

GENEESMIDDELENBULLETIN

Redactie-adres: Postbus 5811, 2280 HV Rijswijk (ZH), telefoon 070-949505 toestel 218
Abonnementen: Postbus 439, 2260 AK Leidschendam, telefoon 070-209260 toestel 2319/2348

Jaargang 17, nr 11

17 augustus 1983

DE LOKALE BEHANDELING VAN 'ECZEEM'^{*}

Het definiëren van het ziektebeeld eczeem is geen eenvoudige zaak, reden waarom in de titel het woord tussen aanhalingstekens is geplaatst.

Reeds aan het begin van onze jaartelling werd bij de beschrijving van een huidafwijking het woord 'eczema' gebruikt. Het is afgeleid van een Grieks grondwoord dat 'overkoken', of 'losbreken' betekent. Gezien deze weinig duidelijke omschrijving van het ziektebeeld gaan er tegenwoordig stemmen op het woord te vervangen door 'oppervlakkige dermatitis', waarvoor meestal een exacte oorzaak is aan te geven (bv. contactdermatitis) en waarbij een specifiek histologisch substraat aanwezig is.¹ In de medische literatuur worden de woorden eczeem en oppervlakkige dermatitis vaak door elkaar gebruikt. In dit artikel zal het accent liggen op de basistherapie van deze huidaandoening.

MORFOLOGIE

Zoals bij elke ontsteking bestaat er een acuut, subacuut en chronisch stadium.

Het *acute* eczeem manifesteert zich met erytheem, oedeem, papels (soms geëxcorieerd) en vesiculae (soms confluërend tot grotere bullae), die kunnen barsten en dan leiden tot een erosief nattend huidoppervlak.

Men spreekt van een *subacuut* stadium als de zwelling en roodheid afnemen, de vesiculavorming tot staan komt en de erosies door korsten worden bedekt en later gaan schilferen.

De *chronische* vorm is meer monomorf van aspect, vaak papulosquameus, waar-

bij de confluering van papels leidt tot vergroving van het huidreliëf, hetgeen met de term lichenificatie wordt aangeduid.

BEHANDELING

Behandeling met niet-specifieke stoffen

Voor de lokale toepassing op de huid worden anorganische of organische stoffen, al of niet in combinatie met vloeistof (water), gebruikt. Indifferente vaste stoffen zijn bijvoorbeeld zinkoxide en talk. Tot de vetachtige stoffen behoren vetten en oliën, wasen en koolwaterstoffen (vaseline en paraffine).

Bij de behandeling met niet-specifieke stoffen wordt in hoofdzaak gebruik gemaakt van de *fysische eigenschappen* van deze stoffen.

Een eenvoudig voorbeeld van indifferente therapie is de applicatie van koud water op een acuut eczeem, waarbij door de verdamping van het water afkoeling van de huid, vasoconstrictie en remming van de diapedese (uittrekking van vocht en ontstekingscellen) optreden.

Uitgaande van de grondstoffen - poeder, vet en vloeistof - zijn combinaties te maken die leiden tot een aantal basisvormen die zonder verdere toevoeging van specifiek werkende stoffen zijn te gebruiken bij de behandeling van de verschillende stadia van eczeem (*Tabel I*).

Behandeling met specifieke stoffen

De hierboven genoemde basisvormen kunnen ook worden gebruikt als 'vehiculum' voor stoffen zoals zwavel, sali-

* Prof. dr A.H. Klokke, onder medeverantwoordelijkheid van de Redactiecommissie

cylzuur, corticosteroiden en teerprodukten, waaraan een specifieke werking (bv. antiseborroe, antischilfering of anti-ontsteking) wordt toegeschreven. Van de vele stoffen die voor dit doel beschikbaar zijn worden hier alleen de teerprodukten en de corticosteroiden wat uitvoeriger besproken.

PRINCIPES VAN BEHANDELING

- Eerst moet worden nagegaan of er mogelijkheden bestaan om de oorzaak van het eczeem weg te nemen (bv. bij contacteczeem) door middel van anamnese en onderzoek.

- Vervolgens dient op basis van het klinisch aspect het stadium van activiteit waarin het eczeem zich bevindt, te worden gedefinieerd. De keuze van de basisvorm is hiervan afhankelijk (*Tabel I*).

