

# HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN



**Vaatproblemen**

6

**Huid en kunst**

22

**Informatieve websites**

30

COMMITTED TO TRANSFORMING  
THE FUTURE OF IMMUNOLOGY

FOR THE  
**PEACE**  
WITHIN

We're working on a future where  
immune-mediated disease is a  
thing of the past

© Janssen-Cilag B.V. – CP-183427 – 8-jan-2020  
© Janssen-Cilag NV – CP-133427 – 8-jan-2020 – w/af Luc Van Oevelen, Antwerpseweg 15-17, 2040 Beerse

Janssen-Cilag B.V.  
Janssen-Cilag NV

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

## In dit nummer:



- ④ **Voorwoord: De kunst van het schouwen**
- ⑤ **Etiketten op cosmetica**  
Declaraties, claims en codes.
- ⑥ **Ernstige wonden door vaatproblemen**  
Een dubbelinterview.
- ⑧ **Thuisarts.nl: vraagbaak en gids.**
- ⑩ **Kunst en huid**  
'Voelend kijken' voor kinderen.
- ⑫ **Dichter op de huid**  
Gedicht van Maud Vanhauwaert.
- ⑬ **Actinische keratosen**  
Aloude crème werkt het best.
- ⑭ **Bloggen over alopecia**  
Met Anne Teerink.
- ⑱ **Leren kijken via kunst**  
Introductie van een nieuwe, gratis app.
- ⑳ **Aanslagen vanuit onrustige cellen**  
Column van Christiaan Bakker.
- ㉑ **Benen als van een olifant**  
Column van dr. Just Eekhof.
- ㉒ **Spataderen. En nu?**  
Dr. Kees-Peter de Roos geeft antwoord.
- ㉓ **Kleine huidafwijkingen**  
Fotoreeks van dr. Marjolein Wintzen.
- ㉔ **Proefschrift over rosacea**  
Interview met Dr. Jade Logger.
- ㉕ **Hand- en voetzorgen na kanker**  
Dr. Annemie Galimont geeft raad.
- ㉖ **Informatieve websites van dermatologen**
- ㉗ **Huidlymfomen: een zeldzame aandoening**

#### HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 3, oktober, 2021. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

**Uitgever** Stichting Beheer Tijdschriften Dermatologie,

Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

**Redactieadres** redactie@nvdv.nl

**Hoofredactie** Jannes van Everdingen (hoofredacteur),

Frans Meulenberg (adjunct-hoofredacteur)

**Redactie** Francine Das, Heleen de Koning, Lies Rijksen,

Monique van Bekkum en Jolien van der Geugten

**Eindredactie** Kabos-Van der Vliet Redactie bureau

**Omslag** Jet van Gaal

**Abonnementen** redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

**Advertentie-acquisitie** redactie@nvdv.nl

**Ontwerp logo** ATTAK · Ontwerpers

**Vormgeving, beeldredactie en traffic** Tremento,

www.tremento.com

**Druk en verzending** Senefelder Misset, Doetinchem

De uitgever en de redactie zijn niet verantwoordelijk

voor de inhoud van de advertenties en voor eventuele

claims die daaruit voortkomen. Aan de inhoud van de

artikelen kunnen geen rechten worden ontleend.

Voor eventuele overname van artikelen:

neem contact op met het redactiesecretariaat.

HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.

HEELdeHUID is een initiatief van de Nederlandse

Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

in samenwerking met Huid Nederland en de Nederlandse

Vereniging van Huidtherapeuten.



#### Adresmutatie?

Wilt u een adreswijziging/opzegging doorgeven? Informeer de vereniging via welke u dit blad ontvangt. Heeft u een eigen HEELdeHUID-abonnement?

Stuur dan een mail naar [secretariaat@nvdv.nl](mailto:secretariaat@nvdv.nl).

#### Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?

€ 12,50 per jaar of

€ 3,50 per los nummer.

Stuur dan een e-mail naar: [secretariaat@nvdv.nl](mailto:secretariaat@nvdv.nl) met naam, adres, postcode en woonplaats.

