

Serie therapie van alledaagse klachten

Behandeling van jeuk

Tjeerd de Jongh, Pauline Dirven-Meijer, Nikol Snoeren

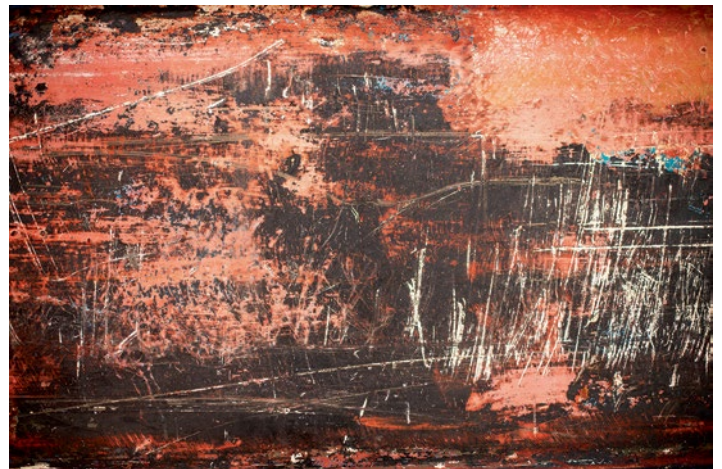
De behandeling van jeuk zonder aanwijsbare oorzaak berust vooral op algemene maatregelen en indifferente lokale therapie. Vochtvasthoudende en koelende middelen zijn het belangrijkste. Medicatie (lokaal of systemisch) kan zinvol zijn bij specifieke oorzaken, maar men moet zeer alert zijn op schadelijke bijeffecten.

Jeuk (pruritus) is een gewaarwording die tot krabben of de wens tot krabben leidt.^{1,2} Jeuk komt zeer veel voor, van de mensen ouder dan 65 jaar heeft ongeveer 60% weleens jeuk.³ Indien iemand met de klacht jeuk bij de huisarts komt, is de oorzaak meestal een huidziekte. Bij 18% van alle patiënten en 30% van de 65-plussers is er geen lokale of systemische oorzaak en luidt de diagnose 'jeuk e.c.i.' (e causa ignota, door onbekend oorzaak).⁴

Er zijn veel aandoeningen die tot jeuk kunnen leiden, waaronder huidziekten (met name eczeem), atopie, geneesmiddelen, metabole en endocriene ziekten (nierinsufficiëntie, cholestase, schildklierafwijkingen, ijzerdeficiëntie), infectieziekten (hiv, nematoden), neurologische afwijkingen (herpes zoster, multipele sclerose, hersentumoren), hematologische aandoeningen (polycythaemia vera, lymfomen), psychiatrische en psychosomatische aandoeningen.^{2,3} Er zijn ook specifieke factoren die jeuk veroorzaken, bijvoorbeeld een droge huid door verminderde talgproductie of overmatig gebruik van water en zeep. Deze factoren spelen vooral bij ouderen en in droge (winter) lucht een rol.

Krabben geeft vaak kortdurend verlichting doordat de pijn prikkel de jeuksensatie tijdelijk remt, maar er kan een vicieuze cirkel ontstaan wanneer de huid beschadigd wordt. De jeuk neemt dan toe door vrijkomende ontstekingsmediatoren en onderliggende huidaandoeningen kunnen verergeren.²

In dit artikel bespreken we de behandeling van jeuk e.c.i. De meeste behandelingen zijn onderzocht bij jeuk als gevolg van een aandoening en meestal is niet duidelijk of ze ook effectief



Van de 65-plussers heeft 60% weleens jeuk.

Foto: iStock

zijn bij jeuk e.c.i. Lokale jeuk kan men het best lokaal behandelen, gegeneraliseerde jeuk het best systemisch.

NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Adviezen

De volgende maatregelen zijn gebaseerd op klinische ervaring, er is weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit.^{5,6}

- Niet krabben, nagels kort houden.
- Als de jeuk erger wordt door warmte of door contact met kleding of beddengoed, probeer dan die prikkels te vermijden.
- Voorkom uitdroging van de huid: douche niet te vaak, te heet en te lang; beperk het gebruik van zeep, dep na het wassen de huid droog en smeer die in met indifferente zalf of hydraterende vette crème, zoals cetomacrogolzalf of vaselinlanettecrème FNA. Luchtbevochtiging binnenshuis kan in de winter zinvol zijn.

