

## Wat is psoriasis?

Psoriasis is een chronische huidziekte die wordt gekenmerkt door dikke rode schilferende plekken op de huid. De aandoening wordt veroorzaakt door een stoornis in de huidgroei. Ongeveer 250.000 mensen in Nederland hebben psoriasis.

Normaal gesproken wordt de huid geleidelijk vernieuwd: oude huidcellen worden aan de buitenkant losgelaten en er groeien aan de onderzijde van de opperhuid weer aan. Bij psoriasis is de aanmaak van huidcellen versneld en worden de teveel gemaakte cellagen niet afgestoten. Hierdoor ontstaan plakken huid met een dikke laag onrijpe huidcellen die moeilijk afschilferen.

De oorzaak van deze verstoorde huidaanmaak is nog niet bekend.

## Wie krijgt psoriasis?

Psoriasis komt voor op alle leeftijden. Meestal begint het na de puberteit, maar ook babies en ouderen kunnen psoriasis ontwikkelen. Er is duidelijk sprake van een familiale component: de kinderen van een psoriasispatiënt hebben 10% kans om zelf psoriasis te ontwikkelen.

Sommige geneesmiddelen kunnen psoriasis uitlokken of verergeren; voorbeelden zijn bèta-blokkers en lithium. Ook roken is een aanzienlijke risicofactor voor psoriasis: rokers hebben een tot 3x grotere kans om psoriasis te ontwikkelen dan niet-rokers. Stoppen met roken kan bij veel patiënten een verbetering van de klachten geven.

## Welke vormen van psoriasis zijn er?

- psoriasis vulgaris
  - heel typisch voor psoriasis zijn rode schilferende plekken aan de strekzijde van armen en benen. Vooral de knieën en de ellebogen doen vaak mee. Deze vorm van psoriasis is de meest algemeen voorkomende en heet daarom psoriasis vulgaris, oftewel; gewone psoriasis.
- psoriasis guttate
  - dit is ook een veel voorkomende vorm van psoriasis en wordt gekenmerkt door vele kleine schilferende roze-rode plekkjes verspreid over het lichaam.
- psoriasis inversa
  - in tegenstelling tot de gewone psoriasis waar de huidafwijkingen vooral aan de strekzijde van de armen en benen te vinden zijn, zijn bij psoriasis inversa juist plekken in de plooiën zichtbaar. Voorbeelden zijn de liezen, oksels en bij vrouwen onder de borsten. Psoriasis inversa is meestal niet schilferend: het zijn roze-rode glanzende plekken en meestal niet verdikt.
- psoriasis capitis
  - psoriasis op het behaarde hoofd lijkt soms op 'roos' (seborrhoisch eczeem). Over psoriasis op het behaarde hoofd is ook een aparte folder beschikbaar.
- psoriasis unguum
  - vaak zijn ook de nagels betrokken bij de psoriasis. Kenmerkend zijn kleine putjes in de nagelplaat. Bij ernstiger vormen ontstaat er ook een eeltlaag onder de nagel die de nagelplaat optilt.
- psoriasis arthropathica
  - bij alle beschreven vormen van psoriasis kunnen ook klachten ontstaan van pijnlijke gewrichten. Dit heet psoriasis arthropathica of arthritis psoriatica.
- psoriasis pustulosis palmoplantaris (M. Andrews Barber)
  - bij deze bijzondere vorm van psoriasis is er sprake van kleine, met pus gevulde blaasjes aan de handpalmen en/of voetzolen. De aandoening wordt vrijwel uitsluitend gezien bij rokers.

## **Wat is het beloop van psoriasis?**

De verschijnselen die optreden bij psoriasis zijn erg onvoorspelbaar. De plekken kunnen lange tijd tot een klein deel van de huid beperkt blijven. Toch kan plotseling een enorme uitbarsting ontstaan, bijvoorbeeld na een (keel)-infectie of gebruik van bepaalde medicijnen. Ook 'stress' kan een belangrijke reden zijn dat psoriasis zich uitbreidt. In veel gevallen is een verergering ook niet goed te verklaren. Gelukkig kan psoriasis, ook na een langdurige uitbreiding van de klachten, weer in een rustiger vaarwater komen.

## **Invloed van psoriasis op het dagelijks leven.**

Psoriasis is een zeer **zichtbare** aandoening. Zelfs als het aantal plekken met psoriasis op de huid beperkt is kan er sprake zijn van een grote impact op het sociale leven van patiënten en aantasting van hun zelfvertrouwen. Een grote groep patiënten trekt zich relatief weinig aan van hun huidziekte en wat anderen daar van kunnen denken, maar er is nog een veel grotere groep die wel degelijk met schaamtegevoelens kampt. Mensen met psoriasis zullen soms activiteiten vermijden waarbij zij een deel van hun huid letterlijk moeten blootgeven, zoals bijvoorbeeld zwemmen. Tijdens vakanties zullen zij soms proberen om, ook bij warm weer, zoveel mogelijk bedekkende kleding te dragen om anderen hun huidaandoening niet te tonen. Ook het aangaan van intieme relaties kan moeilijker zijn: ook hier kan door onzekerheid en schaamte over het eigen lichaam een grote barrière vormen.

De ervaring leert dat uitwisseling van ervaringen met andere mensen met psoriasis (bijvoorbeeld via de patiëntenvereniging) van grote waarde is om met deze problematiek om te gaan. Ook voorlichting aan vrienden, familie en collega's is belangrijk. Niet alleen om de omgeving bij te scholen ("Nee, het *is* niet besmettelijk...") maar ook om het eigen schaamtegevoel over de aandoening te verminderen en de zelfverzekerdheid te vergroten.

## **Nóg meer impact... de behandeling!**

Afgezien van de sociale impact is er ook nog het (meestal dagelijkse) behandelritueel. De talloze tubes op de plank bij de wastafel, het dagelijks smeren van de vaak vette zalf, het plakken van de pyama aan je huid... Bij ernstige vormen van psoriasis moet de zalftherapie soms ook nog aangevuld worden met het (op tijd) innemen of inspuiten van geneesmiddelen of met belichtingstherapie. Ook op *dé* wijze vormt psoriasis een grote belasting, zelfs als de behandeling goed aanslaat en de psoriasis veel minder zichtbaar is geworden. Je bent zo *voortdurend* met je huid en de psoriasis bezig.

Kortom, de impact van psoriasis is vaak groot en mag door de omgeving van mensen met psoriasis niet onderschat worden, iets wat helaas maar al te vaak gebeurt. Maar met begrip en steun van familie en een goed uitgebalanceerd behandelplan van de dermatoloog is het meestal wel mogelijk om de psoriasis onder controle te krijgen en dragelijk te maken.

Over de verschillende behandel mogelijkheden van psoriasis is een aparte folder beschikbaar.