U kunt zich ook opgeven via: [www.heeldehuid.com](http://www.heeldehuid.com)

# De kunst van het schouwen

De relatie tussen huid en kunst komt in **HEELdeHUID** regelmatig aan bod. Maar zelden zo expliciet als in dit nummer. Dermatoloog Marianne Crijns (Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam) is al jarenlang actief op dit gebied. Zij schreef hierover eerder een boek en diverse artikelen. Haar nieuwste initiatief: een app.

Het begon met een cursus kijken naar schilderijen met de ogen van een dermatoloog. Die cursus liep enkele jaren in het Mauritshuis in Den Haag. De gedachte was artsen (in opleiding) systematisch naar kunstwerken te laten kijken waardoor zij mogelijk ook betere observators zouden worden van huidafwijkingen bij patiënten. Een vergelijkbare methode ontwikkelde men aan de Yale School of Medicine in New Haven. Daaruit kwam naar voren dat studenten geneeskunde sneller en beter scoorden in het aantal juiste waarnemingen. Dit gold zowel voor observaties van huidafwijkingen bij patiënten als voor huidafwijkingen op schilderijen.

De tweetalige DermArts-app, gratis te downloaden via de App Store of de Play Store, bevat uiteindelijk enkele tientallen afbeeldingen in de beeldende kunst waarin huidziekten het hoofdthema of een detail zijn. Om de observatievaardigheden te oefenen met de DermArts kan men gebruikmaken van een aangepaste PROVOKE-methode. PROVOKE is een ezelsbruggetje aan de hand waarvan studenten geneeskunde systematisch naar de huid leren kijken en beschrijven wat zij zien. De op kunst toegepaste PROVOKE staat voor:

**P** - Waar vindt de scène Plaats?

**R** - Rapporteer objectief wat je ziet.

**O** - Beschrijf de Omtrek van de belangrijkste figuren/elementen: haarscherp of wazig? M.a.w. hoe heeft de schilder zijn of haar materialen en gereedschap ingezet? Wat is de stijl?

**V** - Wat beoogt de schilder met de Voorstelling?

**O** - Welk details vind je Opmerkelijk?

**K** - Wat is het Kader? Wat is er bekend over de achtergrond van dit werk en van de schilder, wat het geheel in een bepaalde context plaatst.

**E** - Eindconclusie

Alle besproken kunstwerken zijn voorzien van een medische en kunsthistorische uitleg. Wekelijks verschijnt op vrijdag in de galerij een nieuw kunstwerk met een videofilmje.



Dr. Jannes van Everdingen  
hoofredacteur

Tekst: Redactie

# Etiketten op cosmetica: declaraties, claims en codes

In februari 2021 verstuurde de Nederlandse Cosmetica Vereniging (NCV) brochures ([www.ncv-cosmetica.nl/infocentrum/downloads/](http://www.ncv-cosmetica.nl/infocentrum/downloads/)) naar diverse instanties, waaronder de NVDV. De brochure is geheel gewijd aan de etikettering van cosmetica. Het etiket heeft als doel de consument duidelijkheid te verschaffen over zaken als samenstelling, houdbaarheid e.d. De NVDV waardeert de inspanning om de (voorlichting over) etiketten te verbeteren, en geeft enkele voorbeelden waarbij het in het verleden niet goed ging.

#### Praktische informatie

Op het etiket staat meer dan de meeste mensen beseffen, zoals welke ingrediënten een badschuim, lippenbalsem, aftersun, scheerschuim, shampoo of deodorant bevat en wat de houdbaarheid is. Van sommige cosmetica-ingredienten is bekend dat ze een allergie kunnen veroorzaken. Een aantal van deze stoffen wordt daarom vermeld in een lijst met ingrediënten, de zogenoemde ingrediëntendeclaratie. Zo kan een consument met een allergie voor deze stoffen te vermijden. Om de gebruiker van cosmetica over de houdbaarheid te informeren, staat een houdbaarheidssymbool of datum op het product afgedrukt. Het houdbaarheidssymbool is een geopend potje. Dit geeft aan hoe lang na openen de consument het product in optimale kwaliteit kan gebruiken. Deze periode wordt aangeduid in maanden, bijvoorbeeld 12M.