Het ontbreken van kennis van dit principe kan leiden tot het kiezen van een ongeschikte basisvorm. Dit kan onder andere een onnodig gebruik van corticosteroiden in de hand werken. Zo kan een acuut eczeem, dat met een ongeschikte basis (bv. vaseline) wordt behandeld, toch genezen als er een sterk corticosteroid aan wordt toegevoegd. Met een aan het acute stadium aangepaste basis (bv. Zinkolie-kalkwaterzalf FNA) kan echter hetzelfde resultaat zonder corticosteroid worden bereikt.

- Daarna dient men zich af te vragen of met applicatie van een basisvorm kan worden volstaan.

Indien dit ontkennend wordt beantwoord, moet de keuze van een daaraan toe te voegen specifiek werkende stof worden gedaan, in het oog houdend dat het aantal daarvan zo beperkt mogelijk moet zijn. De behandeling wordt namelijk ondoorzichtig indien te veel specifiek werkende stoffen worden toegevoegd aan de basisvorm.

- Tijdens de behandeling moet nauwkeurig worden gelet op iedere verschuiving van het stadium van het eczeem opdat de therapie tijdig kan worden bijgesteld.

SPECIFIEK WERKENDE STOFFEN BIJ DE BEHANDELING VAN ECZEEM

Zoals eerder vermeld bestaat hier een ruime keuze aan stoffen. Zo staan bijvoorbeeld vanouds salicylzuur en resorcinol te boek als middelen die

een milde adstringerende invloed hebben op de huid bij acuut eczeem, terwijl aan zwavel (2-5%) een antiseborroïsche werking wordt toegeschreven. De hier vermelde toepassing wordt uiteraard mede bepaald door de klinische ervaring van de auteur.

Teerprodukten

Bij subacute en chronische stadia van eczeem vindt de behandeling met teerprodukten met een toenemend sterkteniveau (graad I bij subacute, graad II en III bij chronische vormen) nog steeds toepassing (*Tabel II*). Bij deze behandeling moet onder andere rekening worden gehouden met het feit dat de meeste preparaten een fototoxisch effect op de huid uitoefenen.

Corticosteroiden

Corticosteroiden worden in het algemeen eerst toegepast als andere middelen hebben gefaald. Wanneer tot het gebruik ervan wordt besloten, dient men zich in de eerste plaats af te vragen of deze middelen moeten worden toegepast wegens hun anti-inflammatoire werking (bv. in het acute stadium) of wegens hun antimitotische werking in het chronische stadium (om lichenificatie tegen te gaan).

De corticosteroiden worden in vier werkingsniveaus ingedeeld, zoals onder andere werd weergegeven in het artikel: 'Dermale toepassing van corticosteroiden' (Gebu 15 (1981) nr 7). Bij de behandeling van de verschillende stadia van eczeem (en van de meeste andere voor corticosteroid gevoelige huidaandoeningen) kan men vrijwel altijd uitkomen met een beperkt aantal preparaten van de verschillende werkingsniveaus (*Tabel III*).

Sterkere preparaten (niveau II - IV) dienen, in verband met de kans op bijwerkingen, na een inleidende behandeling minder frequent te worden geapliceerd. Dit geldt voor het gebruik zowel voor de anti-inflammatoire als voor de antimitotische werking. Na de inleidende behandeling, bijvoorbeeld gedurende vijf dagen, kan men overgaan op een altemnerende behandeling gedurende twee dagen van de week, dus met een interval van vijf dagen; uiteraard zijn ook andere altemnerende schema's (bv. 3-4 of 4-3 dagen) mogelijk. Op deze wijze worden, bij behoud van werking, de bijwerkingen van sterke corticosteroiden tot een minimum beperkt. Op de tussenliggende dagen kan een

niet-specifieke behandeling met een indifferent middel (bv. alleen het vehiculum) worden toegepast. Verder wordt nog de aandacht gevestigd op de volgende punten:

- gebruik bij kinderen bij voorkeur alleen corticosteroiden van werkingsniveau I, gebruik eventuele preparaten van een hoger werkingsniveau zo kort mogelijk;
- bij gebruik voor het gelaat beperken zich tot hydrocortison, eveneens zo kort mogelijk;
- gebruik van de corticosteroiden van werkingsniveau IV ten hoogste 50 g zalf per week, wegens de kans op algemene bijwerkingen.

Artsen dienen kritisch te staan tegenover het gebruik van *combinatiepreparaten*. De meeste hiervan bevatten één of meer antibiotica (vaak neomycine) die potentiële contactallergenen zijn. De corticosteroidcomponent maskeert de sensibilisatie en maakt deze dus moeilijk waarneembaar.

