

Dermatologie

Nieuwe behandelingen voor rosacea

Mevrouw Nieuwenhuizen werd gezien op de poli dermatologie in verband met roodheid in het gelaat. Ze schaamt zich voor de afwijkingen in het gelaat en krijgt veel opmerkingen van haar familie en op het werk. Regelmatig gaat ze naar een schoonheidsspecialist, krijgt daar kamille maskers en af en toe worden de puistjes en hier en daar een comedo geledigd. Dit heeft wel geholpen maar de roodheid en nu ook de kleine bloedvaatjes blijven bestaan en worden erger. Haar huidige schoonheidsspecialist heeft geen laser-apparaat en gaf haar daarom het advies om voor verdere behandeling naar een dermatoloog te gaan.

PROVOKE

Bekijk de onderstaande foto en beschrijf de afwijkingen middels PROVOKE.

Plaats: voorhoofd; rangschikking: gegroepeerd; omvang: gebied bestaande uit 4 bij 5 centimeter; vorm: grillig; omtrek: matig scherp begrensd; kleur: geel en rood; efflorescentie: papels, erytheem, plaques, teleangiëctasieën.

Rosacea

De gele papels en plaques deden denken aan andere diagnoses maar de uitslag van de biopsie liet de diagnose rosacea zien. Mevrouw Nieuwenhuizen vond de roodheid zeer storend en werd continu door haar omgeving geconfronteerd met de zichtbaarheid van deze afwijking. Ook al komt rosacea bij 0.4 procent per 1.000 patiënten in een Nederlandse huisartsenpraktijk voor en blijft de aandoening bij 81 procent van de patiënten beperkt tot erytheem en teleangiëctasieën, blijvend erytheem is wel de reden voor veel patiënten om hulp te zoeken bij de huisarts en dermatoloog.



Behandeling

Rosacea kan behandeld worden met metronidazol crème of gel, tetracycline antibiotica en vitamine A zuur tabletten bestaande uit isotretinoïne. De papels en pustels reageren vaak goed op de therapie, maar het erytheem oftewel de roodheid, maakt dat patiënten vaak niet volledig tevreden zijn met de behandeling. Aanvullende therapie bestond dan vaak uit het door verwijzen naar schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten met een goede vaat-, laser- of flitslamp om dit erytheem te behandelen. De roodheid wordt veroorzaakt doordat de kleine vaatjes in de huid wijd open staan. Vaak wordt het advies gegeven om bepaalde zaken niet meer te doen, zoals alcohol drinken, scherpe specerijen eten etc. Echter de roodheid wordt veroorzaakt ontregeling van de vasomotorische reacties, met andere woorden de ontregeling van de zenuwen en spieren die betrokken zijn bij vaatvernauwing en vaatverwijding, ook wel vasoconstrictie en vasodilatatie genoemd.

Nieuw middel

Een nieuw middel om de roodheid tegen te gaan is brimonidine tartraat (BT) en is in Nederland sinds 3 maanden verkrijgbaar als Mirvaso. Het verhaal gaat dat het effect van dit oude, nieuwe middel ontdekt is bij patiënten met een combinatie beeld van open kamerhoek glaucoom en rosacea. Een patiënt gebruikte voor de open kamerhoek glaucoom dit middel om de oogdruk te verminderen en een oogdruppel kwam tijdens het druppelen op de huid terecht en liet een prachtige streep met vermindering van erytheem waar deze druppel langs was gegleden. Dit effect werd opgemerkt en het middel werd onderzocht op verdere veiligheid en effectiviteit voor het gebruik op de huid. Het middel is een hoog selectieve alfa-twee-adrenerge receptor agonist, dit betekent dat dit middel zodanig als een sleutel op een sleutelgat past en aangrijpt dat de spier samentrekt resulterend in een vaatvernauwing. En vaatvernauwing betekent minder roodheid van de huid.

Studie

In 2011 is het effect van drie verschillende concentraties van brimonidine in Amerika onderzocht in vijf verschillende centra. De gebruikte concentraties waren een brimonidine gel van 0,5%, een brimonidine gel

Verdiepende Opleidingen Dermatologie voor schoonheidsspecialisten U-Consultancy

Basisopleiding Dermatologie

- Zwolle, 10 september en 1 oktober 2014
- Katwoude, 8 september en 27 oktober 2014
- Brasschaat (BE), 2 en 16 september 2014
- Riethoven, 4 september en 28 oktober 2014
- Studiereis Dermatologie Curaçao, 11 t/m 18 januari 2015

Vervolgopleiding Dermatologie

- Brasschaat (BE), 18 november en 19 november 2014 (speciaal programma)
- Zwolle, 5 en 26 november 2014
- Riethoven, 13 en 27 november 2014
- Katwoude, 17 november en 1 december 2014
- Bunnik, 3 en 17 september, 1 oktober en 29 oktober 2014
- Studiereis Dermatologie Curaçao, 11 t/m 18 januari 2015

Masterclass modules Medisch Schoonheidsspecialist

Per module te volgen na behalen van de vervolgopleiding dermatologie

- Signalering en preventie van huidkanker (Bunnik), 20 november 2014

- Teledermatologie (Bunnik), 14 november 2014
- Cosméceuticals (Bunnik), 24 november 2014
- Behandeling van littekens (Bilthoven), 25 september 2014
- Specialisatie acne, start 5 januari 2015
- Specialisatie Medische camouflage start 8 januari 2015

Opleiding Dermatologie voor pedicuren

KRP geeft 27 accreditatiepunten voor deze opleiding.

