

# Procedurele behandelingen voor acne

**Bekijk de foto en beschrijf volgens PROVOKE de afwijkingen die u ziet. Schat de leeftijd van de huid in en bedenk of dit consequenties heeft voor het beleid en de procedurele behandelingen die u gaat voorstellen aan uw cliënt. Plaats: linker wang; Rangschikking: gegroepeerd; Omvang: variërend in grootte van 1 - 4 mm; Vorm: rond; Omtrek: scherp en matig scherp begrensd; Kleur: geel, zwart, rood; Efflorescentie: papel, pustel, comedonen en erythem. Geschatte leeftijd van deze cliënt is ongeveer veertien jaar.**

De pathogenese (de processen die leiden tot de aandoening) van acne omvat diverse factoren. De aandoening bevat inflammatoire en niet-inflammatoire laesies. De inflammatoire laesies zijn papels, pustels en noduli. De grote inflammatoire fluctuerende noduli werden vroeger cysten genoemd en de term nodulocystaire acne werd gebruikt om deze afwijking te beschrijven. Echter deze cysten worden niet omringd door epitheel en het zijn daardoor geen echte cysten. En het is beter om de term nodulaire acne te gebruiken.<sup>1,2</sup>

## Comedonen

Niet inflammatoire laesies bestaan uit open en gesloten comedonen. Verschillende typen comedonen zijn beschreven. In de Engelse literatuur worden deze omschreven als microcomedones, missed comedones, sandpaper comedones, naevoide comedones, drug-induced comedones, submarine comedones, macrocomedones en conglobate comedones. De term macrocomedonen verwijst naar open (blackheads) en gesloten (whiteheads) comedonen die groter zijn dan 1 mm.

De talgklier ondergaat waarschijnlijk net als de haarfollikel een cyclisch proces, resulterend in het komen en gaan van microcomedonen. Folliculaire hyperkeratose is de belangrijkste component in het ontstaan van een microcomedo en acne. Daarom is het openen van de porie en het verwijderen van de inhoud de belangrijkste procedure in het behandelen van de comedonen. De macrocomedonen bevatten lipiden en hoorncellen die niet spontaan kunnen helen in dit cyclisch proces. Comedonen kleiner dan 1 mm kunnen wel spontaan verdwijnen en dit is waarschijnlijk ook de reden waarom lokale en systemische therapieën met retinoiden een goed effect hebben op deze kleinere comedonen.

## Behandeling

Artsen schrijven combinatie behandelingen voor om zo veel mogelijk factoren in een keer aan te pakken. Verschillende fysische therapieën worden gebruikt om acne te verbeteren. Oude technieken zijn lichte cauterisatie van de huid (verbranden van de huid met de naaldelectrode) en aspiratie (opzuigen van materiaal door gebruik te maken van een holle naald) van comedonen en pus eventueel gevolgd door cortisone injecties van de huid. Onlangs is de techniek beschreven waarbij naaldcauterisatie van

de huid de macrocomedo door middel van een anatomische pincet wordt behandeld.<sup>2</sup> De comedo werd door de naaldelectrode geopend waarna de comedo door het samenknijpen van de comedo met de anatomische pincet werd geleidigd. Dit leidde eveneens tot een goede verbetering van de huidafwijkingen. Het exacte mechanisme waarom cauterisatie van de macrocomedonen leidt tot verbetering is niet bekend. Er zijn twee theorieën, de eerste theorie denkt dat de thermische schade van de huid bepaalde ontstekingsmechanismen activeert, die de macrocomedonen doen verdwijnen, de andere theorie oppert de mogelijkheid dat cauterisatie een weg vrijmaakt naar het oppervlak waardoor de inhoud zich automatisch ontlast naar het oppervlak van de huid. Echter in de klinische praktijk is cauterisatie vaak niet voldoende en moet dit aangevuld worden met aanvullende therapieën.

## Aanvullend

Andere aanvullende therapieën zijn extractie, chemische peelingen, cryotherapie. Nieuwe fysische behandelingen omvatten licht, hitte en radiofrequentie (RF) energie apparaten en fotodynamische therapie.

Onlangs ontstond vanuit ANBOS en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie de vraag of acne ontleding bestaande uit drainage van pus en extractie van comedonen een wetenschappelijke bewezen toegevoegde waarde hadden op de verbetering van acne. In de dagelijkse praktijk komt deze behandeling veel voor vanwege het onmiddellijke effect op de huid en de hoge patiënt tevredenheid na de behandeling. Veel schoonheidsspecialisten voeren deze behandeling uit en de acne ontleding wordt door veel zorgverzekeraars in 2013 en eveneens in 2014 vergoed. Wel worden door de zorgverzekeraars voorwaarden gesteld aan de behandeling. De patiënt moet vaak een aanvullende verzekering hebben en jonger zijn dan 18 jaar, echter in sommige pakketten wordt deze behandeling ook vergoed voor volwassenen. En daarnaast moet de schoonheidsspecialist de specialisatie Acne gevolgd hebben.

In de JAAD 2003 (H. Gollnick, W. Cunliffe. Management of acne. JAAD 2003 S1-S29) wordt het ledigen van de huid van gesloten comedonen nauwkeurig omschreven, een nummer 11 mesje dan wel een 25 gauge naald kan gebruikt worden.<sup>3,4</sup> Met deze instrumenten wordt de huid geopend en de inhoud wordt door deze opening uitgedrukt.