DE UITVOERING VAN DE BEHANDELING

Acuut eczeem

- Natte omslagen met vloeistof: water of Solutio aluminium acetotartarici FNA, één op tien verdund met water. Toepassing: driemaal daags gedurende ongeveer een half uur. Indien het erosieve huidoppervlak is geïnfecteerd, wordt bij Gram-positieve flora kaliumpermanganaatoplossing (1:4000), en bij Gram-negatieve flora (*Pseudomonas*) zilvernitraatoplossing (1:1000) gebruikt.
- Lokale applicatie (op Engels pluksel) van Zinkolie-kalkwaterzalf FNA of waterige ('drogende') pasta zinci oxidum/talcum aa 30, glycerinum/aqua aa 20) gedurende de rest van de dag. Bij geïnfecteerd eczeem kan aan de genoemde medicamenten clioquinol 3% (Vioform) worden toegevoegd. *Het gebruik van antibiotica op de huid bij infecties dient wegens de kans op sensibilisatie en het ontstaan van resistentie zo veel mogelijk te worden vermeden.*

Subacuut eczeem

De huid vertoont soms een meer acuut en soms een meer chronische beeld. Voor de meer acute vorm kan van waterige pasta (zie hierboven) of van zinci oxidum 10% in lanettecrème o/w gebruik worden gemaakt terwijl ook Lotio alba FNA met zijn hoog poedergehalte (30%) in aanmerking kan komen. Voor de meer

chronische vorm kan olie in de basis worden verwerkt (Linimentum zinci oxidi oleosa FNA) of zinci oxidum 10% in crème w/o worden gebruikt, bijvoorbeeld Unguentum aquosum FNA.

Chronische eczeem

Voor de behandeling van chronische ziektebeelden staan de meeste basisgeneesmiddelen ten dienste:

Vette pasta (vaselinehoudend): Pasta zinci oxidi FNA, zalf (Unguentum zinci oxidi 10% FNA), lotio, crème o/w en w/o, liniment en crèmepasta (*Tabel I*). Aan al deze basisvormen kunnen specifiek werkende stoffen worden toegevoegd. Hierbij wordt aangetekend dat door verhoging van het poedergehalte de werking zich minder zal uitstrekken naar de diepere lagen van de huid; bovendien neemt hierdoor de werkzaamheid van specifieke stoffen af, bijvoorbeeld van corticosteroiden.

DE UITVOERING VAN DE BEHANDELING IN SPECIALE GEVALLEN

De genoemde keuze van basisvorm in relatie met het stadium van het eczeem geldt alleen voor de onbehaarde huid. Voor de met haar bedekte gebieden is bij een subacuut en chronisch eczeem een crèmebasis aangewezen, terwijl bij de acute vorm van een vette pasta (oliebasis) gebruik moet worden gemaakt zoals van het vettige, gemakkelijk met zeep weg te wassen, zinkstearaatpoeder 30-40% in olie. Hieraan kan in geval van secundaire bacteriële infectie geprecipiteerd zwavel (bv. 10%) worden toegevoegd. Een dergelijke pasta kan de volgende ochtend goed uit het haar worden gewassen.

De leidraad bij de behandeling van atopisch eczeem is dat water aan de huid moet worden toegevoegd, omdat deze bij dergelijke patiënten zeer droog is. Bij voorkeur vindt dit plaats in de vorm van balneotherapie: de patiënt zit daarbij in een warm bad waaraan na enige tijd 'vet' wordt toegevoegd, bijvoorbeeld unguentum lanette (cera lanette 30, paraffinum subliquidum 25, vaselinum album 45), dat met een 'zeepklopper' in het water kan worden verdeeld. Na een kwartier kan de huid voorzichtig worden afgedroogd om terstond daarna te worden ingezalfd met de voorgeschreven dag- of nachttherapie.

CONCLUSIE

Voor het bepalen van de lokale therapie bij eczeem dient rekening te worden gehouden met het verband tussen de fysische eigenschappen van de verschillende beschikbare basisvormen en de mate van activiteit waarin de huidziekte zich bevindt. Uitgaande van dit behandelingsprincipe kan het eczeem in veel gevallen met in-differente middelen tot genezing worden gebracht en zal de toevoeging van specifiek werkende stoffen meestal slechts nodig zijn bij de chronische vormen. Op deze wijze kunnen de bijwerkingen van de behandeling tot een

minimum worden beperkt.

