

CORTICOSTEROÏDEN VOOR DE HUID

Wat zijn corticosteroïden?

Corticosteroïden zijn bijnierschors hormonen en daarvan afgeleide geneesmiddelen die door de fabrikant in poedervorm afgeleverd worden. Corticosteroïden kunnen verwerkt worden in zalven, crèmes, lotion's e.d. en worden als zodanig bij vele huidaandoeningen toegepast. In deze vorm worden zij ook corticosteroïd-preparaten genoemd. Zij hebben een krachtige werking tegen ontstekingsprocessen en bijkomende verschijnselen als bv jeuk. Ook remmen zij eventueel versnelde deling van huidcellen. Ontsteking en soms ook versnelde celdeling spelen bij vele huidziekten een belangrijke rol. Daardoor hebben corticosteroïden een onmisbare en belangrijke plaats bij de behandeling van huidziekten. Zeer veel patiënten hebben dankzij de komst van deze middelen een leefbaarder bestaan gekregen.

Corticosteroïd-preparaten hebben als "hormoonzalf" bij velen een slechte naam. Door ondeskundig gebruik zijn er in de periode dat deze middelen net op de markt kwamen, onnodig veel bijwerkingen gezien. Door de angst voor mogelijke bijwerkingen, vermeld in de bijsluiters, roept de naam "hormoonzalf" negatieve reacties op. Vooral ouders met kleine kinderen die "hormoonzalven" krijgen voor eczeem, zijn vaak huiverig die zalven te smeren. Dat is begrijpelijk, maar niet terecht. Bij deskundig gebruik kunnen patiënten veel baat hebben bij het gebruik van corticosteroïd-preparaten, zonder last te ondervinden van bijwerkingen.

Corticosteroïden geven symptomatische verbetering. Dit betekent dat de verschijnselen verminderen of verdwijnen, maar dat de oorzaak van de aandoening niet wordt weggenomen. Hoelang de klachtenvrije periode stand houdt, is niet te voorspellen. Soms duurt het effect kort, soms echter zo lang dat de klachten niet meer of beperkt terugkomen. Definitieve genezing is bij een aantal huidziekten, bij de huidige stand van de wetenschap, helaas nog niet mogelijk.

Welk corticosteroïd-preparaat wordt gekozen?

Welke basis (zalf, crème, lotion, e.d.) men kiest, waarin men het corticosteroïd op de huid aanbrengt, hangt af van de aard en de plaats van de huidaandoening.

Daarnaast kan men bij de corticosteroïd-preparaten kiezen uit verschillende sterktes. Klasse I is de zwakst werkzame klasse, bij voorkeur gebruikt op plaatsen waar de huid het meest kwetsbaar is en vaak voldoende voor lichte vormen van eczeem en andere huidziekten. Het meest bekende klasse I preparaat is hydrocortison-acetaat 1%. Klasse II bevat sterker werkzame middelen, die ook relatief veilig zijn voor gebruik op kwetsbare delen van de huid. Klasse III bevat sterke preparaten en klasse IV bevat de sterkste preparaten.

De keuze van de sterkte van het preparaat wordt mede bepaald door de inschatting van het risico op mogelijk te verwachten bijwerkingen. Bij kinderen worden klasse III en IV preparaten gewoonlijk niet toegepast. Voor het gelaat en de oogleden, de uitwendige geslachtsdelen, de lichaamsplooiën en de binnenzijde van de bovenarmen en de dijbenen heeft een corticosteroïd van een laag werkingsniveau, liefst klasse I, in principe de voorkeur, omdat de huid op die plaatsen het meest kwetsbaar is voor lokale bijwerkingen. Hetzelfde geldt voor baby's.

Een huidaandoening kan in de beginfase van de behandeling met een sterk preparaat bestreden worden, terwijl in de onderhoudsfase met een minder sterk preparaat wordt nabehandeld of het sterke preparaat minder frequent gesmeerd wordt.

Wat is de toepassingswijze van corticosteroïden?

