

Striae

A Harderwijk, A Knuistingh Neven, JAH Eekhof

Inleiding

Striae worden gekenmerkt door lijnvormige huidafwijkingen.^{1,2} In de puberteit komen striae veelvuldig voor.³ Ongeveer 70% van de meisjes in de leeftijdsgroep van 10-16 jaar heeft er last van, terwijl 40% van de jongens in de leeftijdsgroep van 14-20 jaar er problemen mee heeft. Ongeveer 50% van de zwangeren ontwikkelt striae gedurende de zwangerschap, meestal tussen de zesde en zevende maand. In morbiditeitsregistraties worden striae niet apart gecodeerd, zodat het niet duidelijk is, wat de incidentie bij de huisarts is.⁴

Achtergrond

Definitie

Striae (striae distensae, linea atrophica, zwangerschapsstriemen, 'stretch marks') zijn littekens in de onderhuid die bedekt zijn met een atrofische epidermis.

Etiologie

In een vroeg stadium zijn striae parallel aan elkaar en aan de lichaamsas lopende rode lijnen in de huid. De lijnen hebben vaak kenmerken van verzonken littekens en kunnen in lengte variëren van enkele centimeters tot wel twintig centimeter. De striae worden op de duur langer en breder. In de loop van de tijd worden de striae doorgaans huid- of ivoorkeurig.⁵

Striae ontstaan door het overrekken van de huid. Bepaalde delen van de dermis verliezen hun elasticiteit en de normale productie van collageen wordt ontregeld. Ze ontwikkelen zich in perioden dat er een toegenomen steroïdproductie is, zoals zwangerschap, puberteit en ziekte van Cushing, of wanneer men corticosteroïden gebruikt.¹ Striae bevinden zich met name op plekken waar vet is opgeslagen en/of waar de huid vaak gerekt wordt. De meest voorkomende lokalisaties zijn de buik, de borsten, de boven- en onderarmen, de heupen en billen. Behalve zwangeren en adolescenten hebben ook personen met overgewicht en bodybuilders een vergroot risico op striae.⁵⁻⁷

Diagnostiek

In de anamnese vraagt de huisarts naar het ontstaan en beloop van de striae en of er sprake (geweest) is van zwangerschappen

en van snelle groei (adipositas, bodybuilding, krachtsport). Hij vraagt ook of de patiënt corticosteroïden (oraal of lokaal) gebruikt of heeft gebruikt. Bij inspectie van de huidafwijking is de diagnose meestal direct duidelijk.

Veel gebruikte behandelingen

Met de huidige behandelmethoden valt slechts een beperkt cosmetisch resultaat te behalen; de striae verdwijnen niet volledig.⁵ Er bestaat dus geen curatieve behandeling. Door het natuurlijk beloop worden de striae in de loop van de tijd minder zichtbaar, omdat ze langzaam de opvallende rode of rood-bruine kleur verliezen. Een aantal behandelingen kan dit proces mogelijk bevorderen. Over het algemeen reageren de diepere, bleke en oudere striae langzamer en minder goed op behandeling. Als lokale behandeling kan de patiënt dagelijks tretinoïne crème 0,1% op de striae aanbrengen. Dit is met name effectief voor recent ontstane en nog actieve striae. Na twee maanden is er verbetering zichtbaar. Bijwerkingen die regelmatig optreden zijn lokale vervelling van de huid en roodheid die gepaard gaat met jeuk of een brandend gevoel. Een andere (maar kostbare) behandeloptie is lasertherapie. Mensen met een donker huidtype kunnen deze behandeling echter niet ondergaan omdat ze kans hebben op hyperpigmentatie.

Methode

We zochten in juli 2007 in Pubmed en in de Cochrane Library naar RCT's en systematische reviews met de termen: 'stretch marks' [tw]en 'striae' [tw] in combinatie met "diagnosis" [Subheading] en "therapy" [Subheading].

Klinische vragen

Wat is het effect van preventieve middelen bij zwangeren?

Gunstig effect. In een Cochrane-review werd de behandelingen ter preventie van zwangerschapsstriae beoordeeld.⁹ De reviewers vonden twee RCT's. In het eerste onderzoek werden 80 zwangeren geïnccludeerd. Ze vergeleken een combinatiecrème (onder andere tocopherol en collageen-elastinehydrolysaat) met een placebo-crème. Beide crèmes werden vanaf het begin van de zwangerschap toegepast. Met de combinatiecrème ontstonden er minder striae tijdens de zwangerschap (OR 0,41; 95%-BI 0,17-0,99). In de andere RCT uitgevoerd bij 50 zwangeren vergeleken de onderzoekers een combinatiecrème (onder andere vitamine E, essentiële vetzuren, hyaluronzuur en elastine) met geen behandeling. De crème werd in de huid gemasseerd. Met de actieve behandeling ontstonden minder striae (OR 0,26; 95%-BI 0,08-0,84). Onduidelijk is of één van de bestanddelen, dan wel de lokale massage verantwoordelijk was voor het effect.

Auteursgegevens

Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: mw. A. Harderwijk, huisarts; dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemiologen.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Nadelig effect. Nadelen van de combinatiecrèmes werden niet genoemd.

Wat is het effect van tretinoïne op bestaande striae?

Gunstig effect. In een tweetal kleine onderzoeken werd het effect van lokaal tretinoïne 0,1% bij recent ontstane striae onderzocht. Beide onderzoeken toonden een verbetering van het klinische aspect.^{10,11} De RCT (n = 22) vergeleek tretinoïne met placebo-crème.¹⁰ Na zes maanden was er een significante verbetering van de striae in de tretinoïne-groep (p < 0,002). Zowel de lengte als de breedte van de striae waren afgenomen. In de open onderzoek werden twintig vrouwen geïnccludeerd met striae die tijdens de zwangerschap ontstaan waren.¹¹ Na 3 maanden behandeling waren de striae in lengte met 20% afgenomen ten opzichte van het moment van aanmelding.

Nadelig effect. Bijwerkingen die regelmatig voorkomen zijn lokale vervelling van de huid en roodheid die gepaard gaat met jeuk of een brandend gevoel.

Wat is het effect van laser op bestaande striae?

Gunstig effect. Een klinische review evalueerde de onderzoeken naar diverse lasertechnieken bij striae.¹ Het effect is onduidelijk, alsmede de keuze welke vorm van laser het beste is. De review meldt nadrukkelijk dat mensen met een donker huidtype hiermee niet behandeld mogen worden omdat zij kans hebben op hyperpigmentatie.

Latere onderzoeken geven tegenstrijdige resultaten. In een gecontroleerd onderzoek (n = 11) behandelde men striae met laser en ter controle gebruikte ze de onbehandelde striae van dezelfde patiënt.¹² Twee maanden respectievelijk negen maanden na de laatste behandeling was er geen verschil aantoonbaar. In een open onderzoek werden 75 patiënten betrokken.¹³ Na 8 behandelingen bereikten alle patiënten een verbetering van 76% of meer wat betreft de kleur van de striae bij de evaluatie na 6 maanden. Er was een subjectieve tevredenheid bij 80% van de patiënten; 20% vond dat er geen verbetering was. Een gecontroleerd onderzoek bekeek het kleuraspect van striae na behandeling met laser.¹⁴ Onderzoekers behandelden 31 patiënten met laser. Ze vergeleken lesies die behandeld waren met laser met onbehandelde laesies van dezelfde patiënten. De kleur verbeterde met 68% (95%-BI 62-75). In de maanden daarna zakte het effect weer terug naar het niveau voor de behandeling.

Nadelig effect. Alle onderzoeken maakten melding van voorbijgaand erytheem na de laserbehandeling, hetgeen een normale reactie is bij laserbehandeling. Eén onderzoek vermeldde dat de behandeling als enigszins onplezierig werd ervaren en dat er bij 7 van de 11 patiënten sprake was van voorbijgaande hyperpigmentatie.

Conclusie

Striae zijn littekens in de onderhuid en komen in de puberteit, bij zwangerschap en adipositas vaak voor. Behandeling met tretinoïne toont weliswaar enige verbetering, maar de resultaten zijn beperkt. Bovendien zijn de onderzoeken klein opgezet. Bij sterk

cosmetisch storende striae die niet reageren op de bovengenoemde crème, informeert de huisarts de patiënt over wat die kan verwachten van een verwijzing naar de dermatoloog voor lasertherapie. De effectiviteit van lasertherapie is in onderzoek niet duidelijk aangetoond en het betreft vaak een slechts tijdelijke verbetering.

Mogelijk kunnen striae die ontstaan tijdens de zwangerschap (enigszins) voorkomen worden door dagelijkse massage met (combinatie)crèmes.⁹

De bijdragen in de serie Kleine kwalen worden gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuistingh Neven en Th.J.M. Verheij. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg (nu 4e editie 2001: ISBN 90-352-2412-4). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Literatuur

- 1 Mc Daniel DH. Laser therapie of stretch marks. *Dermatol Clin* 2002;20: 67-76.
- 2 Salter SA, Kimball AB. Striae gravidarum. *Clin Dermatol* 2006;24:97-100.
- 3 www.gpnotebook.co.uk
- 4 Ong RSG, De Waal MWM, De Jong HJ. RHUH-LEO basisrapport XI: databestand 2003/2004. Leiden: LUMC Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, 2004.
- 5 www.huidinfo.nl
- 6 Atwal GS, Manku LK, Griffiths CE, Polson DW. Striae gravidarum in primiparae. *Br J Dermatol* 2006;155:965-9.
- 7 Thomas RG, Liston WA. Clinical associations of striae gravidarum. *J Obstet Gynaecol* 2004;24:270-1.
- 8 Osman H, Rubeiz N, Tamim H, Nassar AH. Risk factors for the development of striae gravidarum. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:62.e1-5.
- 9 Young GL, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1996, Issue 1. Art. No.: CD000066.
- 10 Kang S, Kim KJ, Griffiths CE, Wong TY, Talwar HS, Fisher GJ, et al. Topical tretinoin (retinoic acid) improves early stretch marks. *Arch Dermatol* 1996;132:519-26.
- 11 Rangel O, Arias I, Garcia E, Lopez-Padilla S. Topical tretinoin 0.1% for pregnancy-related abdominal striae: an open-label, multicenter, prospective study. *Adv Ther* 2001;18:181-6.
- 12 Tay YK, Kwok C, Tan E. Non-ablative 1,450-nm diode laser treatment of striae distensae. *Lasers Surg Med* 2006;38:196-9.
- 13 Goldberg DJ, Sarraet D, Hussain M. 308-nm Excimer laser treatment of mature hypopigmented striae. *Dermatol Surg* 2003;29(6):596-8; discussion 598-9.
- 14 Alexiades-Armenakas MR, Bernstein LJ, Friedman PM, Geronemus RG. The safety and efficacy of the 308-nm excimer laser for pigment correction of hypopigmented scars and striae alba. *Arch Dermatol* 2004;140:955-60.