Het gebruik van lokale corticosteroiden dient slechts op weloverwogen indicatie te geschieden en moet indien mogelijk na een korte inleidende continue behandeling altemnerend zijn. Het is nodig alert te blijven op het tijdstip waarop deze therapie weer kan worden gestopt. Teerpreparaten vinden bij de behandeling van chronisch eczeem nog steeds toepassing.

Het gebruik van combinatiepreparaten, met name een corticosteroid te samen met stoffen die potentieel allergeen zijn zoals antibiotica, dient zoveel mogelijk te worden vermeden.

Tabel I KEUZE VAN BASISVORMEN BIJ DE LOKALE BEHANDELING VAN ECZEEM

stadium van het eczeem	compres L ¹	koelpasta L + V ¹ (u/o) ³ + P(33%) ²	waterige pasta L + P(50-60%)	vette pasta olie-vaseline-basis basis V + P(50-60%)	crème V + L (u/o of o/w) ³	zalf V + P(10-20%)	liniment L + V (o/w of u/o) of V + P ⁴	schuimzalf (Lotion) L + P(20-40%)	crème/pasta L + V + P(tot 35%)	poeder/vet
acuut	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
subacuut										
chronisch										

¹ globale bestanddelen van de basisvormen: L - vloeistof (meestal water), P - poeder, V - vetachtige stoffen
² b.v. sinkolie-kalkwatersalf
³ u/o - water/olie-emulsie: water gedispergeerd in olie; o/w - olie/wateremulsie: olie gedispergeerd in water
⁴ wisselende hoeveelheid P (minder viskeus dan zalf)

Gebu 4 '83

Tabel II TEERPREPARATEN

afkomst	sterkte	naam
bitumineus gesteente	I	sulfobituminosum ammonicum (ichthammol)
steenkolen	II	- solutio carbonis detergens - pix lithanthracis depurata - pix lithanthracis
hout	III	pix liquida

Gebu 5 '83

Tabel III KEUZE VAN LOKAAL CORTICOSTEROID

werking	werkingsniveaus in oplopende sterkte	vertegenwoordiger
anti-inflammatoir	I	hydrocortisonacetaat 1%
anti-inflammatoir en antimittotisch	II	triamcinolonacetonide 0,1%
anti-inflammatoir en antimittotisch	III	betamethasonvaleraat 0,1%
anti-inflammatoir en antimittotisch	IV	clobetasolpropionaat 0,05%

Gebu 6 '83

Literatuur

- Ackerman, A.B. & A. Ragaz Arch. Derm. Res. 272 (1982) 407-420
A plea to expunge the word 'Eczema' from the lexicon of dermatology.
- Klokke, A.H. Leidraad voor de uitwendige behandeling van huidziekten. Stafleu's Wetenschappelijke uitgeverij, Alphen a/d Rijn 1981

Geneesmiddelenbulletin

Adviesraad:

Prof. Dr T. Huizinga (voorzitter), Groningen	Dr H.A. van Geuns, Leidschendam	Prof. Dr M.F. Michel, Rotterdam
P.C.M. van den Berg, Amsterdam	Prof. Dr F.W.J. Gribnau, Nijmegen	Prof. Dr A.S.J.P.A.M. van Miert, Utrecht
Prof. Dr A.J. Dunning, Amsterdam	Dr F. Kalsbeek, 's-Gravenhage	Mw Dr B.C.P. Polak, Rotterdam
S. Flikweert, Nijkerk	Prof. Dr G.J. Kloosterman, Amsterdam	Prof. Dr F. Schwarz, Utrecht
	Dr J.F.F. Lekkerkerker, Enschede	Dr P. Siderius, Leidschendam
	Dr J. Lubsen, Rotterdam	Prof. Dr H.K.A. Visser, Rotterdam
	Dr H. Mattie, Leiden	R.W. Zaadnoordijk, 's-Gravenhage

Redactiecommissie: Prof. Dr T. Huizinga (voorzitter); Mw Th.J. Bouwman, Rotterdam; Prof. Dr E. van der Does, Rotterdam; Dr M.N.G. Dukes (adv. lid), Leidschendam; Dr J.P. Nater, Groningen; Dr C.A. Teijgeler (adv. lid), Leidschendam

Redactiestaf/-secretariaat: Mw H.H. Kortland-Brinkman / Mw M. Brouwer-Klopper, Mw J.J. Doorschodt-van der Steenhoven

Copyright: Geneesmiddelenbulletin

Uitgave: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur