

Dosering in vingertopeenheden verdringt advies ‘dun smeren’

In de nieuwe NHG-Standaard *Eczeem* komen naast constitutioneel eczeem ook andere vormen van eczeem aan de orde. Nieuw is de dosering met vingertopeenheden. “Dun smeren is uit”, zegt apotheker Ingrid Heijboer-Vinks.

Auteur **Marc de Leeuw**

“De meest opvallende wijziging in de nieuwe NHG-Standaard *Eczeem* is dat koolteerpreparaten niet meer worden aangeraden bij de behandeling van constitutioneel eczeem in de eerste lijn”, zegt apotheker Ingrid Heijboer-Vinks van Aporatio adviesbureau apotheken.

Als lid van de Werkgroep voor Farmacotherapie van de KNMP beoordeelde Heijboer deze standaard. “In de vorige standaard werden koolteerpreparaten als laatste optie nog wel aangeraden. Maar wegens beperkt bewijs voor de effectiviteit en twijfels over de veiligheid worden ze nu in de eerste lijn afgeraden.”

Nieuw is ook de dosering in vingertopeenheden (zie tabel) bij de behandeling van eczeem met lokaal aangebrachte corticosteroiden. “Dun smeren is uit. Het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP heeft inmiddels ‘dun smeren’ als etikettekst bij de lokale corticosteroiden verwijderd.”

Meer soorten

De NHG-Standaard *Eczeem* vervangt de huisartsenstandaard over constitutioneel eczeem uit 2006. Waar vroeger alleen sprake was van constitutioneel eczeem, worden nu meer soorten eczeem onderscheiden: contacteczeem, acrovesiculeus eczeem, nummulair eczeem, hypostatisch eczeem en asteatotisch eczeem.

De ernst van het eczeem wordt bepaald door de

Three Item Severity Score (TIS-score), die staat voor roodheid, oedeem en krabeffecten. De basis voor de eczeembehandeling is het smeren van een indifferent middel al dan niet in combinatie met een corticosteroid. Indifferentie middelen verhogen het vochtgehalte van de huid en verminderen jeuk en irritatie. Welk middel het beste werkt, is onduidelijk volgens de NHG-Standaard. Het advies is de patiënt verschillende middelen te laten proberen. Heijboer vindt echter dat de keuze voor een indifferent middel niet helemaal vrij is.

“Helaas ontbreekt in de NHG-Standaard een advies over welk middel bij welke huidconditie geschikt is. In het boekje *Dermatica op Recept* van de KNMP staat zo’n advies wel beschreven. Bij een zeer droge huid is cetomacrogolzalf, lanettezalf of paraffine/vaseline geschikt, bij een droge huid vaselinecetomacrogolcrème, vaselinlanettecrème of koelzalf, bij een neutrale huid cetomacrogolcrème of lanettecrème.”

De standaard kent een hiaat, zegt Heijboer. “Een advies voor een acceptabel indifferent middel bij schilferende hoofdhuid ontbreekt. In het zakboekje *Dermatica* staat een goede tip: 25% cetiol V in cetomacrogolzalf. Dit middel is goed vet, maar bevat een emulgator en is daardoor gemakkelijk met water afwasbaar.”

Bij gelijktijdig gebruik van lokale corticosteroiden moet een indifferent middel minstens een uur na het corticosteroid worden aangebracht, zegt Heijboer.

Corticosteroiden

Indifferentie middelen worden toegepast bij mild eczeem (TIS-score <3). Bij matig eczeem (TIS-score ≥3 en <6) wordt gestart met een klasse-1-corticosteroid, bij onvoldoende effect wordt een klasse-2-corticosteroid toegepast. Bij ernstig eczeem (TIS-score ≥6) wordt een klasse-3-corti-

**PROMETHAZINE KAN BIJ
KINDEREN JONGER DAN 2 JAAR
WIEGENDOOD VEROORZAKEN**

Smeerinstructies dermatica

leeftijd	hoofd en hals	arm en hand	been en voet	romp (voorzijde)	rug en billen	gehele lichaam
3-12 mnd	1	1	1,5	1	1,5	8,5
1-2 jaar	1,5	1,5	2	2	3	13,5
3-5 jaar	1,5	2	3	3	3,5	18
6-10 jaar	2	2,5	4,5	3,5	5	24,5
10 jaar	2,5	4 [alleen hand:1]	8 [alleen voet:2]	7	7	40,5

TABEL. AANTAL VINGERTOPEENHEDEN (VTE) PER KEER SMEREN PER LICHAAMSDEEL. EÉN VTE KOMT OVEREEN MET ONGEVEER 0,5 GRAM. Bron: NHG-Standaard *Eczeem*

costeroïd ingezet, niet in het gelaat of de lichaamsplooiën. Heeft een corticosteroïd onvoldoende effect dan is volgens de standaard ook evaluatie van de therapietrouw nodig. Corticosteroïden worden standaard gestart in een tweemaal daagse dosering. Heijboer: “Wetenschappelijk bewijs hiervoor ontbreekt echter. De dosering berust op praktijkervaring van dermatologen.”

