warm houden, vermijden uitlokkende oorzaken, vaat-verwijders



Normaal nagelriem beeld



Afwijkend nagelriem patroon met
dilataties van capillairen



Afwijkend nagelriem patroon
met dilataties en bloedingen

Vraag 4: Wat zie je? [R]



- a. Toxicodermie
(geneesmiddelreactie)
- b. Viraal exantheem
- c. Urticaria
- d. Allergisch contacteczeem

Antwoord vraag 4 [R]

- a.Toxicodermie (geneesmiddelreactie)
- DD
 - Viraal exantheem: koorts, algemeen ziek, idem in omgeving
 - Urticaria: op variërende plaatsen, vluchtig, erge jeuk
 - Allergisch contacteczeem: specifieke contactplaatsen en bezigheden, jeuk

Toxicodermie; (cutane) geneesmiddelreactie [R]

- Moeilijk onderwerp: “elk geneesmiddel kan elk soort huiduitslag geven”: o.a. maculo-papuleus exantheem enz.
- Vaak: “nieuw” geneesmiddel: minuten - 2 weken
- Antibiotica, anti-epileptica, NSAID's, biologicals (eczeem!)
- Diagnose: Anamnese, kliniek en geneesmiddellijst.
- Allergologisch onderzoek: meestal niet zinvol
- Na staken R/: tot ca 6 weken kan huiduitslag aanhouden!
- Verdere R/: corticosteroïden (locaal/p.o.), antihistaminica

Vraag 5: Wat zie je? [C]



- a. Allergisch contacteczeem
- b. Sclerodermie
- c. Porfyria cutanea tarda
- d. Traumatisch letsels door arbeid
- e. Myxoedeem
- f. Diabetische cheiroartropathie

Antwoord vraag 5 [C]

- b. Sclerodermie
- DD:
 - Allergisch contact eczeem: specifieke contact bezigheden, jeuk
 - Porfyria cutanea tarda: blaarvormende huidaandoening, door licht gevoeligheid
 - Traumatisch letsels door arbeid: specifieke anamnese, geen huid verstrakking
 - Myxoedeem: bij hypothyreoidie, ruwe verdikte huid, met name pretibiaal
 - Diabetische cheiroartropathie: langdurig bestaan van diabetes type I, dorsale zijde vingers, geen ulcera

Bespreking: sclerodermie (systemische sclerose) [C]

- Vasculaire dysfunctie en progressieve fibrose huid en organen
 - Raynaud/afwijkende nagelriemmicroscopie → ulcera/verlies van vingertop weefsel
 - Puffy fingers → sclerodactylie
 - Beperkte mond opening door periorale huid verstrakking
 - Teleangiëctasieën
 - Calcinosis
 - ANA/Anti-Scl 70/Anti-centromeer/Anti-RNP positiviteit
- Gelimiteerde cutane systemische sclerose:
 - Huid verstrakking distaal van ellebogen en knieën
 - CREST
- Diffuse cutane systemische sclerose:
 - Proximale huid verstrakking, progressiever
 - Long fibrose, cardiale/renale betrokkenheid.





Reumatologische dermatologie in woord en beeld,
Einde. Dank voor uw aandacht. [R]

Chiara van Casteren, reumatoloog en Ronald Laeijendecker, dermatoloog



www.asz.nl

Eindtoets & evaluatie

albert
schweitzer



Evaluatie & eindtoets via Microsoft Forms

Vul nu de vragen in via QR-code of de link.

Accreditatie eis (eindtoets met > 70% goed)

Link naar de evaluatie en eindtoets

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DFC2W1jLs02yFki7qWxKKzjkQI7bQLFCh_aP0mQgmIZUM1FHSjdKWkdSTFVQUVdENE1BOERYWUIYWC4u

Albert Event nr. 106

(blended)

albert
schweitzer

Dinsdagavond 23 september

Ouderenzorg



Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners