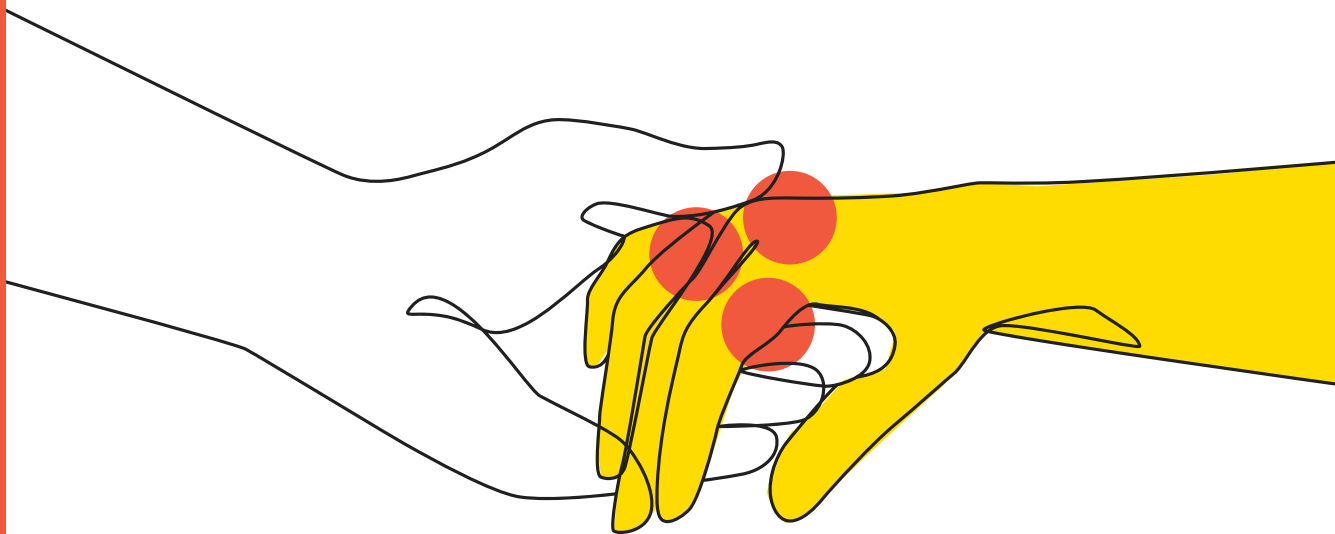


**OP UW
GEZONDHEID**

Elke week duiken we met een specialist in het menselijk lichaam. Over uw gezondheid, op uw gezondheid!



“Als je dan toch een huidziekte moet hebben, laat het dan psoriasis zijn”

Professor Jo Lambert (UZ Gent) vindt het ongehoord dat er anno 2024 nog altijd mensen rondlopen met zichtbare, rode schilfervlekken op hun huid. “Er is zo’n breed gamma aan behandelingen, dat dat niet meer zou mogen”, zegt de dermatoloog, gespecialiseerd in psoriasis.

TEKST: FRANK POSEN / FOTO: FRANK BAHNMULLER

Er zijn bij benadering 300.000 Belgen met psoriasis. Bij alle 300.000 is de huid in meer of mindere mate op hol geslagen met als resultaat rode, schilferige vlekken op willekeurige plaatsen, van hoofdhaar tot de tenen en alles daartussen, met een voorkeur voor knieën en ellebogen. Ikzelf ben één van die 300.000.

Met enige zin voor relativering beschouwt professor Jo Lambert me als een gelukzak in het universum van de huidaandoeningen. “Als je dan toch een huidziekte hebt, is het maar beter psoriasis. Het is niet besmettelijk, goed te behandelen en laat geen blijvende littekens na.” Ze heeft gelijk. Mijn psoriasis is geen molensteen rond mijn nek, veeleer een hatelijk kiezeltje in mijn schoen. Vervelend, bijwijlen afzichtelijk, maar ik ga er niet van dood.

