

Huidafwijkingen op Curaçao

Op 20 januari 2017 zijn in Curaçao de examens van de opleidingen dermatologie afgesloten die door schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten werden gevolgd bij U-Consultancy. Tijdens het onderwijs werden life modellen gepresenteerd van cliënten uit de praktijk van schoonheidsspecialist Stella van der Roest. De eerste cliënt betrof een vrouw van zestigjarige leeftijd met een huidtype IV met bruine verkleuringen op de wangen.

Volgens PROVOKE beschrijven we de huidafwijkingen als volgt: Plaats: wangen beiderzijds. Rangschikking: gegroepeerd. Omvang: 10-20 cm. Vorm: grillig ovaal. Omtrek: matig scherp begrensd. Kleur: rood en bruin. Efflorescentie: bruine macula en erytheem. De vraag van de cliënt aan de schoonheidsspecialist was om haar vlekken te verbeteren. Ze vond ze lelijk en van haar vriendinnen kreeg ze regelmatig opmerkingen. In het verleden had ze op dezelfde locatie wel eens pukkels gehad, maar deze bleven nu gelukkig rustig.

Vragen

Bedenk welke vragen u kunt stellen aan de cliënt. De volgende vragen zijn een mogelijkheid: Wat is zonbloomstelling geweest? Wordt u snel bruin? Wanneer gaat u weer naar de zon? Wat gaat u daar dan doen (denk aan duiken of zonnen)? Gebruikt u anticonceptie? Bent u zwanger? Heeft u een behandeling gehad bij een andere salon of een dermatoloog? Gebruikt u medicatie zoals doxycycline, minocycline, of efracea (low dose doxycycline)? Gebruikt u tretinoïne crème (vitamine A zuur crème)? Hebt u acne gehad? Komt het ook in de familie voor? Heeft u onderliggende aandoeningen zoals bijvoorbeeld hormonale aandoeningen? Heeft u ook bruine plekken in de handpalmen of voetzolen?

Cliënt met bruine verkleuringen op de wangen.



Historie

Cliënte heeft huidtype IV en zij woont haar hele leven al op Curaçao. Zij wordt snel bruin en was bij de geboorte ook al bruin. Zij heeft vanmiddag na de behandeling een afspraak bij een strandtent. En tussen de middag als het warm is gaat zij lekker zwemmen. Zij gebruikt geen anticonceptie en is niet zwanger. Ze heeft al vier kinderen op de wereld gezet en vindt het wel genoeg zo. Enkele kinderen van haar hebben acne. Haar oudste heeft al wat bruine plekken. Zij heeft vier jaar geleden een Chinese kruidenpeeling gehad bij een andere schoonheidsspecialist. Daarna is wel een aantal van de bruine plekken in het gelaat ontstaan. Na haar behandeling is zij ook gewoon lekker gaan zwemmen bij de strandtent aan het strand. Zij was toen flink verbrand ondanks haar donkere huid. Ook toen heeft zij geen anti-zonnebrandcrème gebruikt. Zij is eveneens na een wachttijd van drie maanden bij de dermatoloog op het eiland geweest. Ze had namelijk op dat moment last van pukkels. Bij het drinken van een glaasje wijn op het strand voelen de wangen warm aan net als eerder in de overgang. Ook merkt zij dat ze in ongemakkelijke situaties sneller bloost. De dermatoloog bekeek haar en na uitgebreide anamnese stelde de dermatoloog de diagnose rosacea. Op dat moment waren de donkere vlekken nog niet aanwezig. Zij kreeg van haar dermatoloog eerst metronidazol crème en daarna minocin tabletten, omdat de metronidazol crème onvoldoende resultaat gaf. Zij maakte een spoedafpraak omdat onder de minocin haar tong zwartblauw begon te worden en omdat er in het gelaat boven de bovenlip een zwartblauwe plek ontstond. Toen werd de minocin gestopt. De dermatoloog vertelde haar dat de minocin in zeldzame gevallen hyperpigmentatie kan veroorzaken. Jammer genoeg is daar geen goede behandeling voor. Wel had zij geluk want een deel van deze verkleuringen verdwenen in de loop van de tijd.

Behandeling

Deze anamnese geeft een heleboel aanknopingspunten. Niet alleen zijn er pigmentplekken ontstaan door haar rosacea met als diagnose post inflammatoire hyperpigmentatie, maar ook door de minocin als reactie op dit geneesmiddel. Deze cliënt is dus iemand die makkelijk

Lesdata 2017:**Basisopleiding dermatologie voor schoonheidsspecialisten**

Duur: 2 dagen of 4 avonden

- Brasschaat: 8 en 9 mei 2017 (met overnachting en diner)
- Katwoude: 4 september en 2 oktober 2017
- Dalfsen: 7 september en 12 oktober 2017
- Nieuwegein: 13 september, 11 oktober, 8 november en 6 december 2017
- Rielthoven: 21 september en 9 november

