

# Pityriasis rosea

Anton de Groot

## Wat is het probleem?

Bij een erythematosquameuze huidafwijking die begint op één plek en wordt gevolgd door een exantheem van kleinere rozeroode en lichtschilferende plekjes, denken we al snel aan pityriasis rosea. Soms ziet u echter patiënten met een exantheem dat weliswaar lijkt op pityriasis rosea, maar waarbij de grote plek, die u kent als de moederplek (*plaque mère*), ontbreekt.

## Wat moet ik weten?

Pityriasis rosea begint in 80% van de gevallen met een scherp begrensde ronde of ovale erythemateuze macula of plaque met lichte schilfering op een dij, bovenarm of romp dan wel in de nek en die in korte tijd zijn maximale grootte van twee tot vijf centimeter bereikt (figuur 1). Deze primaire plek heet de *plaque mère*, de moederplek. Na gemiddeld vijf tot vijftien dagen ontstaat het exantheem, dat zich een dag of tien later niet verder uitbreidt. Het is te vinden op de romp, in de hals, op de bovenarmen en de bovenbenen. De laesies zijn kleiner dan de *plaque mère*, ovaal van vorm, rozerood van kleur en veel laesies hebben een fijne 'pityriasisiforme' schilfering (figuur 2). De wat grotere plekken bleken later in het midden op en hebben een 'colerette' (kraagvormige schilfering), waarbij de vrije schilferrand naar het centrum is gericht (figuur 3). In zijn klassieke verschijningsvorm verlopen de lange assen van de ovale vlekjes volgens de splijtlijnen van Langer, zodat er op het bovenste deel van de romp een 'kerstboomconfiguratie' zichtbaar wordt.

De oorzaak van een pityriasis rosea is waarschijnlijk (post)infectieus, maar het infectieuze agens is niet geïdentificeerd en de aandoening is niet besmettelijk. Het komt vooral voor bij adolescenten en jongvolwassenen (tussen de 10 en 35 jaar). De aandoening geneest altijd vanzelf. Complicaties treden niet op. Eventuele jeuk kan – als die ernstig is – worden bestreden met hydrocortison- of triamcinolonzalf FNA of met orale sederende antihistaminica (geen gecontroleerd onderzoek naar effectiviteit verricht).

## Wat moet ik doen?

Een klassieke pityriasis rosea is een klinisch niet te missen diagnose. Wanneer er echter geen *plaque mère* aanwezig is (in 20% van de gevallen) of het beeld niet kenmerkend is voor pityriasis rosea, dan moet u onderscheid maken tussen psoriasis, seborroïsch eczeem, lues II en een geneesmiddelexantheem. Een psoriasis die zo snel ontstaat, is een psoriasis guttata; de erythematosqu-

## Auteursgegevens

Dr. A.C. de Groot, arts, Wapserveen, voorheen dermatoloog in 's-Hertogenbosch.

Correspondentie: antondegroot@planet.nl



Figuur 1 Plaque mère in de nek



Figuur 2 Pityriasis rosea: exantheem van erythemateuze maculae met pityriasisiforme schilfering



Figuur 3 Colerette schilfering

Foto's: dr. J. Toonstra, dermatoloog

ameuze laesies daarvan zijn papuleus, bij krabben wordt de schilfering zilverwit (het kaarsvetfenomeen) en ontstaan puntvormige bloedinkjes (het teken van Auspitz). Seborroïsch eczeem ontstaat zelden zo snel als pityriasis rosea en u vindt nagenoeg altijd de klassieke laesies met vette schilfering op het behaarde hoofd en eventueel in de wenkbrouwen en de nasolabiaalplooien. Lues II (het tweede stadium van syfilis) wordt altijd als voorbeeld genoemd van een exantheem dat kan worden verward met pityriasis rosea. De 'maculaire syfilide' kan inderdaad op pityriasis rosea lijken, maar schilfert *niet* en jeukt nooit. De 'papuleuze syfilide' is klinisch moeilijk te onderscheiden van een papuleuze pityriasis rosea. Kijk dan altijd naar de handpalmen, de voetzolen, het mondslimvlies en naar de geslachtorganen, waar tekenen van lues II zichtbaar kunnen zijn. Bij twijfel kunt u luesserologie aanvragen. Bespreek die mogelijkheid overigens voorzichtig met uw patiënten; sommigen kunnen heel verontwaardigd reageren op de suggestie van een geslachtsziekte!

## Wat moet ik uitleggen?

U kunt uw patiënt geruststellen dat pityriasis rosea een veelvoorkomende, onschuldige en niet-besmettelijke huidaandoening is, waarvan de oorzaak onbekend is. De uitslag zal zonder behandeling vanzelf verdwijnen, gemiddeld na drie tot zes weken, maar kan ook langer dan twee maanden aanhouden. Er kunnen tijdelijk wat lichtere of donkerder plekjes blijven bestaan. De kans op een tweede aanval wordt geschat op 2% of iets meer. Daar kan een periode van enkele maanden tot vele jaren tussen zitten. Voor meer informatie kunt u de patiënt de volgende internetadressen meegeven: [www.huidarts.info](http://www.huidarts.info), [www.huidziekten.nl](http://www.huidziekten.nl), [www.huidinfo.nl](http://www.huidinfo.nl) en [www.huidarts.com](http://www.huidarts.com) (onder 'huidgriep').