

Dermatitis perioralis

W Schuurman A Knuistingh Neven, JAH Eekhof

Inleiding

Dermatitis perioralis is een huidaandoening die rond de mond is gelokaliseerd, al komt het soms ook voor op andere plaatsen in het gezicht. Een andere naam voor dermatitis perioralis is 'clownseczeem'.¹ De aandoening komt voornamelijk voor bij jonge vrouwen, minder dan 10% van de patiënten is man.¹ Ook bij kinderen wordt de diagnose soms gesteld. In huisartsregistratiesystemen wordt dermatitis perioralis niet apart gecodeerd, het wordt ondergebracht onder ICPC-code S88 (contacteczeem/ander eczeem).²

Achtergrond

Definitie

Dermatitis perioralis is een dermatose die gepaard gaat met branderigheid, roodheid, papels en pustels.^{3,4} De aandoening is meestal gelokaliseerd rond de mond, maar komt soms voor rond de neus, lager op de kin, op het voorhoofd en rond de ogen.^{1,5}

Etiologie

Dermatitis perioralis is een stoornis in de barrièrefunctie van de huid.^{6,7} De etiologie van de aandoening is onbekend, maar er lijkt een duidelijke relatie te bestaan met het gebruik van corticosteroidenbevattende crèmes in het gezicht.⁸ De aandoening wordt dan ook deels beschouwd als een iatrogene dermatose. Het gebruik van cosmetica lijkt ook een belangrijke rol te spelen.^{1,9} Mogelijk dat cosmetica als uitlokkende factor fungeren, terwijl lokale corticosteroiden het beeld dan verergeren en onderhouden.⁴ Er zijn ook aanwijzingen dat interne factoren (atopische constitutie) een rol spelen.¹⁰ Dermatitis perioralis wordt door sommigen gezien als een variant van rosacea.

Diagnostiek

De diagnose van deze aandoening is meestal *à vue* te stellen vanwege de klassieke lokalisatie. Er is een rode huiduitslag rond de mond. De patiënt klaagt vaak over een branderig of pijnlijk, jeuken gevoel. De huid is erg gevoelig voor prikkels uit de omgeving. Meestal bestaat er een erytheem rond de mond waarbij een smalle zoom om het lippenrood vrij blijft. Er zijn kleine rode, soms schilferende papeltjes zichtbaar. Tijdens een exacerbatie ontstaan er vaak miliaire (papulo)pusteltjes.

Auteursgegevens

Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemiologen. W. Schuurman, huisarts te Bergen (NH).
Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Veel gebruikte behandeling

De patiënt mag niet langer lokale corticosteroidpreparaten en cosmetica gebruiken. De aandoening is in principe self-limiting; de genezing duurt gemiddeld drie maanden.⁴ Het is beter als de patiënt in plaats van zeep lauw water gebruikt om het gezicht te reinigen. De aandoening kan in eerste instantie verergeren als de patiënt stopt met het gebruik van de steroidpreparaten. De huisarts kan een indifferente, niet-vettende crème voorschrijven. Als deze maatregelen weinig effect hebben en de klachten ernstig toenemen, kan de huisarts overwegen om een orale kuur met tetracycline voor te schrijven.

Methode

In januari 2008 zochten we in Medline en in de Cochrane Library naar gecontroleerd onderzoek en systematische reviews. De zoektermen waren perioral dermatitis [Text Word], "Dermatitis, Perioral" [Mesh] gecombineerd met (Clinical Trial[ptyp], OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Review[ptyp]). We vonden één systematische review.⁴ Na deze review werden geen relevante trials gepubliceerd. Van de 30 onderzoeken in de review, konden er slechts 2 op basis van de uitgangspunten van evidence-based medicine als matig gekwalificeerd worden. De overige 28 onderzoeken waren van lage kwaliteit. In de review werden de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken dan ook niet gecombineerd.

Klinische vragen

Wat is het effect van stoppen met cosmetica en lokale corticosteroiden?

Gunstig effect. In de review worden enkele onderzoeken vermeld over het staken van cosmetica en lokale steroiden. In 75-100% was er na gemiddeld 2 maanden volledige genezing.⁴ In één van de (matige) RCT's gaven de onderzoekers een orale placebo aan 31 patiënten, nadat die het advies hadden gekregen om de lokale behandeling met corticosteroiden te staken.¹¹ Er was na 80 dagen een vrijwel volledige genezing.

Nadelig effect. Er werd niets vermeld over nadelige effecten.

Wat is het effect van orale tetracycline?

