

# Nieuwe MDR Keloïd en littekenhypertrofie

Iris Wichers

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie is een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld, de MDR 'Keloïd en littekenhypertrofie'. Aanleiding was de behoefte aan duidelijkheid over de diagnose en beleid rondom beide aandoeningen. De richtlijn is geschreven voor tweedelijns zorgverleners, maar geeft ook handvatten voor huisartsen wanneer te verwijzen. Er bestaat op dit moment geen eerstelijns richtlijn voor keloïd of littekenhypertrofie.

Het is onbekend hoe vaak littekenhypertrofie of keloïd voorkomt in de huisartsenpraktijk. Voor littekenhypertrofie bestaat geen aparte ICPC-code en keloïd heeft alleen een subcode (S99.09). Het Nivel geeft geen incidentie- en prevalentiecijfers van subcodes, omdat deze niet gevalideerd zijn.<sup>1</sup>

In de praktijk gaan de meeste vragen van patiënten over wat helpt om een lelijk litteken te voorkomen: masseren, crème (vitamine E) of siliconengel? Soms zijn ze bezorgd omdat het litteken zich lelijk lijkt te gaan ontwikkelen. Hoe vaak huisartsen littekenhypertrofie zelf behandelen of hiervoor verwijzen naar een huidtherapeut, is onbekend.

## KENMERKEN EN NATUURLIJK BELOOP

De eerste 3-6 maanden dat het litteken actief is, is het een rode, verheven en stugge plek met jeuk en soms pijn. Daarna vindt de uitrijpingsfase plaats, die tot een jaar kan duren. Binnen dat jaar kan het litteken invaliderend worden (functiebeperking, kwetsbaarheid, forse jeuk of pijn). Als dat het geval is

of als het litteken na een jaar nog klachten geeft, spreekt men van een pathologisch litteken.

In de definitie van de richtlijn is een keloïd een verheven, rood of donker, stug en fibrotisch weefsel dat disproportioneel sterk groeit ten opzichte van de oorzaak (trauma of ontsteking). Spontane regressie treedt zelden op.

## DIAGNOSTIEK

De nieuwe richtlijn geeft handvatten om onderscheid te maken tussen littekenhypertrofie en keloïd. Littekenhypertrofie ontstaat binnen enkele weken tot maanden na een verwonding; keloïd kan spontaan ontstaan of maanden tot jaren na een piercing of ontsteking. Bij keloïd is de familieanamnese vaak positief. Het komt vaker voor bij donkerder huidtypen (huidtype  $\geq 4$ ) en heeft als voorkeurslocaties presternaal, anterieure thorax, schouders, bovenrug en oren. Zie voor meer informatie over de verschillende huidtypen [tabel 8] van de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen.

## BELEID

Het is belangrijk alert te blijven op een afwijkend natuurlijk beloop. Het verdere beleid is afhankelijk van de uitgebreidheid van de afwijking. Uitgebreide littekenhypertrofie strekt zich (vanzelfsprekend) uit over een groot oppervlak, vaak over meerdere lichaamsdelen. Uitgebreid keloïd breidt zich uit naar de omringende huid en blijft groeien [figuur]. Beide zijn een indicatie om te verwijzen.

## Figuur

Beperkt [links] en uitgebreid [rechts] keloïd



Verwijs naar een plastisch chirurg of dermatoloog bij:

- uitgebreide littekenhypertrofie
- uitgebreid of recidief keloïd
- beperkte littekenhypertrofie met functionele klachten (plastisch chirurg)
- twijfel over de diagnose (dermatoloog)

Mogelijke behandelingen die de huisarts of huidtherapeut kan uitvoeren bij beperkte littekenhypertrofie zijn een siliconenpleister of siliconengel, intralesionale injecties met triamcinolonacetonide of lasertherapie. Littekenmassage kan overwogen worden bij hyperesthesie of adhesies van het litteken in de omliggende weefsels. Er bestaat geen vergelijkend onderzoek naar het effect van indifferente of corticosteroidencrèmes. Als een beperkte littekenhypertrofie toch veel klachten geeft (ook als het litteken < 1 jaar oud is), of als de behandeling door onvoldoende effect heeft, valt verwijzing naar een plastisch chirurg of dermatoloog te overwegen.

Hetzelfde geldt voor een beperkt keloïd dat onvoldoende reageert op behandeling. De voorkeursbehandeling bij keloïd zijn

intralesionale injecties met triamcinolonacetonide, eventueel in combinatie met siliconenpleisters. Alternatieve behandelingen zijn compressietherapie (indien de lokatie het toelaat), lasertherapie of cryotherapie gecombineerd met triamcinolonacetonide. ■

#### LITERATUUR

1. Hek K. Jaarcijfers aandoeningen – Huisartsenregistraties. Utrecht: Nivel, 2022. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl), geraadpleegd 7 juni 2022.

Wichers I. MDR Keloïd en littekenhypertrofie. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2104-8.  
Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. I. Wichers, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker: kenniscentrum@nhg.org.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De werkgroep die de multidisciplinaire richtlijn Keloïd en littekenhypertrofie heeft geschreven, bestond uit [op alfabetische volgorde]:  
E. Bijlard, C.D. de Kroon, R. van der Leest, G.C. Limandjaja, Y. Lucas, R.E. van Meijeren, F.B. Niessen, A.A. Piatkowski, T.R. Radstake, A.M. Stienstra, G.M. Verduijn, A. Wolkerstorfer, P.P.M. van Zuijlen.