Het begon 32 jaar geleden met een hardnekkig jeukend rood vlekje boven mijn rechterenkel. Ik was pas een paar weken aan

het werk. De job die ik als kind al wilde. Maar niemand die me ervoor had gewaarschuwd dat de hectiek en de deadlinedwang in de journalistiek een aanslag zouden zijn op mijn vel. Want dat was dat rode vlekje, dat na een dag al een broertje had en na een week een hele stamboom, netjes afgetopt met wat fraaie huidschilfers. Psoriasis, zei de dokter. “Niet erg, maar ongeneeslijk.” Hij gaf me de raad mijn vlekken te omarmen, want ze zouden me de rest van mijn dagen vergezellen. Eeuwige kiezeltjes in mijn schoen, die uiteindelijk zullen wennen. Die troost is wat schraal, maar het is wat het is.

“Psoriasis is een stoornis van het immuunsysteem in de huid waardoor er chronische ontstekingen ontstaan, met als resultaat rode, schilferende vlekken”, zegt professor Jo Lambert (UGent). Ze is als dermatoloog gespecialiseerd in psoriasis en geldt in binnen- en buitenland als een autoriteit ter zake.

Waarom moest net mij dat overkomen?

“Psoriasis ontstaat door een foutje in de genen, die alles wat te maken heeft met de weerstand coderen en dus het immuunsysteem regelen. Je kan het nog het best omschrijven als: een huid met psoriasis is veel te alert, ziet in alles gevaar. Dat uit zich in een overdreven reactie van het immuunsysteem. Het gaat voor het minste in overdrive.”

Hoe komt het dat dat immuunsysteem in overdrive gaat? En waarom moet zich dat uiten in die wanstaltige rode vlekken vol schilfers?

“In de huid zitten witte bloedcellen – zelfs veel meer dan in het bloed. Die gaan overdreven reageren op banale prikkels en stoffen produceren die de hoorncellen waaruit de huid is opgebouwd, aanzetten tot sneller delen. Zo ontstaat een verdikking van de huid, alsof er een muur wordt gebouwd als verdediging. Tegelijk zetten de bloedvaten uit



JO LAMBERT

“Net omdat ook stress zo’n rol speelt bij psoriasis, is het nuttig als dermatoloog om niet alleen de uiterlijke tekenen ervan te behandelen, maar ook aandacht te hebben voor de psychische toestand van de patiënten”

Professor Jo Lambert: "Een huid met psoriasis is veel te alert, ziet in alles gevaar. Dat uit zich in een overdreven reactie van het immuunsysteem. Het gaat voor het minste in overdrive."



om dat leger aan soldaten – de witte bloedcellen – sneller ter plekke te krijgen. Die gaan op hun beurt nog eens de hoorncellen aansporen om zich te delen. Dat is psoriasis."

En dat allemaal door een defect in de genen. Of zijn er nog andere oorzaken?

"Het proces is sowieso genetisch gestuurd. Je wordt ermee geboren, ook al zal het niet bij iedereen tot uiting komen. En het betekent ook niet per se dat je het van een van je ouders erft. Zo'n foutje op een gen kan ook toevallig zijn. Maar wie dat defect in de genen heeft, kan door een bepaalde prikkel wel psoriasis krijgen. Een keelontsteking bijvoorbeeld, of bepaalde medicatie. Maar er is ook een verband met roken en alcohol. En met overgewicht."

Wat hebben roken of overgewicht in godsnaam te

maken met de huid?

"In de huid zitten nicotine-receptoren. Als die geprikkeld worden, lokken ze een ontsteking uit. Vetweefsel heeft ook dat effect. Vet is niet zomaar een inerte blubber, maar een actief weefsel. Het produceert stoffen die ook door het immuunsysteem worden aangemaakt. Net die stoffen die een reactie van de huid uitlokken en psoriasis in de hand werken."

