

Wat zijn het?

Corticosteroïden voor de huid ('hormooncremes') worden al ruim 40 jaar gebruikt in de behandeling van vele soorten huidziekten. Corticosteroïden zijn afgeleid van een stof die bij mensen van nature in de bijnier worden geproduceerd. De introductie van deze geneesmiddelen zorgde ervoor dat veel huidandoeningen die voordien nauwelijks te behandelen waren of alleen met patiënt-onvriendelijke medicijnen behandeld konden worden goed en eenvoudig te bestrijden waren. Wel bleek dat het gebruik van corticosteroïden kon leiden tot bijwerkingen. Deze bijwerkingen bleken afhankelijk van de sterkte van de corticosteroidcrèmes.



Wanneer worden ze voorgeschreven?

Er zijn vele huidziekten waarbij hormooncremes worden voorgeschreven. Voorbeelden zijn eczeem en psoriasis.

Corticosteroïden worden voorgeschreven omdat zij werken tegen ontsteking en jeuk, twee verschijnselen die bij veel huidandoeningen voorkomen.

Hoe werken ze?

Om effectief te kunnen zijn moeten zij doordringen tot in de huidcellen. De manier waarop het corticosteroïd wordt toegepast bepaalt voor een belangrijk deel het doordringend vermogen in de huid en dus ook de werkzaamheid. Corticosteroïd in een zalf zal sterker werken dan dezelfde concentratie in een crème.

Toevoeging van hoornverwekers zoals ureum of salicylzuur zal het makkelijker maken voor de werkzame stof om door te dringen in de diepere huidlagen.

Welke soorten zijn er?

In Nederland worden corticosteroidcremes in 4 klassen ingedeeld. De arts zal in principe kiezen voor de laagst mogelijke klasse die een snelle verbetering geeft bij het type aandoening dat bestreden moet worden:

Lichte corticosteroïden - klasse 1

- Hydrocortison acetaat 1% Dit is de lichtse corticosteroidcrème die vooral veel wordt toegepast bij huidandoeningen in het gelaat. De sterkte van andere corticosteroïden worden gerelateerd aan hydrocortison.

Vrij sterke corticosteroïden - klasse 2

- Er zijn verschillende klasse 2-corticosteroïden op de markt. Verreweg het meest gebruikt wordt triamcinolon acetonide 0,1%

Sterke corticosteroïden - klasse 3

- Ook van deze klasse steroïden zijn verschillende middelen op de markt. De meest bekende zijn bethametonvaleraat 0,1 % en fluticason (Cutivate®).
- Andere bekende middelen uit deze klasse zijn mometason en desoximetason. Corticosteroïden uit deze groep worden vrijwel uitsluitend op de romp, armen en benen gebruikt en niet in het gezicht.

Zeer sterke corticosteroïden - klasse 4

- Voor de zeer hardnekkige huidandoeningen die met ontsteking en jeuk gepaard gaan kan (tijdelijk) een zwaar corticosteroïd worden toegepast.
- De belangrijkste vertegenwoordiger uit deze groep is clobetasol (Dermovate®).

Hoeveel moet ik smeren?

Veel mensen hebben de neiging zeer voorzichtig te smeren met corticosteroïden. Nu is het natuurlijk verstandig niet onnodig veel te gebruiken. Anderzijds is het ook niet goed als er te weinig zalf wordt toegepast omdat zo de aandoening onvoldoende bestreden wordt en er vaak langer doorgesmeerd moet worden (of ten onrechte naar zwaardere geneesmiddelen wordt uitgeweken). Om een goede inschatting te maken hoeveel zalf per smeerbeurt moet worden toegepast is de VTE (vingertop-eenheid) ontwikkeld. Zie de aparte folder op huidinfo.nl

Wat zijn de bijwerkingen?

Bijwerkingen komen gelukkig niet vaak voor en worden vooral gezien bij langdurig gebruik van de sterkere corticosteroiden. In grote lijnen kunnen de bijwerkingen worden verdeeld in 2 groepen.