#### Cosmetische claim

Soms voegt de fabrikant extra informatie aan het etiket toe, zoals een keurmerk of een claim. Een cosmetische claim geeft specifieke informatie over de werking van een product, bijvoorbeeld of het vochtinbrengend is of een antirimpelwerking heeft. De claim is bedoeld om een product te laten opvallen tussen andere producten. Een antirimpelcrème moet daadwerkelijk effect hebben op een rimpel en dit moet aangetoond zijn met wetenschappelijke studies. Deze studies zijn opgenomen in het productinformatiedossier en worden gecontroleerd door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Echter, die controle is heel beperkt.

#### Misleidende claims

Daarnaast kan een bedrijf een berisping krijgen voor een claim die het niet kan waarmaken. Zo diende de NCRV-presentatrice Jetske van den Elsen in 2012 een klacht in bij de Reclame Code Commissie. Zij vond een advertentie van L'Oréal voor antirimpelcrème misleidend. Daarin stond dat de crème een "langdurig liftend effect"

had en dat deze een "volledige transformatie" zou bewerkstelligen. En dat alles binnen "vier dagen". Van den Elsen – die de crème zelf gebruikte en weinig 'transformatie' van haar huid bemerkte – werd in het gelijk gesteld.



#### Medische claims

Cosmetica vallen onder de Warenwet en de producenten mogen daarom geen medische claims

gebruiken. Dat gebeurde wel in een televisiereclame voor het huidverzorgingsproduct Lancaster 365 Cellular Elixer, waarover de voice-over zei: "Lancaster 365, het actieve serum dat het DNA herstelt". In 2011 was de firma hier ook al voor op de vingers getikt. Hoewel in reclame en in het bijzonder bij de aanprijzing van cosmeticaproducten enige overdrijving niet ongebruikelijk is, kwam de Reclame Code Commissie in 2014 opnieuw tot het oordeel dat dit misleidende reclame was.

In 2015 moest de firma Colgate zich na een klacht van concurrent Unilever verantwoorden voor haar reclame over Sanex Advanced AtopiCare-producten. In een televisiecommercial was te horen: "Je huid kan je veel vertellen. Als ze rood is, of heel droog, of jeukt, vertelt je huid je misschien dat je een veelvoorkomend probleem hebt. Atopische huid." Ook op de website van Colgate stonden dergelijke claims. Daarnaast was de volgende quote op de website geplaatst: "Toen mijn huid weer normaal was, voelde ik me weer vrouw". Ook deze quote suggereert dat de AtopiCare-producten een atopische huid kunnen behandelen en/of genezen, hetgeen niet is toegestaan. Colgate moest deze advertentie staken.

## Ernstige wonden door vaatproblemen

**De heer Van der Snoek (77 jaar) kreeg onverwachts een enorm pijnlijke wond aan zijn onderbeen. Hij kwam voor behandeling bij dermatoloog dr. Van Montfrans (Erasmus MC). In dit artikel delen zij hun ervaringen over wonden als gevolg van vaatproblemen, en in het bijzonder de aandoening 'ulcus van Martorell'.**

### Diagnose

an der Snoek meldde zich bij zijn huisarts met een 'vervelend wondje' aan zijn kuit. Van der Snoek: "De huisarts zei: 'Smeer er een zalfje op dan komt het goed'. Maar mijn huid rond de wond voelde perkamentachtig aan. Binnen een week was het wondje gegroeid tot een wond van 20 cm lang en 5 cm breed. De wond zag zwart en deed veel pijn."