Stressreductie

Stress kan jeuk uitlokken of chronische jeuk verergeren. Psycho-educatie en ontspanningstherapie kunnen mogelijk zinvol zijn als aanvullende behandeling bij chronische jeuk, maar er zijn geen goede onderzoeken bekend.^{3,5}

Acupunctuur

Acupunctuur is mogelijk werkzaam bij sommige vormen van jeuk, maar de effectiviteit is slecht onderzocht.^{7,8}

CASUS MEVROUW JANSSEN

Mevrouw Janssen is 80 jaar. Zij heeft licht hartfalen na een hartinfarct waarvoor zij medicatie krijgt. Verder geen bijzonderheden. Sinds een maand heeft zij in toenemende mate last van jeuk over het hele lichaam, waardoor zij veel krabt en slecht slaapt. Er zijn geen andere klachten en er is geen medicatieverandering. Bij onderzoek ziet u een droge huid met krabeffecten, verder geen afwijkingen. U controleert nier- en leverfunctie, die niet afwijkend zijn. Wat kunt u aan de jeuk doen?



Wees alert op schadelijke bijeffecten van medicatie bij de behandeling van jeuk.

Foto: Shutterstock

Fototherapie

Ultraviolette straling (UV-A en UV-B) vermindert jeuk, maar het mechanisme is nog niet duidelijk. Fototherapie wordt vooral toegepast bij inflammatoire dermatosen zoals psoriasis, maar kan ook worden gebruikt (eventueel in combinatie met lokale of systemische middelen) bij jeuk door andere oorzaken.^{3,5,9} Bijwerkingen zijn huidverbranding en een mogelijk toegenomen kans op huidkanker.⁵

Doordat er verschillende soorten fototherapie zijn en het aantal indicaties groot is, zijn er geen grote effectiviteitsonderzoeken verricht. Fototherapie lijkt vooral zinvol wanneer systemische middelen gecontra-indiceerd zijn.⁵

LOKALE MEDICATIE

Koelende middelen

De basis van een middel kan door een afkoelend effect de jeuk bestrijden, met name als zij veel water bevat zoals zinkoxideschudsel (lotio alba FNA) of carbomeerwatergel. Bij een droge huid kan zo'n basis wel verdere uitdroging veroorzaken, waardoor dan weer jeuk kan ontstaan.⁹

Levomenthol 1% veroorzaakt vasodilatatie en heeft daardoor een afkoelend en jeukremmend effect.

Middelen die zinkoxide, menthol, calamine, fenol of kamfer bevatten, worden aangeraden op basis van klinische ervaring, maar er is geen goed onderzoek naar gedaan.^{3,10}

Anesthetica

Lokale anesthetica zoals lidocaïne en pramocaïne kunnen

VERVOLG CASUS MEVROUW JANSSEN

U legt mevrouw Janssen uit dat u geen specifieke oorzaak kunt vinden voor de jeuk, waarschijnlijk is de verouderende, droge huid hiervoor verantwoordelijk. U geeft mevrouw de adviezen voor huidverzorging die op www.thuisarts.nl te vinden zijn en adviseert haar dringend niet te krabben. Voor de sterk jeukende plekken geeft u lanettewascreme en levomenthol 2% in lanettecrème. U maakt een afspraak over twee weken om het effect te beoordelen.

soms de jeuk kortdurend verminderen, er is weinig risico van desensibilisatie.¹⁰ Naar de effectiviteit is geen goed onderzoek verricht.³

Corticosteroiden

Applicatie van corticosteroiden is vooral effectief bij jeukende inflammatoire huidaandoeningen. Bij jeuk e.c.i. zijn lokale corticosteroiden niet geïndiceerd, ook vanwege de mogelijke bijwerkingen. Er is geen onderzoek naar gedaan.^{3,5,9}