- **bijwerkingen aan de huid zelf**
- **bijwerkingen die andere delen van het lichaam betreffen (systemische bijwerkingen)**
- **huid-bijwerkingen door corticosteroïden**
- Op de huid toegepaste corticosteroidcreme kan de volgende bijwerkingen veroorzaken:
 - de huid kan dunner worden (dit wordt atrofie genoemd)
 - de huid kan makkelijk scheuren (ook door atrofie)
 - sneller ontwikkelen van blauwe plekken
 - toename van kleine bloedvaatjes (vooral in het gezicht: couperose)
 - clownseczeem.
 - Toegenomen kans op huidinfecties
- Deze bijwerkingen treden, zoals gezegd, meestal pas op bij het langdurig gebruik van sterke corticosteroiden (maanden tot jaren ononderbroken gebruik). Helaas herstelt de huid zich na het stoppen met de hormooncreme vaak niet meer.

- **systemische bijwerkingen door corticosteroïden voor de huid**
- Bij het gebruik van grote hoeveelheden zware corticosteroidcremes (zoals clobetasol) ineens, kan soms de hoeveelheid hormoon die door de huid in het lichaam opgenomen wordt zo groot zijn dat er nadelige effecten voor het hele lichaam zich kunnen voordoen. Dit betreft dan
 - onderdrukking van de bijnier: steroïden die als geneesmiddel worden toegepast en doordringen in het lichaam kunnen de productie van natuurlijke steroïden in de bijnier remmen. Wanneer de toevoer van de toegediende steroïden dan opeens wordt gestopt kan het lichaam tijdelijk een tekort aan steroïden hebben omdat de productie in de bijnier vaak wat traag op gang komt. Een dergelijk tekort aan steroïden leidt tot een gevaarlijke situatie.
 - syndroom van Cushing: opname van grote hoeveelheden steroïden (bijvoorbeeld door de huid) kan leiden tot een syndroom dat kan worden gezien bij mensen die langdurig prednison (ook een steroïd) moeten slikken. Er treedt vochtophoping in de huid op (oedeem), onder andere in het gezicht, er kan suikerziekte ontstaan en de bloeddruk kan stijgen.
 - andere mogelijke bijwerkingen zijn botontkalking ('osteoporose'), groeiremming (bij kinderen).
 - Bij langdurig en overmatig gebruik van corticosteroiden in het gelaat, vooral rond de ogen, is er een verhoogde kans op het ontstaan van een verhoogde oogboldruk (glaucoom) en mogelijk ook van staar (cataract). Glaucoom en staar kunnen ook ontstaan bij overmatig corticosteroid gebruik op andere plaatsen, vooral indien grote oppervlakken worden behandeld. Het steroïd wordt dan via de huid opgenomen in het bloed waarbij dezelfde bijwerkingen kunnen ontstaan als bij behandeling met prednison tabletten. Staar geeft problemen met het zien, glaucoom kan sluipend ontstaan maar kan door de oogarts in een vroeg stadium worden vastgesteld via meting van de oogboldruk.

Hoe kan ik voorkómen dat ik bijwerkingen krijg?

Veel mensen zijn ongerust over de mogelijke bijwerkingen van lokale corticosteroiden. Overzichten van mogelijke bijwerkingen die in de bijsluiter beschreven staan en beschrijvingen zoals bij de voorgaande vraag maken dat mensen huiverig zijn om hormoonzalven toe te passen. Wanneer u de aanwijzingen van uw arts en de bijsluiter volgt is er echter weinig reden om bevreesd te zijn voor bijwerkingen. Enkele regels die uw arts mogelijk zal adviseren:

- Smeer corticosteroiden niet vaker dan een keer per dag
- Smeer niet gedurende een lange periode achter elkaar want:
 - Langdurig smeren geeft meer kans op bijwerkingen
 - Bij langdurig smeren neemt het effect van de zalf af
- Wanneer bij één keer per dag smeren een verbetering van de huidaandoening is verkregen, smeer dan enkele dagen per week achterelkaar één keer per dag en gun dan de huid weer enkele dagen 'rust'. Informeer bij uw arts of het verstandig is om vervolgens te stoppen met het corticosteroid of om over te stappen op een minder sterk preparaat of het sterk werkende middel slechts 2 keer per week te smeren op de plaatsen waar de te behandelen huidklachten meestal optreden.
- Wanneer bij kinderen langdurige behandeling met (sterkere) corticosteroiden nodig is zal de behandelend arts mogelijk de kinderarts vragen de lengteontwikkeling van het kind te controleren.
- Spreek met uw huisarts of dermatoloog in alle gevallen van tevoren goed af hoe u de creme of zalf moet gebruiken!

Alternatieven

De alternatieven voor corticosteroiden zijn afhankelijk van de te behandelen aandoening. Bij constitutioneel eczeem is tacrolimus zalf in veel gevallen een goed alternatief.