Een open wond aan het onderbeen kan ontstaan door problemen aan de bloedvaten zoals de aandoening 'ulcus van Martorell' (zie kadertekst). Meestal begint het als klein wondje en geneest de wond slecht zonder behandeling. Van Montfrans: "Het is heel belangrijk om snel de juiste diagnose te stellen, want mensen hebben veel pijn en uitstel van goede behandeling komt de genezing niet ten goede. Binnen drie weken moet een gewone wond genezen zijn of een genezingstendens vertonen. Als dat niet zo is, stelt de huisarts een diagnose. Als dat niet lukt, volgt een verwijzing naar de dermatoloog, of een verwijzing naar een wondverpleegkundig specialist, een vaatchirurg of plastisch chirurg. Helaas duurt het soms weken tot maanden voordat een patiënt daadwerkelijk verwezen wordt."

### Impact

Van der Snoek: "Ik had onvoorstelbaar veel pijn. Je kunt beter vragen: 'wat kon ik nog wel?' Ik had een ruime hoeveelheid pijnstilling en daarmee was de pijn beheersbaar. Af en toe kreeg ik een slaappil. Eigenlijk had ik een aversie tegen pijnstillers, maar de omstandigheden dwongen me deze te gebruiken. Twee keer per week kwamen er gespecialiseerde verpleegkundigen thuis. Zij verbonden mijn been en hadden contact met het ziekenhuis over de wondzorg."

Van Montfrans: "Patiënten kunnen in een slechte algehele conditie raken door de negatieve spiraal van pijn, gebrek aan slaap en eetlust en verminderde mobiliteit. De heer Van der Snoek was heel kwiek, maar deze wond kostte hem veel energie. Hoe sneller je een wond goed behandelt, hoe korter het duurt tot deze geneest. Dan kan iemand gaan revalideren en zijn kracht terugkrijgen."

Van der Snoek: "Er zijn momenten dat ik het moeilijk had en dacht: 'Verdomme, het schiet niet op.' Dan wil je dingen gaan doen en dat gaat niet. Een jaar is een lange periode. Ik was thuis ook niet de gemakkelijkste. Mijn vrouw heeft heel wat te verduren gehad, maar zij heeft me onvoorwaardelijk geholpen en stond steeds achter me."

### Behandeling

Van Montfrans: "Het is belangrijk om eerst de pijn te behandelen, anders kunnen patiënten de wondbehandeling niet aan en kun je het dode huidweefsel niet weghalen. Vaak vraag ik het pijnsteam om hulp als het gaat om oudere mensen die ook andere aandoeningen hebben waardoor ze kwetsbaarder zijn. Na de pijnbestrijding wordt de wond schoongemaakt en moet het vocht uit het been. Een wond geneest beter zonder zwelling. Vervolgens gaan er huidtransplantaten van de patiënt zelf op de wond. De huidtransplantaten geven patiënten doorgaans binnen een paar uur enorme pijnverlichting."

Er zijn twee manieren waarop de huidtransplantatie wordt toegepast bij het ulcus van Martorell: 'split skin graft' en 'mini-grafts'.

Een grote wond (> 15 cm) krijgt meestal een split skin graft. Met een soort kaasschaaf wordt huid van het (gezonde) bovenbeen geschaafd. In de afgeschaafde huid maakt de dermatoloog een netwerk met gaatjes, zodat de huid kan uitrekken en een groter gebied bedekt. Dit heet 'meshen'. De ingreep gebeurt onder narcose of met een ruggenprik omdat het gebied te groot is voor lokale verdoving. Patiënten worden hiervoor opgenomen.

Mini-grafts gebruikt men bij kleinere wonden. Hierbij worden kleine stukjes huid met een scherp mesje van het (gezonde) bovenbeen gesneden en als puzzelstukjes op de wond gelegd. Opname is niet noodzakelijk, bedrust thuis gedurende enkele dagen volstaat.



Dermatoloog dr. Bibi van Montfrans, deskundige op het gebied van vaataandoeningen.

Van der Snoek: "Mijn wond zat aan mijn rechter onderbeen en van mijn linker bovenbeen haalden ze tot drie keer toe kleine stukjes huid. Vanaf het begin ben ik goed voorgelicht. Ik wist dat de eerste keer niet alle stukjes geplaatste huid konden aanslaan. Bij mijn achillespees wilde de wond niet dichtgaan; die plek hebben ze daarom een tweede en derde keer nogmaals behandeld met de kleine huidtransplantaties. Het was redelijk pijnloos en ik kon het geheel volgen want ik was plaatselijk verdoofd."