Gunstig effect. Het bewijs voor orale tetracycline lijkt goed onderbouwd.⁴ De geadviseerde behandeling was meestal 3 weken viermaal daags 250 mg.⁴ In vrijwel alle gecontroleerde en niet-gecontroleerde onderzoeken was er genezing na orale tetracycline, doorgaans na 3 tot 4 weken behandeling. In één RCT werd tetracycline oraal (n = 35) vergeleken met placebo oraal (n = 31).¹¹ De tetracycline-dosering was 10 dagen tweemaal daags 500 mg gevolgd door 10 dagen tweemaal daags 250 mg. De uitkomstmaat was het aantal getelde papels. Na 20 dagen was oraal tetracycline superieur aan placebo (p = 0,001).



Nadelig effect. Er waren 6 patiënten die bijwerkingen meldden, maar deze werden niet gespecificeerd.

Wat is het effect van lokale antibiotica?

Gunstig effect. Uit de systematische review kwam naar voren dat de effecten van lokale middelen niet consistent waren.⁴ De meeste onderzoeken waren methodologisch van lage kwaliteit. Er werd één RCT vermeld waarin men metronidazol 1% vergeleek met orale tetracycline tweemaal daags 250 mg gedurende 8 weken.¹² Metronidazol was niet duidelijk effectief. Na 4 weken telden de onderzoekers nog 33% en na 8 weken nog 8% van het oorspronkelijke aantal papels. In de tetracycline-groep was de genezing na 8 weken volledig. In de al eerder genoemde RCT vergeleek men bij 33 patiënten erythromycine-emulsie lokaal met een orale placebo (n = 31).¹¹ Na 20 dagen was erythromycine effectiever dan placebo ($p < 0,001$), terwijl het gunstige effect na 30 respectievelijk 40 dagen nog duidelijker was. Uit dit onderzoek bleek dat na 20 dagen orale tetracycline effectiever was dan lokale erythromycine, hoewel het verschil niet significant was.

Nadelig effect. Één patiënt maakte melding van een branderige gevoel bij het gebruik van erythromycine.

Conclusie

We kunnen concluderen dat het staken van zowel cosmetica als lokale steroïden het meest rationeel is. Patiënten moet wor-

den verteld dat de aandoening in principe self-limiting is. Orale tetracyclines zijn effectief gebleken. Lokaal erythromycine was in slechts één onderzoek gunstiger dan placebo. Voor andere lokale middelen is geen bewijs gevonden.

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knui-tingh Neven en W. Opstelten. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, (thans 5^e editie, 2007: ISBN 978-90-352-29587). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Literatuur

- 1 <http://www.huidinfo.nl/perioralederm.htm>.
- 2 Ong RSG, De Waal MWM, De Jong HJ. RHUH-LEO basisrapport XI: databestand 2003/2004. Leiden: LUMC, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, 2004.
- 3 Van Everdingen JJE, Sillevius Smit JH. Dermatologie voor de eerste lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Stafleu, 1989.
- 4 Weber K, Thurmayr R. Critical appraisal of reports on the treatment of perioral dermatitis. *Dermatology* 2005;210:300-7.
- 5 Dirschka T, Tronnier H. Periokuläre dermatitis. *J G Soc Dermatol* 2004;2:274-8.
- 6 Dirschka T, Tronnier H, Folster-Holst R. Epithelial barrier function and atopic diathesis in rosacea and perioral dermatitis. *Br J Dermatol* 2004;150:1136-41.
- 7 Dirschka T, Szliska C, Jackowski J, Tronnier H, Folster-Holst R. Impaired skin barrier and atopic diathesis in perioral dermatitis. *J G Soc Dermatol* 2003;1:199-203.
- 8 Wilkinson DS, Kirton V, Wilkinson JD. Perioral dermatitis: a 12 year review. *Br J Dermatol* 1979;101:245-57.
- 9 Malik R, Quirk CJ. Topical applications and perioral dermatitis. *Australas J Dermatol* 2000;41:34-8.
- 10 Dirschka T, Weber K, Tronnier H. Topical cosmetics and perioral dermatitis. *J G Soc Dermatol* 2004;2:194-9.
- 11 Weber K, Thurmayr R, Meisinger A. A topical erythromycin preparation and oral tetracycline for the treatment of perioral dermatitis: a placebo-controlled trial. *J Dermatol Treat* 1993;4:57-9.
- 12 Veien NK, Munkvad JM, Nielsen AO, Niordson AM, Stahl D, Thor- mann J. Topical metronidazole in the treatment of perioral dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:258-60.