

Brachioradiale pruritus

Casus

Een 58-jarige patiënte met reumatoïde artritis en astma bronchiale kwam bij de huisarts met onhoudbare jeuk op beide bovenarmen. Zij werd er 's nachts wakker van en krabde zich dan tot bloedens toe. Bij onderzoek waren er duidelijke krabeffecten en een droge huid zichtbaar. Een half jaar later kwam mevrouw terug, de voorgeschreven hydrocortisonzalf had aanvankelijk enige verlichting gegeven. De ondraaglijke nachtelijke jeuk, alleen aanwezig op de bovenarmen, was er nog steeds. Er waren alleen krabeffecten zichtbaar.

De locatie van de jeuk, het nachtelijke krabben zonder duidelijke dermatologische oorzaak en het matige effect van de hydrocortisonzalf deed vermoeden dat het ging om brachioradiale jeuk. Er werd met lidocaïne levomentholgel gestart. Bij controle bleek dat de mentholgel weinig deed. In overleg met de dermatoloog werd gestart met capsaïcine crème 0,025% in combinatie met alimemazine tabletten van 5 mg. Na tien dagen werd overgeschakeld op capsaïcine crème 0,075%. Na een maand waren de klachten er nog altijd en werd mevrouw naar de dermatoloog verwezen. Daar werd gestart met amitriptyline 25 mg per dag, langzaam ophogend naar 100 mg met lokaal polidocanol 3%. Mevrouw werd erg suf van de amitriptyline en uiteindelijk werd gabapentine gestart. Mevrouw heeft de gabapentine drie maanden gebruikt. De jeuk was toen afgenomen tot een voor haar acceptabel niveau en bleef ook na het staken stabiel. Wel blijft zij haar huid veelvuldig insmeren met koelzalf.

BESCHOUWING

Brachioradiale pruritus is een zeldzame vorm van jeuk op beide bovenarmen, voor het eerst beschreven in 1968 door Waisman.¹ De naam komt van de musculus brachioradialis, een spier lateraal in de onderarm maar met de proximale aanhechting laag in de bovenarm, waarboven de jeuk gelokaliseerd kan zijn. De jeuk kan uitbreiden naar de hele bovenarm, schouders en onderarmen. Vanwege de onbekendheid met het beeld wordt de diagnose weinig gesteld. De oorzaak van de jeuk is niet precies bekend, maar er wordt gedacht aan beschadiging en overprikkeling van zenuwen die de sensibele innervatie van de huid verzorgen (neurogene pruritus).² Normaal ontstaat een jeuksensatie (of pijnsensatie) als de vrije zenuwuiteinden die eindigen in de epidermis worden geëxciteerd door een gebeurtenis in de huid. Dat kan een steek van een insect zijn, maar ook het vrijkomen van histamine bij urticaria, de inhoud van eosinofiele granulocyten bij allergie of ont-

stekingsmediatoren bij eczeem. De oorzaak van de jeuk ligt dan in de huid. Bij neurogene pruritus ligt de stoornis niet in de huid maar in de zenuw zelf. Er is een relatie met zonexpositie en zonverbranding: brachioradiale pruritus komt meer voor in de zomermaanden en in zonnige klimaten, en komt meer voor bij een licht huidtype. Daarnaast is het beschreven bij beschadiging en beklemming van zenuwen (C5-C8) zoals bij nekletsel, thoracic outlet syndromen en na trauma.

Het is typisch een lokale jeuk die vooral nachtelijke klachten geeft. Op de huid zelf zijn geen afwijkingen te zien. Maar de jeuk is vaak zo hevig dat men zichzelf wil krabben of knijpen om de jeuk maar te doen minderen. Typisch is ook het gebruik van icepacks: koelen verlicht de jeuk.

Veien et al. vonden in retrospectief onderzoek dat na inzet van lokale en systemische antipruriginosa de jeuk verdween bij 12% en verbeterde bij 17%.³

Brachioradiale jeuk is in beginsel prima door de huisarts te behandelen. Men start vaak met een lokaal product zoals mentholgel of lidocaïne topicaal. Bij onvoldoende effect kan men capsaïcine crème FNA voorschrijven, eerst 0,025%, daarna 0,075%.^{3,4} Capsaïcine is een peperextract dat bepaalde temperatuurgevoelige ionkanaaltjes in de celmembraan van zenuwvezels permanent openzet. Dit geeft een branderige sensatie en deze prikkel onderdrukt de jeukprikkel.

Bij onvoldoende effect kan men overgaan op een systemische behandeling van de jeuk. Een (sterk) sederend antihistaminicum als promethazine, alimemazine of clemastine is te proberen. Vaak komt men er daarmee ook niet uit en wordt de jeuk uiteindelijk behandeld als een neuropathie met amitriptyline of gabapentine.⁵ ■

LITERATUUR

- 1 Waisman M. Solar pruritus of the elbows (brachioradial summer pruritus). *Arch Dermatol* 1968;98:481-5.
- 2 Yosipovitch G, Samuel LS. Neuropathic and psychogenic itch. *Dermatol Ther* 2008;21:32-41.
- 3 Veien NK, Laurberg G. Brachioradial pruritus: a follow-up of 76 patients. *Acta Derm Venereol* 2011;91:183-5.
- 4 Mirzoyev SA, Davis MD. Brachioradial pruritus: Mayo Clinic experience over the past decade. *Br J Dermatol* 2013;169:1007-15.
- 5 Winhoven SM, Coulson IH, Bottomley WW. Brachioradial pruritus: response to treatment with gabapentin. *Br J Dermatol* 2004;150:786-7.