Van Montfrans: "Het zou mooi zijn als men in meer ziekenhuizen de behandeling met mini-grafts gaat gebruiken. Deze behandeling wordt bij mijn weten slechts op enkele plaatsen toegepast. Wij gebruiken deze methode ook bij andere soorten wonden. Verpleegkundigen kunnen deze ingreep ook uitvoeren."

### Een jaar later

Van der Snoek: "Het heeft bijna een jaar geduurd met veel pijn. Maar sinds twee weken is de wond dicht. Ik ben anderhalve maand geleden gestopt met pijnstillers. Dat ging tot mijn verbazing makkelijk. Ik loop nog wel een beetje moeilijk. Gelukkig kan ik weer dingen doen, zoals met onze boot eropuit gaan."

Zo'n behandeling heeft diverse aspecten. Lichamelijk doet het pijn, maar ook als mens vroeg ik me af: 'Waar ben ik mee bezig?' Dat vind ik opvallend van de afdeling waar ik kwam, dat ze heel belangstellend en aardig waren. Tijdens de behandeling kwam mevrouw Van Montfrans regelmatig kijken en een praatje maken. Dat zijn kleine gebaren die veel betekenen. Het is bewonderenswaardig hoe ik ben opgevangen in coronatijd."

### Vaatproblemen

Je kunt vaatproblemen van zowel je slagaderen als je aderen hebben.

Dermatologen zien regelmatig patiënten met aderproblemen (veneuze insufficiëntie). Als je lang spataderen hebt, kan dat leiden tot huidveranderingen, waarbij je bijvoorbeeld eczeem krijgt, een bruine verkleuring bij de enkels en mogelijk ook een verlittekening van de huid (lipodermatosclerose). Dit komt doordat de druk van het bloed in de aders te hoog wordt, met name bij de enkels. Die verhoogde druk zorgt voor een ontsteking van de huid en het onderliggende vetweefsel. Er kan ook zoveel verlittekening optreden dat de bloedvaatjes te gronde gaan en de huid verkleurt omdat er geen goede doorbloeding meer is. Dan kan er spontaan een wond ontstaan of doordat iemand zich stoot. Dat is meestal als je jarenlang last hebt van spataderen, of na een doorgemaakt trombosebeen. Hierdoor kunnen de aderen verstopt zijn geraakt of

zijn de kleppen in de aderen kapot en kun je een lastig te genezen wond aan het onderbeen krijgen.

Bij vaatproblemen van je slagaderen kun je etalagebenen (pijn/kramp in benen) krijgen en pijn in je voeten als je in bed ligt. De vaatchirurg kijkt dan of die slagaderen weer doorgankelijk gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld door ze te dotteren. Maar als de kleine slagadertjes in je huid verkalken, dan kun je ook een minder goede doorbloeding krijgen. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij mensen met een hoge bloeddruk of suikerziekte. Door die verkalkingen kunnen de bloedvaatjes in de huid verstopt raken, dus dan komt het bloed niet meer in de huid en dat is extreem pijnlijk. Dit noemen we een 'hypertensief ulcus van Martorell'.



## Thuisarts.nl: vraagbaak en gids voor zelfzorg

**De bezoekcijfers zijn imponerend. De website Thuisarts.nl trok in 2020 in totaal 65,6 miljoen bezoeken. Per maand zijn dat er meer dan 5,5 miljoen. Per dag varieert het aantal van circa 160.000 in het weekend tot 220.000 op werkdagen. Thuisarts.nl bestaat nu bijna tien jaar. Hoe kwam dat succes tot stand? Een vraaggesprek met Ton Drenthen, programmamanager, en huisarts Patrick Jansen, hoofdredacteur.**

Initiatiefnemer en eigenaar van de website is het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de wetenschappelijke vereniging van Nederlandse huisartsen. Zoals vaker het geval is bij een baanbrekend idee – neem bijvoorbeeld de boekdrukkunst – is het achteraf lastig vast te stellen wie de bedenker is, aldus Ton Drenthen: “In elk geval was het een gezamenlijk initiatief van onze toenmalige directeur Arno Timmermans, Patrick Jansen en mij.” De aanleiding is echter duidelijk: “De wildgroei van websites met onbetrouwbare informatie, waar huisartsen last van hadden. Het NHG wilde daar een tegenwicht voor bieden met betrouwbare informatie, gebaseerd op de NHG-richtlijnen.”