Zoals al benoemd in het tijdschrift *Dermatologic Surgery* wordt comedo extractie enorm veel toegepast maar zijn artikelen in goede dermatologisch tijdschriften moeilijk te vinden.<sup>5</sup>

### Exfoliëren en ontlasting

Microdermabrasie is een techniek om de huid te exfoliëren door middel van aluminiumoxide kristallen en de zuiging van het apparaat op de huid. De wetenschappelijke onderzoeken naar effectiviteit van deze behandeling op de verbetering van acne zijn nog beperkt en van slechte kwaliteit en de resultaten variëren van geen enkel toegevoegde waarde tot een redelijk effect. Echter chemische peelingen met glycolzuur dan wel salicylzuur blijken effectiever te zijn dan microdermabrasie. Meerdere goede wetenschappelijke studies over de waarde van chemische peelingen zijn beschikbaar.

Bij fluctuerende noduli en actieve pustels wordt drainage door middel van incisie met een nummer 11 mesje of een 25 gauge naald omschreven. Ontlasting van de ontstoken noduli en pustels leidt vaak tot minder pijn en verbetering van het aangezicht. Bij acne conglobata kan de hoeveelheid pus onderhuids leiden tot een vormverandering van het gelaat en dat leidt op dat moment tot een enorm verlies van kwaliteit van leven. Door drainage en afvoer van pus kan dit probleem vaak snel opgelost worden. Waarbij deze behandeling natuurlijk ook gecombineerd moet worden met lokale dan wel systemische therapie en begeleiding en samenwerking met een dermatoloog.

### Foto

Terugkomend op de foto, er zijn comedonen aanwezig die groter zijn dan 1 mm gecombineerd met enige pustels. Gezien de leeftijd is het verstandig om de wetenschappelijk bewezen ledigingstechnieken van de huid te gebruiken bestaande uit extractie, drainage en chemische peelingen en geen andere technieken. Bij pubers en kinderen is het belangrijk dat in de salon van de schoonheidsspecialist alleen effectieve technieken worden ingezet en geen onnodige handelingen en behandelingen worden verricht.<sup>6</sup> In deze veranderende tijd waarbij elke zorg-euro, de euro die door de zorgverzekeraar wordt betaald aan vergoede zorg, driemaal wordt omgedraaid, moeten artsen, paramedici, huidtherapeuten en eveneens schoon-

## Opleidingen Dermatologie voor schoonheidsspecialisten U-Consultancy

### Basisopleiding Dermatologie

Bunnik, 5 februari, 12 maart, 26 maart en 16 april 2014  
 Katwoude, 6 februari en 13 maart 2014  
 Brasschaat, 17 maart en 14 april 2014  
 Vervolgopleiding Dermatologie  
 Zwolle, 8 maart en 12 april 2014  
 Katwoude, 7 april en 12 mei 2014

### Masterclass Medisch Schoonheidsspecialist

Cosmeceuticals: 3 april 2014  
 Specialisatie Medische camouflage: start 17 april 2014  
 Specialisatie Acne medisch bekeken : start 2 juni 2014  
 Specialisatie Ontharingstechnieken: start 11 september 2014  
 Behandeling van littekens: 25 september 2014  
 Signalering en preventie huidkanker: 20 november 2014

### Opleiding Dermatologie voor pedicuren

KRP geeft 27 accreditatiepunten voor deze opleiding.  
 Riethoven: 20 maart en 24 april 2014  
 Etten-Leur: 10 april en 15 mei 2014

### Vaardigheidstraining in de diagnostiek van voetschimmel en nagelmycose

KRP geeft 21 accreditatiepunten voor deze opleiding.  
 Utrecht: 22 maart 2014 en 8 november 2014

Meer informatie en aanmelden [www.uconsultancy.nl](http://www.uconsultancy.nl)  
 U-Consultancy, Postbus 7060, 3430 JB Nieuwegein,  
 tel: 030-6044170, [info@uconsultancy.nl](mailto:info@uconsultancy.nl)

heidsspecialisten zich verantwoord voor het geld wat wordt uitgegeven. In het kader van de acnebehandeling zijn er gelukkig diverse wetenschappelijke onderzoeken in dermatologische tijdschriften die de meerwaarde van comedonen lediging, extractie en drainage van noduli, cysten en pustels aantonen. Hierdoor vergoed de zorgverzekeraar de behandeling (nog).

### Literatuur

- <sup>1</sup> H. Martens, J. Frank. *Medicamenteuze behandeling van acne*. NTvDV 2010; 20: 170-174
- <sup>2</sup> T. I. Kaya, U. Tursen et al. *An effective extraction technique for the treatment of closed macrocomedones*. *Dermatol Surg* 2003; 741-744
- <sup>3</sup> H. Gollnick, W. Cunliffe. *Management of acne*. *JAAD* 2003 S1-S29
- <sup>4</sup> A.R. Shalita, H. Harris. *Comedo extraction*. *Arch Dermatol* 1972; 105: 759-60
- <sup>5</sup> A. Forman Taub. *Procedural treatments for acne vulgaris*. *Dermatol Surg* 2007; 1005-1026
- <sup>6</sup> D. S. Berson, A.R. Shalita. *The treatment of acne: The role of combination therapies*. *JAAD* 1995 S31-S41



Dr. A.J. Oosting,  
 dermatoloog Spaarnezieken-  
 huis, Hoofddorp  
 Mevr. C.M. Uppelschoten,  
 directeur U-Consultancy,  
 Nieuwegein