En stress? Wie me een beetje kent, ziet aan mijn handen wanneer het potje begint te koken. Dan tieren de vlekken welig en wat ik ook probeer, ze wijken niet.

"Er is zeker een verband tussen de hersenen en de huid. Als je stress hebt, sturen de hersenen een prikkel naar het zenuwstelsel. Aan het uiteinde van die zenuwen zitten neurokines, proteïnes die ook weer zulke inflammatoire stoffen produce-

ren die de immuuncellen prikkelen. Zo zetten zij op hun beurt die cascade in gang van witte bloedcellen die worden opgetrommeld, waardoor die typische psoriasisletsels ontstaan."

"Net omdat ook stress zo'n rol speelt bij psoriasis, is het nuttig als dermatoloog om niet alleen de uiterlijke tekenen ervan te behandelen, maar ook aandacht te hebben voor de psychische toestand van de patiënten. Die holistische benadering helpt. Enerzijds is er de klinische kant, met verschillende behandelingen van de letsels – van zalf, over lichttherapie, tot verschillende medicatie in pilvorm – en daarnaast stressreductie. Dat werkt heel goed. Ik heb het onderzocht. Eén groep werd gewoon behandeld, de andere kreeg daarnaast dat speciale programma, dat ik *Onderhuids* heb genoemd. Die laatste groep was veel sneller, veel beter."

En bleven de vlekken voorgoed weg?

"Helaas. Als je psoriasis niet meer behandelt, dan komen de letsels terug."

Wat is juist zo moeilijk dat er nog altijd geen enkele manier is gevonden om mensen ervan te genezen?

"Dan kom ik terug bij die genen. Psoriasis is geen monogenetische aandoening. Er is niet één psoriasis-gen. Het zijn er wel een duizendtal. Gentherapie is dus niet mogelijk. Maar er is wel veel dat we kunnen doen. Heel veel. Zo veel zelfs dat het anno 2024 ondenkbaar zou moeten zijn dat er nog iemand met zichtbare symptomen van psoriasis rondloopt. We hebben zoveel goede ingrediënten in onze keuken, dat we een supermaaltijd kunnen klaarmaken. Natuurlijk zijn er uitzonderingen. Bij zwangere vrouwen kunnen we niet alles doen, net zoals bij mensen die net kanker hebben gehad. Maar ik durf in 99 procent van de gevallen aan mijn patiënten beloven dat ik hen binnen het jaar letselvrij krijg."

Waaruit bestaat die behandeling?

"De allereerste stap zijn zalven, crèmes, gels of mousses. Voor de milde vormen helpen die goed. Maar als de psoriasis daarmee onvoldoende onder controle kan worden gehouden, of de patiënten te kennen geven dat al dat gesmeer niet vol te houden is, dan stappen we over op lichttherapie. UVA of UVB. Dat werkt, net zoals de zon, onderdrukkend voor het immuunsysteem. We springen wel voorzichtig om met die lichttherapie en zullen zeker geen twintig of veertig beurten voorschrijven, zoals dat vroeger al eens gebeurde. Want het risico op huidkanker stijgt dan."



JO LAMBERT

"Ik durf in 99 procent van de gevallen aan mijn patiënten beloven dat ik hen binnen het jaar letselvrij krijg"

En als zalfjes of zonnebanken niet helpen?

"Dan zijn er de orale middelen. Pillen. De oudere generatie helpt goed, maar heeft wel wat bijwerkingen. Er zijn er op basis van acitretine, een vitamine A-zuur, dat de uitrijping van de huid bevordert en het snel delen van de hoorncellen tegengaat. Die op basis van methotrexaat en ciclosporine brengen het overactieve afweersysteem wat tot rust."

Mij is gezegd dat die pillen ook wel wat bijwerkingen hebben en niet bepaald gezond zijn. Klopt dat?