### Teamwerk

*Kunnen jullie iets vertellen over de beginjaren van Thuisarts.nl? En mogelijke opstartproblemen?*

“In 2010 begonnen we met het omzetten van de bestaande 50 NHG-patiëntenfolders en 300 patiëntenbrieven naar webteksten volgens het format van Thuisarts.nl. We hebben van meet af aan, samen met experts op het gebied van websites, veel tijd besteed aan het bouwen van een publieksvriendelijke en toegankelijke website.”

*Hoe ziet het huidige team van Thuisarts.nl eruit?*

“Op dit moment zijn er 14 parttimeredacteurs, van wie de helft huisartsen en de helft ‘taalredacteurs’. Daarnaast is er een team voor techniek, beheer en onderhoud van de website, en iemand voor de films. Met alle ondersteuning eromheen. Al met al dus een behoorlijk omvangrijk team.”

Ton Drenthen werkt al sinds ‘mensenheugenis’ bij het NHG in diverse rollen. Hoe is hij bij Thuisarts.nl betrokken geraakt? “Vanaf 1995 was ik als coördinator betrokken bij de patiëntenfolders en patiëntenbrieven. Die waren nog op papier en via de NHG-website voor huisartsen beschikbaar, en daardoor moeilijk bereikbaar voor patiënten. Na een ledenraadpleging onder huisartsen is toen besloten dat we een aparte publiekswebsite zouden gaan maken, met betere informatie én toegankelijker voor burgers en patiënten.” Patrick Jansen raakte via een andere route bij de website betrokken: “Ik begon in 2002 bij het NHG met ‘digitale voorlichting’. In 2006 heb ik een boekje uitgebracht over medische informatie zoeken op internet. Daarna dus samen met Ton gestart met de ideeën rond Thuisarts.nl.” Hij doet dit naast zijn werk als huisarts in Nijmegen, “in een duopraktijk in de prachtige 19e-eeuwse schil rond het centrum.”

*De term ‘hoofdredacteur’ doet vermoeden dat je de baas bent van het spul...*

“Ik zie mezelf niet als de baas, hoor, meer als teamspeler, waarbij ik coördineer, zorg voor samenhang op inhoud en de grote lijnen bewaak. In een team met 14 redacteurs moet er iemand zijn die soms knopen kan doorhakken. Ik ben dan graag de boeman.” Hij glimlacht knipogend bij die laatste typering, en hij geeft een voorbeeld: “Bijvoorbeeld over makkelijke woorden voor medische termen. Of welke nieuwe onderwerpen we kunnen gaan oppakken.”