- Zwolle: 2 oktober en 6 november 2014

Vaardigheidstraining in de diagnostiek van voetschimmel en nagelmycose

KRP geeft 21 accreditatiepunten voor deze opleiding.

- Utrecht: 30 augustus 2014

Dermatologiecongres Dermalon 2014

- Nijkerk: 29 september in Hart van Holland.

www.dermalon.nl

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

van 0,18% en een brimonidine gel van 0,07%, tegenover de gel met helemaal niets erin. Het effect van de gel werd op twee manieren gerapporteerd namelijk door zelf onderzoek van de patiënt en door de arts die het erytheem beoordeelde. De score varieerde van nul tot vijf, waarbij nul betekende dat het erytheem volledig was verdwenen en vijf betekende dat ernstig erytheem en forse roodheid nog aanwezig waren. Zoals gezegd werden de verschillende concentraties, maar ook het een of twee maal daags aanbrengen, het effect, de bijwerkingen, het moment waarop het product begon te werken, het maximale effect en de duur van het effect onderzocht. Aan deze gerandomiseerde studie deden 122 patiënten mee.

Effect

Het beste effect werd gezien bij de brimonidine gel van 0.5 %, waarbij binnen 30 minuten al een verbetering zichtbaar was op de huid. Het maximale effect duurde 4-6 uur en dit werd gezien 2-8 uur na het toepassen van de gel. Het mooie van de studie was dat de resultaten van de arts en de patiënt werden gecombineerd. Zodat direct kon worden gekeken of de resultaten gerapporteerd door de arts ook volgens de patiënt een verbetering was, leidend tot een grotere patiënt tevredenheid. De bijwerkingen die werden gezien bestonden uit huid irritatie, roodheid, het gevoel van branderigheid op de huid, droge huid en jeuk. Maar deze waren zo mild dat dit voor niemand een reden was om te stoppen met deze therapie. Bij dit middel werd geen tachyfylixie gezien in een tijdsperiode van een jaar. Tachyfylixie betekent dat gewinning aan dit middel optreedt. Dit was belangrijk omdat neusdruppels met xylometazoline tegen neusverstopping met een vergelijkbare werking, waarbij ook vaatvernauwing optreedt, wel gewinning geven. En dat ondanks het gebruik van deze neusdruppels wel weer zwelling van het neusslijmvlies optreedt, overprikkelbaarheid van het slijmvlies ontstaat en veranderingen in het slijmvliesweefsel in een biopsie te zien zijn.

Uitslag mevrouw Nieuwenhuizen

De dermatoloog stelt bij Mw. Nieuwenhuizen een behandeling voor bestaande uit minocycline 2 dd 50 mg gedurende 3 maanden. Na drie maanden werd zij teruggezien, maar de roodheid was nog niet verdwenen en de teleangiëctasieën waren ook nog aanwezig. De huidaan-

ding was wel beter geworden. Deze kuur werd daarom met 3 maanden verlengd. Na deze drie maanden kwam zij opnieuw terug en was tevreden met het resultaat van de behandeling. In overleg met haar werden de antibiotica tabletten gestopt en werd er gestart met metronidazol crème 2 dd op geleide van de klachten bestaande uit het opnieuw ontstaan van puistjes, roodheid en verdere uitbreiding van de teleangiëctasieën. In het vervolgbezoek was zij minder tevreden, de roodheid was teruggekomen en zij had hier en daar ook weer een pustel waarvoor zij af en toe ook weer bij de schoonheidsspecialist terug kwam. In haar gesprek met de dermatoloog gaf zij aan dat de roodheid en de opmerkingen op het werk haar het meest stoorden. Toen in 2014 de brimonidine tartraat of te wel Mirvaso op de markt kwam, stelde de dermatoloog voor dit middel te proberen in combinatie met de metronidazol gel. Waarbij de brimonidine tartraat 0.5 % gel 's ochtends gebruikt kon worden en de metronidazol gel tussen de middag en 's avonds, zodra de rosacea weer erger werd. Zij ging hiermee akkoord. In het bezoek daarna werd zij opnieuw gezien en was tevreden met het resultaat. De controle afspraken werden afgesloten en zij werd terug verwezen naar haar huisarts.

Literatuur

Once daily topical brimonidine tartrate gel 0.5 % is a novel treatment for moderate to severe facial erythema of rosacea: result of two multicentre, randomized and vehicle-controlled studies. J. Fowler et al. *Br J Dermatol* 2012;166:633-641

Efficacy and safety of once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5 % for the treatment of moderate to severe facial erythema of rosacea: Results of two randomized, double-blind, vehicle controlled pivotal studies. J. Fowler et al. *J Drugs Dermatol.* 2013;12:650-656.



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