

Psoriasis of schubbenziekte

Twee à drie procent van de mensen heeft last van psoriasis, ook wel schubbenziekte genoemd. Het is een erfelijke chronische huidaandoening. Niet levensbedreigend, maar ook nog altijd niet te genezen. Er bestaan wel verschillende behandelingen voor die de klachten kunnen verminderen. Eigenlijk moeten psoriasispatiënten hun hele leven behandelingen ondergaan. Want ook al lijkt het soms nagenoeg verdwenen, het kan er het volgende moment weer zijn. De precieze oorzaken van psoriasis zijn nog steeds onbekend!



Psoriasis manifesteert zich doorgaans als rode en schilferende plekken. Hoeveel dit er zijn, hoe groot ze zijn en op welke plaatsen ze voorkomen, verschilt van persoon tot persoon. Psoriasis is absoluut niet besmettelijk, in tegenstelling tot wat velen denken. Deze onwetendheid van de omge-

ving zorgt voor vooroordelen waarvan veel psoriasispatiënten psychische problemen ondervinden. De psoriasispatiënten ondervinden hierdoor dubbel leed.

Kans om psoriasis te krijgen

Er zijn verschillende soorten psoriasis,



maar de meest voorkomende is toch wel psoriasis vulgaris ('vulgaris' betekent 'gewoon').

Krijgen mensen op jongere leeftijd - zo rond het 20ste jaar - psoriasis, dan zijn er vaak tal van erfelijke factoren in het spel. Als beide ouders psoriasis hebben, dan is de kans dat hun kind psoriasis krijgt 60-70%.

Krijgen mensen op hogere leeftijd (ouder dan 40 jaar) psoriasis, dan zijn er meestal weinig erfelijke factoren (afwijkende genen) aanwezig. Aangenomen wordt dat psoriasis in aanleg (in de genen) aanwezig moet zijn om het te kunnen krijgen. Omgevingsfactoren zorgen ervoor dat de huidaandoening zich daadwerkelijk openbaart.

Wat houdt de aandoening in?

De buitenste laag van de huid, de opperhuid, bestaat grotendeels uit hoorncellen. Deze ontstaan in de onderste laag van de opperhuid door celdeling en schuiven dan langzaam naar de buitenste cellaag, de hoornlaag. Normaal gesproken neemt dit proces enkele weken in beslag. Uiteindelijk blijven er van de hoorncellen platte, met hoorn gevulde cellen over, die onzichtbaar afschilferen.

Bij psoriasis zijn de deling van de hoorncellen en de afstoting van de bovenste hoornlaag niet meer met elkaar in evenwicht. Er is sprake van een versnelde celdeling, die gepaard gaat met verminderde uitrijping van de hoorncellen. Daarnaast treedt een ontsteking van de huid op.

Wat is eraan te doen?

Er bestaan verschillende therapieën voor psoriasis, zoals zalven, lichttherapie (= fotherapie), middelen om in te nemen

(systemische behandelingen, waaronder corticosteroïden, methotrexaat en cyclosporine) en diverse combinaties van deze therapieën. Een combinatietherapie heeft als voordeel dat zowel de totale hoeveelheid straling (in het geval van lichttherapie) als medicijn kan worden beperkt.

Het is sinds jaar en dag bekend dat de zon meestal een positief effect heeft op psoriasis. Dit heeft ertoe geleid dat er veel onderzoek is en wordt gedaan naar de meest efficiënte straling in het UVB-gebied. Momenteel wordt fotherapie met zogenaamde narrow-band-UVB veel toegepast. Er bestaat ook een fotochemotherapie, de zogenaamde PUVA-therapie, waarbij medicijnen (psoralenen) worden gebruikt voordat er met UVA wordt bestraald. Deze therapie wordt tegenwoordig minder vaak toegepast vanwege de vergrote kans op huidkanker.

Het spreekt voor zich dat de genoemde fotherapieën uitsluitend uitgevoerd kunnen worden door een fotodermatoloog. Soms kunnen patiënten van hun behandelend specialist het advies krijgen om de rest van de behandeling thuis of in een zonnestudio met een normale zonnebank voort te zetten. De UV-lampen die voor zonnebanken worden gebruikt geven veel UVA af dat, zonder psoralenen, nauwelijks effect heeft op psoriasis, maar UVB wel. Het aandeel UVB is in professionele zonnebanklampen groter dan in zonnebanklampen voor thuisgebruik.

Patiëntenvereniging

Meer informatie over psoriasis is verkrijgbaar bij de PVN (Psoriasis Vereniging Nederland).

Infolijn: 070-383 80 03, of kijk op: www.pvnnet.nl.