Capsaïcinecrème

Capsaïcinecrème 0,025% zorgt voor desensitisatie van C-vezels waardoor de transmissie van pijn- en jeukprikkel wordt onderbroken. Vooral neuropathische jeuk, maar ook andere vormen van jeuk, zouden goed reageren op capsaïcine.^{3,5} Wel treden lokaal vaak bijwerkingen op, die ernstig kunnen zijn. Tot dertig minuten na applicatie kan een intens branderig gevoel optreden, wat kan worden tegengegaan door dertig tot zestig minuten voor de behandeling lidocaïne/prilocaine-crème (Emla®) lokaal aan te brengen.⁵ Het *Farmacotherapeutisch Kompas* heeft nog geen advies gegeven over de toepassing van capsaïcinecrème bij jeuk.⁹

Calcineurineremmers

Calcineurineremmers zoals tacrolimus (0,03% en 0,1% zalf) en pimecrolimus (1% crème) zijn bij verschillende vormen van jeuk effectief. Bijwerkingen zijn een branderig gevoel na applicatie en een mogelijk iets verhoogd risico op huidkanker bij langdurig gebruik.^{3,5,11}

Antihistaminica

Het lokale antihistaminicum tripelennamine (Azaron®) heeft een lokaal anesthetisch effect, maar de werkzaamheid bij jeuk is niet bewezen. Dit middel wordt sterk afgeraden vanwege het risico op sensibilisatie.⁹

Andere lokale medicatie

Andere lokaal toepasbare middelen worden niet aangeraden of zijn in Nederland niet verkrijgbaar.⁷

SYSTEMISCHE MEDICATIE

Van veel systemische middelen is de werkzaamheid alleen aangetoond bij jeuk door zeer specifieke oorzaken. De toepassing bij jeuk is vaak off-label.⁹

Antihistaminica

Orale antihistaminica blokkeren de productie van histamine door mestcellen en zouden daarom effectief zijn bij urticaria.^{3,5,9} De gegevens over hun effectiviteit bij jeuk e.c.i. zijn echter beperkt.^{10,12,13} Het sederende effect van antihistaminica zoals hydroxyzine is vooral zinvol bij mensen met nachtelijke jeuk.^{3,10}

Antidepressiva

Verscheidene antidepressiva, vooral selectieve serotonineher-

Therapeutische mogelijkheden bij jeuk¹

Interventie	Opmerkingen	Winst	Bewijs
Sterke aanbeveling			
Algemene adviezen en vochtvasthoudende of vette crème Lokale koelende middelen	vooral bij droge huid crèmes, schudfels of zalven met bijvoorbeeld zinkoxide, menthol, calamine of fenol	substantieel gemiddeld	expertpanel expertpanel
Matige/zwakke aanbeveling			
<i>Lokale therapie</i>			
■ corticosteroiden lokaal	alleen bij inflammatoire huidaandoeningen	gemiddeld	goed
■ tacrolimus/pimecrolimus lokaal	bij verschillende huidaandoeningen	gemiddeld	matig
■ lokale anesthetica		klein	expertpanel
<i>Systemische therapie</i>			
■ antihistaminica oraal	effectief bij urticaria of nachtelijke jeuk, twijfelachtig bij andere indicatie	gemiddeld	laag
■ antidepressiva	vooral SSRI's bij niet-dermatologische jeuk	gemiddeld	laag
■ opiaatreceptorantagonisten [naltrexon]		gemiddeld	matig
■ anti-epileptica [gabapentine, pregabaline]		gemiddeld	matig
■ immunosuppressiva	vooral neuropathische jeuk	klein	matig
■ neurokinine-1-receptorantagonist [aprepitant]	bij therapieresistente jeuk, tweede lijn	gemiddeld	laag
■ corticosteroiden oraal of intraveneus	in noodgevallen kortdurend	gemiddeld	expertpanel
■ rifampicine en colestyramine	alleen bij cholestatische jeuk	gemiddeld	laag
<i>Andere behandelingen</i>			
■ acupunctuur	bij sommige oorzaken van jeuk	gemiddeld	laag
■ fototherapie		klein	matig
Negatieve aanbeveling			
Thalidomide	risico op ernstige bijwerkingen	negatief	goed
Tripelennamine lokaal	vaak sensibilisatie	negatief	expertpanel
Geen aanbeveling mogelijk			
Serotoninereceptorantagonist [ondansetron]		onduidelijk	expertpanel
Stressreductie		onduidelijk	expertpanel
Capsaicinecrème	alleen bij neuropathische jeuk	onduidelijk	matig

opnameremmers (SSRI's), zijn getest bij verschillende indicaties. SSRI's kunnen zinvol zijn bij chronische jeuk.^{3,5,14,15} Ze hebben echter verschillende bijwerkingen, met name slaperigheid.

Corticosteroiden

Corticosteroiden (intraveneus of oraal) zijn werkzaam tegen jeuk, maar goed onderzoek naar dat effect is niet gedaan. Zeer heftige jeuk kan een indicatie zijn voor kortdurend gebruik, maar wees beducht voor bijwerkingen, zeker bij gebruik langer dan twee weken. Rebound – verhevigd teugkeren van de jeuk na stoppen met het middel – is een groot probleem.³

Opiatreceptorantagonisten

De mu-opiaatreceptorantagonisten naloxon, naltrexon en methylnaltrexon lijken effectief te zijn bij veel vormen van secundaire jeuk, bijvoorbeeld bij cholestasis, chronische urticaria, atopische dermatitis of morfinetoediening. Hun frequente bijwerkingen (misselijkheid, braken, sufheid) beperken de toepasbaarheid.^{3,5,15-17}

De kappa-opiaatreceptorantagonisten butorfanol en nalfurafine zijn waarschijnlijk effectief bij bepaalde vormen van moeilijk behandelbare secundaire jeuk, zoals uremische pruritus.^{3,18,19}

Deze middelen zijn in Nederland nog niet verkrijgbaar.

Anti-epileptica

Via welk mechanisme anticonvulsiva zoals gabapentine en pregabaline jeuk verminderen is niet bekend. Vooral bij neuropathische en uremische jeuk kunnen ze zinvol zijn, mogelijk ook bij jeuk van onbekende oorsprong.^{3,20,21} Bijwerkingen zijn gewichtstoename en sufheid.

Thalidomide

Thalidomide is een immunosuppressivum dat soms gebruikt wordt bij refractaire jeuk die het gevolg is van chronische huidontsteking door een auto-immuunaandoening. De werkzaamheid van thalidomide is beschreven bij prurigo nodularis,²² maar het middel is teratogeen en kan in een hoge dosis neuropathie veroorzaken.³

Immunosuppressiva

Immunosuppressiva zoals ciclosporine A en azathioprine hebben vooral bij patiënten met atopische dermatitis een jeukstillend effect, waarschijnlijk door hun ontstekingsremmende werking.^{3,23} Er zijn veel mogelijke bijwerkingen.

Aprepitant

De neurokinine-1-receptorantagonist aprepitant is veelbelovend als tweedelijnsbehandeling bij therapieresistente jeuk. In kleine onderzoeken is het middel effectief gebleken, maar het is nog niet onderzocht in RCT's.³

Rifampicine, colestyramine

Het antibioticum rifampicine en de galzuurhars colestyramine zijn mogelijk werkzaam bij cholestatische jeuk.⁹

Andere orale middelen

Er is onvoldoende bewijs voor de werkzaamheid van mestcellremmers (ketotifen), serotonineantagonisten (ondansetron), leukotrienreceptorantagonisten (montelukast) en de NSAID indometacine (bij hiv). Daarom kunnen deze middelen niet aanbevolen worden.³ ■

LITERATUUR

1. De Jongh TOH, Dirven-Meijer PC, Snoeren N. Jeuk (pruritus eci). In: De Jongh TOH, De Vries H, redactie. Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.
2. Pinggen FG, Mekkes JR. Jeuk. In: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
3. Weisshaar E, Szepietowski JC, Darsow U, Misery L, Wallengren J, Mettang T, et al. European guideline on chronic pruritus. *Acta Derm Venereol* 2012;92:563-81.
4. Okkes I, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose: Epi-isodegegevens uit de huisartspraktijk. Bussum: Coutinho, 1998.
5. Fazio SB, Yosipovitch G. Pruritus: overview of management [internet]. www.uptodate.com, geraadpleegd april 2017.
6. Ik heb last van jeuk [internet]. www.thuisarts.nl, geraadpleegd april 2017.
7. Pfaf F, Huss-Marp J, Gatti A, Fuqin J, Athanasiadis GI, Irnich D, et al. Influence of acupuncture on type I hypersensitivity itch and the wheal and flare response in adults with atopic eczema: a blinded randomized placebo-controlled crossover trial. *Allergy* 2010;65:903-10.
8. Kim KH, Lee MS, Choi SM. Acupuncture for treating uremic pruritus in patients with end-stage renal disease: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2010;40:117-25.
9. Farmacotherapeutisch Kompas [internet]. www.farmacotherapeutischkompas.nl, geraadpleegd april 2017.
10. Gooding SM, Canter PH, Coelho HF, Boddy K, Ernst E. Systematic review of capsaicin in the treatment of prurigo. *Int J Dermatol*. 2010;49:858-65.
11. Yosipovitch G, Bernhard JD. Clinical practice: Chronic pruritus. *N Engl J Med* 2013;368:1625.
12. O'Donoghue M, Tharp MD. Antihistamines and their role as antipruritics. *Dermatol Ther* 2005;18:333-40.
13. Klein PA, Clark RA. An evidence-based review of the efficacy of antihistamines in relieving pruritus in atopic dermatitis. *Arch Dermatol* 1999;135:1522.
14. Zyllicz Z, Krajnik M, Sorge AA, Constantini M. Paroxetine in the treatment of severe non-dermatological pruritus: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2003;26:1105-12.
15. Siemens W, Xander C, Meerpohl JJ, Buroh S, Antes G, Schwarzer G, et al. Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(11):CD008320.
16. Wikström B, Gellert R, Ladefoged SD, Danda Y, Akai M, Ide K, Ogasawara M, et al. Kappa-opioid system in uremic pruritus: multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical studies. *J Am Soc Nephrol* 2005;16:3742-7.
17. Phan NQ, Bernhard JD, Luger TA, Ständer S. Antipruritic treatment with systemic u-opioid receptor antagonists: a review. *J Acad Dermatol* 2010;63:680-8.
18. Phan NQ, Lotts T, Antal A, Bernhard JD, Ständer S. Systemic kappa opioid receptor agonists in the treatment of chronic pruritus: a literature review. *Acta Derm Venereol* 2012;92:555-60.
19. Inui S. Nalfurafine hydrochloride to treat pruritus: a review. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2015;8:249-55.
20. Matsuda KM, Sharma D, Schonfeld AR, Kwatra SG. Gabapentin and pregabalin for the treatment of chronic pruritus. *J Am Acad Dermatol* 2016;75:619-25.
21. Yesudian PD, Wilson NJ. Efficacy of gabapentin in the management of pruritus of unknown origin. *Arch Dermatol* 2005;141:1507-9.
22. Sharma D, Kwatra SG. Thalidomide for the treatment of chronic refractory pruritus. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:363-9.
23. Maley A, Swerlick RA. Azathioprine treatment of intractable pruritus: a retrospective review. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:439-43.
24. Ständer S, Siepmann D, Hergott I, Sunderkötter C, Luger TA. Targeting the neurokinin receptor 1 with aprepitant: a novel antipruritic therapy. *PLoS One* 2010;5:e10968.

De Jongh TOH, Dirven-Meijer PC, Snoeren N. Behandeling van jeuk. *Huisarts Wet* 2018;61(4):DOI: 10.1007/s12445-018-0085-4. LUMC, Leiden: T.O.H. de Jongh, ex-huisarts-docent, tohdejongh@telfort.nl; Huisartsenpraktijk Renswoude: P.C. Dirven-Meijer, huisarts; Huisartsenpraktijk 't Weeshuis, Nijmegen: dr. N. Snoeren, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.