Heijboer heeft nog een tip: “Vertel de patiënt dat het corticosteroïd alleen op de aangedane plekken moet worden aangebracht en dat na aanbrengen de handen moeten worden gewassen, als het eczeem niet op de handen zit.” Belangrijk is dat apothekers in de gaten houden of patiënten de maximumhoeveelheid corticosteroïden per week niet overschrijden, zegt Heijboer. Volgens de NHG-Standaard mogen kinderen jonger dan 2 jaar maximaal 30 gram per week gebruiken van een klasse-1- of klasse-2-corticosteroïd. Een klasse-3-corticosteroïd mag slechts kortdurend worden toegepast. Kinderen van 2-18 jaar mogen respectievelijk maximaal 60, 60 en 50 gram gebruiken. Voor volwassenen geldt bij klasse 1 geen beperking, bij klasse 2 en 3 is het wekelijks maximum 100 gram.

Heijboer benadrukt het belang van therapietrouw, met name bij de indifferente middelen. “Corticosteroïden worden gestopt als eczeem tot rust gekomen is (zie voor afbouwschema’s de digitale versie van dit artikel). Mensen zijn geneigd dan ook op te houden met de indifferente middelen. Maar die moeten ze in principe levenslang gebruiken om de huid in conditie te houden.”

Antihistaminica

De NHG-Standaard noemt sederende antihistaminica, systemisch toegediend, als middelen tegen jeuk bij eczeem. “Niet-sederende antihistaminica werken daartegen niet. Een gunstig bijeffect van sederende antihistaminica is dat ze het inslapen bevorderen”, zegt Heijboer. Belangrijk is dat het sederende antihistaminicum promethazine niet wordt gebruikt bij kinderen jonger dan 2 jaar. “Bij hen kan dit wiegendoed veroorzaken.”

Voor patiënten van 2 tot 18 jaar geldt een promethazine-dosering van 0,1-0,2 mg/kg/dag, maximaal 25 mg, bij patiënten ouder dan 18 jaar: 25 mg voor de nacht.

“Een mankement in de NHG-Standaard is dat deze alleen een dosering voor hydroxyzine, ook een sederend antihistaminicum, geeft voor patiënten vanaf 18 jaar”, zegt Heijboer. “Het *Kinderformularium* geeft wel een dosering voor kinderen: 1-2 mg/kg/dag in 3-4 doseringen, maximumdosis 2 mg/kg/dag.”

Kunstfout

Waar Heijboer in de praktijk tegenaan loopt is de combinatie van fusidinezuur en een corticosteroïd (triamcinolon of hydrocortison) in één preparaat. “Diverse grootbesteders brengen deze preparaten op de markt. Maar de combinatie van deze werkzame stoffen is een kunstfout. Fusidinezuur doseer je driemaal daags, een corticosteroïd een- of maximaal tweemaal daags. Deze preparaten zijn niet rationeel.” ■

Zie voor afbouwschema’s van corticosteroïden de digitale versie van dit artikel op pw.nl.

Speerpunten voor het FTO

Ingrid Heijboer-Vinks vindt een aantal punten belangrijk voor het FTO:

- het behandelingschema: geen teerpreparaten meer;
- doseren van lokale corticosteroïden: de vingertopeenheid;
- opbouwen en afbouwen van corticosteroïden;
- corticosteroïden en zwangerschap (klasse-1 en -2 mogen, klasse-3 en -4 niet);
- het belang van therapietrouw;
- corticosteroïden en fusidinezuur niet combineren in één preparaat.

Afbouwschema's

Corticosteroiden kunnen volgens een basisschema (zeven weken) of via een snel schema (vijf weken) worden afgebouwd. Het snelle schema kan worden overwogen bij patiënten bij wie de klachten snel verbeteren (binnen drie tot vier dagen).

Bron: NHG-Standaard *Eczeem*

Basisschema

Week 1: C C I

Week 2: C I

Week 3: za, zo I I, rest week C I

Week 4: za, zo, ma I I, rest week C I

Verder afbouwen tot week 7, daarna verder met alleen I I

Snel schema

Week 1: za t/m di C C I, wo t/m vr C I

Week 2 za C I, zo, ma I I, di t/m vr C I

Week 3: za t/m ma I I, di t/m do C I, vr I I

Week 4 za t/m di I I, wo t/m do C I, vr I I

Week 5 za t/m wo I I, do C I, vr I I

Daarna verder met alleen I I

C = corticosteroïd, I = indifferent dermaticum