Vervolgopleiding dermatologie voor schoonheidsspecialisten

Duur: 2 dagen of 4 avonden

- Katwoude: 3 april en 29 mei 2017
- Nieuwegein: 27 september, 1 november, 13 december 2017 en 10 januari 2018
- Rielthoven: 28 september en 23 november 2017
- Katwoude: 29 november en 13 december 2017
- Dalfsen: 9 november en 7 december 2017
- Brasschaat: 14 en 15 november 2017 (met overnachting en diner)

Masterclasses dermatologie (inclusief e-learning programma) 2017

- Specialisatie ontharingstechnieken. Elektrisch ontharen, diathermie- en blendmethode: 13 maart, 27 maart, 8 mei, 15 mei, 22 mei en 19 juni 2017
- Teledermatologie: 17 maart 2017
- Cosmeceuticals: 6 april 2017
- Behandeling van littekens: 18 mei (theorie) en 24 of 31 mei 2017 (praktijk)
- Medische Communicatie en Dossiervorming: 12 juni 2017
- Specialisatie Huidverbeteringsmassage: Nieuwegein: 20 april, 11 mei, 1 juni, 22 juni, 7 september en 21 september 2017

Aanmelden kan via www.uconsultancy.nl

Informatie: U-Consultancy, Postbus 7060, 3430 JB Nieuwegein
Tel: 030-6044170, e-mail: info@uconsultancy.nl

pigmentvlekken aanmaakt. Dit betekent dat er een aantal zaken in acht moet worden genomen voor het starten van een behandeling. Allereerst is het uitzoeken van een proefplek voor de behandeling belangrijk. Deze proefplek moet op een locatie in het gelaat zitten waarbij als het misgaat de behandelde plek niet al te veel opvalt. Daarnaast dient zij geïnformeerd te worden over het feit dat de functie van een proefplek bestaat uit het uitproberen van een behandeling. En de pigmentatie daar kan dus ook erger worden. Het is daarom ook verstandig om een *informed consent* te laten ondertekenen.

De medische behandelingsopties bestaan uit chemische peelingen, microdermabrasie en laserbehandeling. Dit zijn grof gezegd ablatieve technieken die respectievelijk door chemische, mechanische en laserbehandelingen het bovenste deel van de huid weghalen. Op een gepigmenteerde huid kan dit leiden tot een post-inflammatoire hyper- en hypo-pigmentatie. Het effect van de behandeling kan vastgelegd worden door het nemen van een foto. Voor en na de behandeling en na een aantal weken.

Zij kiest voor een chemische peeling, ze ondertekent het *informed consent* en foto's worden genomen. Ook wordt goed doorgesproken dat zonblootstelling tijdens de behandeling en daarna in het kader van haar pigmentatie niet goed is. En dat zij een factor 50 moet smeren voor haar huid en dit om de twee tot drie uur moet aanbrengen.

Zonblootstelling

Het veranderen van iemands kleur wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door zonblootstelling. Het veranderen van de kleur van de huid wordt eveneens bepaald door de zes basis Fitzpatrick huidtypes. Onder invloed van zonlicht verandert dit. Er bestaat onmiddellijke pigmentatie en late pigmentatie. Onmiddellijke pigmentatie vindt onder de invloed van UvA-straling plaats. Hierbij wordt het aanwezige melanine geoxideerd en bewegen melanosomen in de melanocyten naar de uiteinde van de dendriten (de pigmentbolletjes in de pigmentcel verplaatsen zich naar de uitlopers) waarna melanine wordt uitgescheiden in de omliggende omgeving. Dit wordt ook wel het Meirrowsky fenomeen genoemd. Dit geeft een kleurverandering van de huid in minuten tot uren.

Late pigmentatie vindt onder invloed van UVB-straling plaats. UVB-licht produceert verhoogde tyrosinase spiegels en een verhoogd aantal melanosomen die meer melanine bevatten en een verhoogde melanine overdracht aan de keratinocyten (de huidcellen). Dit geeft een kleurverandering in een periode van een aantal dagen tot weken. Eveneens neemt het aantal functionerende melanocyten toe bij een verhoogde chronische zonblootstelling.

Aandoeningen

Bij bepaalde aandoeningen kan de hypofyse verhoogde hoeveelheden adrenocorticotroop hormoon (ACTH) uitscheiden, dit heeft overeenkomsten met het melanocyten stimulerend hormoon (MSH). Dit hormoon maakt eveneens de huid bruiner. Bij de ziekte van Addison geeft dit toename van de pigmentatie van de huid. Bij de ziekte van Addison maakt de bijnierschors te weinig hormonen. Hierbij wordt de bijnierschors beschadigd doordat het eigen immuunsysteem de bijnierschors aanvalt. De huidafwijkingen bestaan uit een bruine verkleuring van het gezicht en bruine handlijnen. Daarnaast kan ook het tandvlees bruin zijn. De dermatoloog had dit bij deze cliënt al uitgesloten.

De cliënt werd een aantal weken terug gezien, de proefplek was verbeterd en er werd een chemische peeling voor het hele gelaat toegepast.

Naslagwerk: *Dermatology O. Braun-Falco et al.*



Dr. A.J. Oosting, dermatoloog
Spaarneziekenhuis, Hoofddorp
Mevr. C.M. Uppelschoten (foto), directeur U-Consultancy, Nieuwegein