In de beginfase van de behandeling van een huidziekte adviseert de arts meestal het corticosteroid dagelijks één of tweemaal per dag aan te brengen. Vaker dan tweemaal per dag opbrengen van een corticosteroid is niet effectiever, dus niet zinvol en maakt het risico op bijwerkingen groter. Doordat een corticosteroid zich in de huid ophoopt, is het tweemaal per dag smeren na een beginfase van 1-4 weken niet meer nodig en zelfs af te raden. Wanneer de huidaandoening na de beginfase voldoende verbeterd is, kan men afbouwen. Dat wil zeggen dat men in de onderhoudsfase overgaat op éénmaal daags smeren gedurende een beperkt aantal dagen per week (interval-behandeling), bijvoorbeeld 3-5 dagen per week. De andere 2-4 dagen per week smeert men niets of een basiscrème of -zalf. De ervaring leert dat in de onderhoudsfase enkele dagen per week (intermitterend) smeren een even gunstig resultaat oplevert als continue dagelijkse toepassing.

Het is veilig om niet meer dan 50 gram van een corticosteroid-preparaat per week te smeren, gedurende een langere periode. Bij een klasse IV preparaat wordt continu gebruik afgeraden; bij klasse II en III preparaten kan zonodig wat meer gesmeerd worden.

Bij kinderen is de toegestane maximum hoeveelheid corticosteroid-preparaat per week kleiner dan bij een volwassene, afhankelijk van de leeftijd en het gewicht van het kind, en wordt klasse IV liever niet gebruikt. Hoe kleiner het kind, des te minder zal men gebruik maken van een sterk corticosteroid. Soms is het raadzaam om gedurende een beperkte periode van bijvoorbeeld twee weken bij een kind met eczeem een relatief sterk (klasse III) corticosteroid te gebruiken om de huidaandoening rustig te krijgen.

Wat zijn de bijwerkingen?

Er worden twee soorten bijwerkingen onderscheiden: lokaal en systemisch.

Lokale bijwerkingen

Lokaal wil zeggen dat bijwerkingen optreden op de plaats waar het corticosteroid gesmeerd wordt. Het betreft dan met name verdunning van de huid (atrofie). Daarnaast kan de huid gevoelig worden en kleine rode vaatverwijdingen (couperose) gaan tonen. Ook kunnen haartjes harder gaan groeien. Deze lokale bijwerkingen treden alleen op wanneer hormoonzalven langdurig (maanden tot jaren) dagelijks gesmeerd worden. Met name het gelaat, maar ook de uitwendige geslachtsdelen en de huid in en bij de lichaamsplooiën zijn gevoeliger voor lokale bijwerkingen. In en bij de lichaamsplooiën kunnen striae ontstaan, strepen zoals men die kan zien ontstaan op de buik van een zwangere vrouw. Op de handpalmen en voetzolen, waar de huid van nature dik is, treedt zelden verdunning van de huid op.

Na hoeveel tijd lokale bijwerkingen zullen optreden is afhankelijk van de frequentie van smeren en van de sterkte van het hormoon. Hydrocortison-acetaat, een klasse I preparaat, veroorzaakt zelden lokale bijwerkingen, een klasse IV preparaat al na weken tot maanden. Het optreden van atrofie is iets dat geleidelijk aan gebeurt. In de beginfase zal de huid zich nog kunnen herstellen. Pas wanneer het preparaat maanden tot jaren achtereen wordt gebruikt, wordt de huid echt onherstelbaar beschadigd. Wanneer in de onderhoudsfase intervalbehandeling toegepast wordt (bijvoorbeeld driemaal per week éénmaal per dag), treden lokale bijwerkingen vrijwel nooit op, ook niet na lange tijd.

Systemische bijwerkingen

Systemische bijwerkingen zijn algemene bijwerkingen. Deze ontstaan doordat de corticosteroiden die op de huid worden aangebracht, door de huid heengaan en in het bloed terechtkomen. Dit kan aanleiding geven tot systemische (algemene) bijwerkingen zoals dikker worden van het gelaat, botbreuken en bij kinderen groeiremming. Bij volwassenen treden deze

systemische bijwerkingen haast nooit op mits men niet meer smeert dan de toegestane maximum hoeveelheid per week. Kinderen zijn gevoeliger voor systemische bijwerkingen, omdat ze in vergelijking met hun gewicht een relatief groot lichaamsoppervlak hebben en omdat hun huid dun is, zodat meer van het hormoon door de huid heen gaat. Bij kinderen is men dus voorzichtiger met de toegestane maximum hoeveelheid corticosteroïd-preparaat per week en de sterkte van het te smeren preparaat.

Door het bijhouden van een groeicurve (door consultatiebureau of behandelend arts) kan een groeiremming tijdig worden opgemerkt. De groeiachterstand wordt later weer ingehaald.

Deze folder is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging voor
Dermatologie en Venereologie**

Copyright 1996
derde herziene druk 2001

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie