

Herziene NHG-Behandelrichtlijn Rosacea

Miranda Kurver, Monique Verduijn

Rosacea is een chronische huidaandoening met erytheem, teleangiëctastieën en papulopustels, meestal in het centrale deel van het gelaat, die in de regel na het 30e levensjaar optreedt en met remmissies en exacerbaties verloopt. Redenen om de huisarts te consulteren zijn doorgaans cosmetische bezwaren, klachten over branderige pijn en vragen over het beloop. De herziene NHG-Behandelrichtlijn Rosacea geeft aanbevelingen over de diagnostiek en het beleid bij volwassenen met rosacea.

De pathogenese van rosacea is onduidelijk. Betrokken zijn genetische factoren, een ontregeld afweersysteem, neurovasculaire disregulatie, omgevingsfactoren en micro-organismen (zoals *Demodex folliculorum*). De diagnose rosacea wordt niet histologisch gesteld, maar op basis van klinische kenmerken [kader]. In zeldzame gevallen, voornamelijk bij oudere mannen, ontstaan phymateuze veranderingen door hyperplasie van talgklieren en bindweefselvorming van de neus. Er is weinig bekend over het beloop en de prognose van rosacea.

DIAGNOSE

Stel de diagnose rosacea op basis van klinische kenmerken, bij aanwezigheid van minstens 1 van de volgende kenmerken:

- persisterende aanwezigheid van centrofaciaal erytheem dat periodiek kan verergeren
- phymateuze veranderingen

of bij aanwezigheid van minstens 2 van de volgende kenmerken:

- flushing (plotselinge roodheid gezicht die minstens 5 tot 10 minuten aanhoudt)
- papels en pustels
- teleangiëctastieën
- oculaire manifestaties [teleangiëctastieën ooglidranden, conjunctivale injectie, cornea infiltraten, scleritis en sclerokeratitis]

Naast de kenmerken uit de tabel kunnen ook klachten optreden als branderigheid, prikkend gevoel, oedeem en/of droog gevoel van de huid.

LOKALE BEHANDELING

Het beleid bij rosacea met papels en/of pustels in de huisartsenpraktijk bestaat aanvankelijk uit voorlichting, niet-medicamenteuze adviezen en lokale medicamenteuze behandeling.



Rosacea treedt meestal op in het centrale deel van het gelaat.

Foto: Shutterstock

De belangrijkste niet-medicamenteuze adviezen zijn: bescherming van de huid door gebruik van zonnebrandcrème, niet-irriterende cosmetica, goed hydraterende niet-vette crème (zoals cetomacrogol- of lannettecrème) en vermijden van duidelijke triggers. Deze adviezen zijn vooral gebaseerd op consensus.

Van de lokale middelen is het werkingsmechanisme bij rosacea niet goed bekend. Waarschijnlijk spelen voornamelijk anti-inflammatoire en immunosuppressieve effecten een rol. Met metronidazol is de meeste ervaring opgedaan in de huisartsenpraktijk. Ook azelaïnezuur is al langere tijd beschikbaar. Nieuw in deze behandelrichtlijn zijn ivermectine en brimonidine. Ivermectine kan een goed alternatief zijn wanneer metronidazol of azelaïnezuur na 8 tot 12 weken onvoldoende effectief blijken te zijn. Wanneer erytheem onvoldoende verdwijnt of op de voorgrond staat, kan ook brimonidinegel worden gegeven. Brimonidine heeft een tijdelijk vasoconstrictief effect op de dermale vaten, waardoor het erytheem vooral gedurende 3 tot 6 uur afneemt, waarna het effect weer vermindert. Het nadeel is dat bij ongeveer 10 tot 20% van de patiënten juist een verergering van het erytheem optreedt. Een andere optie voor behandeling van chronisch erytheem of teleangiëctastieën is lasertherapie door een erkende huidtherapeut. Er is maar zeer beperkt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van lasertherapie. In de dagelijkse praktijk zien we vooral een goed effect op teleangiëctastieën. Meestal volstaan 1 tot 3 behandelingen.

BEHANDELING MET ORALE ANTIBIOTICA

Orale antibiotica zijn geïndiceerd wanneer lokale middelen

onvoldoende effectief zijn. De precieze werking van antimicrobiële middelen bij rosacea is niet bekend. Het mechanisme berust waarschijnlijk op immunomodulerende en anti-inflammatoire effecten.

Doxycycline 100 mg is eerste keus. Er is langdurige behandeling van rosacea nodig, 12 tot maximaal 16 weken, net als bij de behandeling van acne. Andere antibiotica of 'gewone' tetracycline bevelen we niet meer aan in de eerste lijn. Overweeg doxycycline 40 mg met gereguleerde afgifte bij gastro-intestinale bijwerkingen.

Wanneer deze behandelingen onvoldoende effectief zijn, kan de dermatoloog andere antibiotica of isotretinoïne (offlabel) overwegen.

Raadpleeg de volledige versie van de herziene NHG-Behandelrichtlijn op <https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/rosacea#volledige-tekst>.

TOT SLOT

Rosacea is een chronische huidaandoening waarbij de patiënt veel hinder kan ervaren en die lastig te behandelen is. Deze behandelrichtlijn geeft de huisarts meer behandel mogelijkheden. Het effect van de langdurige behandelingen kan pas na langere tijd (minstens 8 weken) worden beoordeeld. Goede begeleiding, voorlichting, overleg met de patiënt en samenwerking met de dermatoloog en huidtherapeut zijn hierbij belangrijk. ■

Kurver M.J., Verduijn M.M. Herziene NHG-Behandelrichtlijn Rosacea. Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s21445-020-0851-y. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap: M.J. Kurver, senior wetenschappelijk medewerker: m.kurver@nhg.org; dr. M.M. Verduijn, apotheker en senior wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.