

Combinatie van corticosteroiden met een vitamine-D-analoog is de meest effectieve behandeling van psoriasis en plaque

Cecile Koelink en Wouter van der Heide

Context Negentig procent van de psoriasispatiënten heeft psoriasis en plaque (psoriasis vulgaris). Psoriasis heeft een chronisch beloop met exacerbaties en remissies en kan lichamelijk én psychisch erg belastend zijn. De NHG-Standaard Psoriasis beveelt na ontschilferende therapie als eerste stap een klasse-3-corticosteroid of een vitamine-D-analoog (calcipotriol) aan. De tweede stap is het nog niet gebruikte middel van de eerste stap. Als derde stap adviseert de standaard een combinatietherapie van calcipotriol en een klasse-3-corticosteroid. Nog later kan de huisarts klasse-4-corticosteroiden of ditranol overwegen.

Klinische vraag Wat is de beste lokale behandeling van psoriasis en plaque met betrekking tot effectiviteit, tolerantie en veiligheid?

Conclusie auteurs De onderzoekers vergeleken de effectiviteit, tolerantie en veiligheid van lokale behandelingen met een placebo of met vitamine-D-analogen. Bij de behandeling van psoriasis en plaque bleken klasse-3- en klasse-4-corticosteroiden net zo effectief als vitamine-D-analogen, maar gaven deze minder lokale bijwerkingen. Een gecombineerde behandeling van een corticosteroid met een vitamine-D-analoog werkte significant beter dan monotherapie. Er is geen verschil in effectiviteit aangetoond tussen ditranol en vitamine-D-analogen.

Beperkingen De gemiddelde behandelingsduur was relatief kort, namelijk 6

weken (spreiding 1 tot 24 weken) met een gemiddelde follow-up, inclusief de behandelingsduur, van 9 weken (spreiding 2 tot 52 weken). Er zijn dus weinig gegevens over de effectiviteit en bijwerkingen op de lange termijn.

Bron Mason AR, Mason J, Cork M, Doolley G, Edwards G. Topical treatments for chronic plaque psoriasis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD005028. De review omvat 133 onderzoeken met in totaal 21.448 deelnemers.

Commentaar

De onderzoekers hebben een grote groep patiënten geïncludeerd waarbij ze veel verschillende interventies analyseerden. De kwaliteit van deze review ligt daarom vooral in de breedte en niet in de diepte. De inclusiecriteria waren breed. Zo inclueerden de onderzoekers ook kinderen met psoriasis en patiënten met psoriasis inversa, aandoeningen die op grond van leeftijd en diagnose een ander behandelingsprotocol vragen. Een consequentie daarvan is bijvoorbeeld dat van slechts 32 van de 133 gerandomiseerde onderzoeken bekend is hoe de patiënten zijn gerandomiseerd. Dit verzwakt de zeggingskracht van de review.

Voor de praktijk is het een beperking dat de verschillende behandelingsmogelijkheden alleen werden vergeleken met een placebo of een vitamine-D-analoog. Een verschil in effectiviteit tussen corticosteroiden en ditranol is bijvoorbeeld niet onderzocht. Ook doen de onderzoekers geen uitspraken over het effect van de behandelingsduur.

Door deze review is wél duidelijk geworden dat er onvoldoende bekend is over de langetermijnbehandeling van deze chronische aandoening en over de bij-

werkingen (op lange en korte termijn, zowel lokaal als systemisch).

Deze review onderschrijft de NHG-Standaard Psoriasis met de constatering dat klasse-3- en klasse-4-corticosteroiden net als vitamine-D-analogen effectief zijn bij de behandeling van psoriasis en plaque. Nieuw is het bewijs dat er bij corticosteroidgebruik minder patiëntenuitval is door lokale bijwerkingen dan bij vitamine-D-analogen. Ook nieuw is de bevinding dat een gecombineerde behandeling van een corticosteroid met een vitamine-D-analoog significant beter werkt dan monotherapie met een klasse-3- óf klasse-4-corticosteroid.

De uitkomsten van deze review ondersteunen het medicamenteuze stappenplan van de NHG-Standaard, al is het nut van het voorschrijven van ditranol (volgens de standaard de vijfde stap) door deze review niet bewezen. Toch zou gezien het gunstigere bijwerkingenprofiel van corticosteroiden de volgende NHG-Standaard zich nog duidelijker kunnen uitspreken voor een klasse-3- of klasse-4-corticosteroid als eerste stap en een vitamine-D-analoog, bijvoorbeeld calcipotriol, als tweede stap in het behandelingsplan. De huidige standaard laat deze volgorde nog in het midden. Een gecombineerde therapie lijkt daarna een goede derde stap, al zouden huisartsen hiermee in ernstige gevallen ook kunnen beginnen.

UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 196, 9700 AD Groningen: C. Koelink, huisarts in opleiding en onderzoeker; dr. W.K. van der Heide, huisarts en universitair docent.
Correspondentie: c.j.l.koelink@med.umcg.nl

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.