(knikt) "Acitretine kan leiden tot lever- en cholesterolproblemen. Patiënten krijgen bij een hoge dosis ook last van droge lippen. Ze zijn zeker niet compatibel met een zwangerschap. Bij methotrexaat en ciclosporine is er een kans dat de bloeddruk gaat stijgen, net als de cholesterol. We moeten bij die patiënten ook de nierfunctie in de gaten houden. Het kan zijn dat de nieren niet meer zo goed zuiveren door die pillen. We geven ze meestal niet langer dan een jaar, net omdat ze niet zo gezond zijn."

En daarna? Ik weet dat er nog veel betere middelen zijn, maar die zijn maar voor een klein kransje beschikbaar.

"Er is inderdaad een nieuwe generatie orale middelen die een heel goed resultaat geven. Maar die mag ik pas voorschrijven als een patiënt alle voorgaande stappen heeft doorlopen."

Waarom?

"Om de staatskas niet te ruïneren. Die middelen zijn heel duur – per patiënt tot 6.000 euro per jaar – en wegen zwaar op het budget van het RIZIV. Die kosten moet je kunnen verantwoorden. Hetzelfde geldt voor de zogenaamde biologics. Dat zijn biologische middelen die geproduceerd worden uit levende cellen. Antilichamen die zich op een eiwit hechten en dus heel doelgericht hun werk doen, waardoor ze heel efficiënt en effectief zijn. Het bedrag dat de staatskas uitgeeft aan voorschriften van dermatologen voor die producten, loopt in de miljoenen. Vandaar dat

men wil dat we daar heel selectief mee omgaan. Patiënten komen pas in aanmerking als meer dan 10 procent van hun lichaam bedekt is met psoriasisletsels."

Is het niet kras dat iemand moet wachten tot ie helemaal volstaat met vlekken voordat hij écht geholpen kan worden?

"Inderdaad. Het ergste vind ik het voor die patiënten die net niet ernstig genoeg zijn om er aanspraak op te maken. Wie een milde vorm heeft, kan wel blijven smeren. Maar bij hen gaat het om meer dan dat. Trouwens, wat is ernstig? Ik had onlangs een patiënt met vlekken. In de strikte zin was zijn situatie niet ernstig genoeg om die zware middelen in te zetten. Maar de impact op het leven van die patiënt was heel groot. Misschien niet zozeer fysiek, maar vooral psychologisch. Dat wordt heel erg onderschat."

"Het kan een vicieuze cirkel worden. De ziekte veroorzaakt stress en stress veroorzaakt de ziekte. Psoriasis werkt op het gemoed. Mensen worden ongelukkig van die ontsierende vlekken op hun lichaam en krijgen stress. Dat zwengelt de ziekte nog meer aan. Er is zoiets als de *cumulative life course impairment*, de blijvende groeiende invloed van psoriasis op het leven. Het is aangetoond dat mensen met ernstige psoriasis het veel lastiger hebben op sleutelmomenten in hun leven. Ze worden gepest op school, raken niet aan een lief, studeren slechter, vinden minder makkelijk werk ... Door psoriasis raken ze op de sukkel. Dat geldt voor veel ziekten, maar bij huidaandoeningen is het wat frappanter. De huid is het eerste contact tussen mensen. Dat wordt vaak onderschat."

Toch zegt u: als je dan toch een huidziekte moet hebben, is het maar beter psoriasis.

"Ja. Het is ongeneeslijk. Maar tegelijk is het níet besmettelijk en zijn de behandelingen in die mate gevorderd dat we de uiterlijke symptomen goed kunnen onderdrukken, zonder blijvende schade."

Is er nooit blijvende schade? Psoriasis kan ook leiden tot artritis.

(knikt) "Ongeveer 30 procent van de patiënten zal ooit psoriasis artritis krijgen. Hetzelfde ontstekingsproces van de huid speelt zich dan ook af in de gewrichten. Die blijvende ontsteking kan wel schade toebrengen aan het gewricht. Daarom: wie last krijgt van zijn gewrichten en psoriasis heeft, gaat het best snel naar een reumatoloog voor een gepaste behandeling."