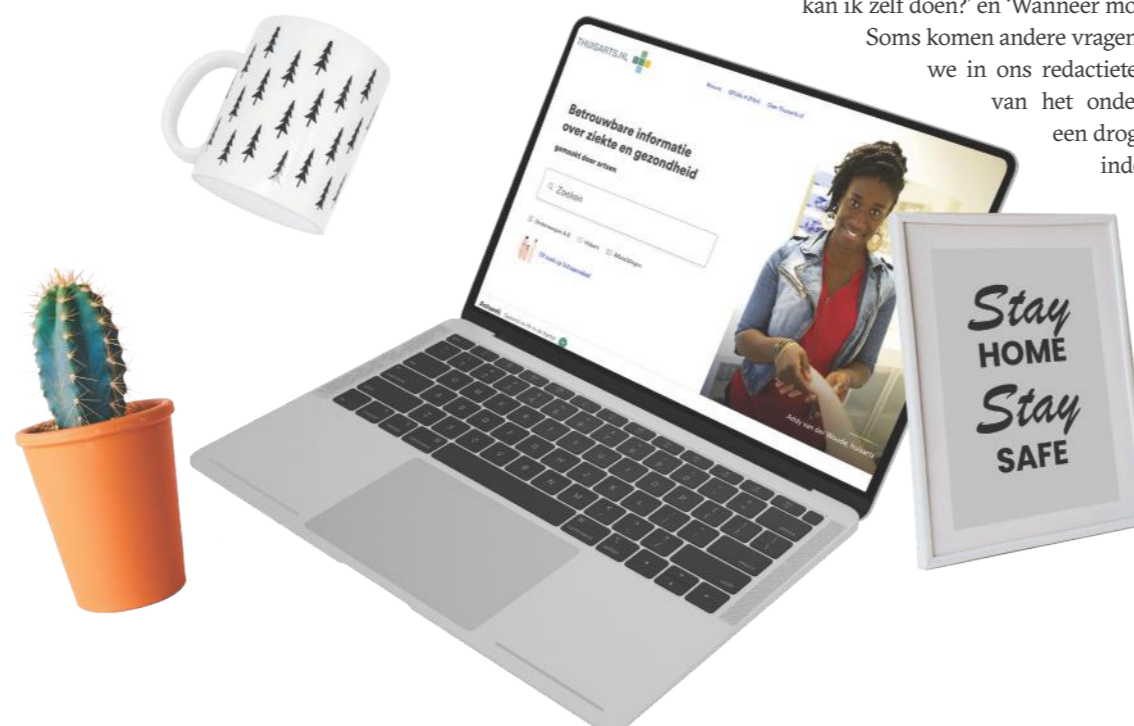
### Reikwijdte

*Wat wil de Thuisarts betekenen voor publiek, patiënt, huisarts en medisch specialist? In die volgorde.*

“Thuisarts wil burgers, dus publiek én patiënten, voorzien van betrouwbare en onafhankelijke informatie over ziekte en gezondheid, om zo zelfzorg en zelfregie te bevorderen. Voor huisartsen is het doel hen te ondersteunen bij het geven van patiëntenvoorlichting voor, tijdens en na het consult, in aansluiting op de NHG-richtlijnen. Eigenlijk geldt voor specialisten hetzelfde, maar dan op basis van hun richtlijnen.”

*Dat zijn behoorlijk verschillende doelgroepen. Hoe bedienen jullie die in één en dezelfde tekst?*

“We schrijven zo concreet mogelijk vanuit de situatie van de patiënt/burger. Die info is op basis van richtlijnen. Huisartsen en specialisten geven in de spreekkamer voorlichting en informatie, die exact op Thuisarts.nl staat. Mensen lezen dan op Thuisarts in principe dezelfde info als ze gehoord hebben van hun arts. Daar voelen huisartsen en specialisten zich door gesteund, uiteraard.”



### Huidpagina's

*Kunnen jullie een inschatting maken van het aantal teksten over huidaandoeningen?*

“In totaal staan er op dit moment, het is nu 1 augustus, 570 onderwerpen op Thuisarts, verdeeld over 1342 zogenaamde ‘situaties’. Ruim 10% daarvan – 64 onderwerpen – gaat over aandoeningen van de huid.”

*En hebben jullie enige idee hoe vaak die teksten worden bekeken?*

“We kunnen in onze database niet zien hoeveel mensen de teksten over huidaandoeningen bekijken. Om enig inzicht te geven: in de maand juli werd Thuisarts.nl 6.148.788 keer bezocht, met in totaal 9.709.271 bekeken pagina's. Het best bezochte onderwerp was corona, met 167.853 pagina's. De vijf meest bezochte huidonderwerpen in die maand waren: waterpokken (56.779), tekenbeet (55.882), eczeem (43.330), insectenbeet (39.252) en wonden (39.148).”

*Kan de gebruiker bijdragen om te helpen de teksten nog iets beter te maken? En wat zou de inbreng kunnen zijn van patiënten en/of behandelaars?*

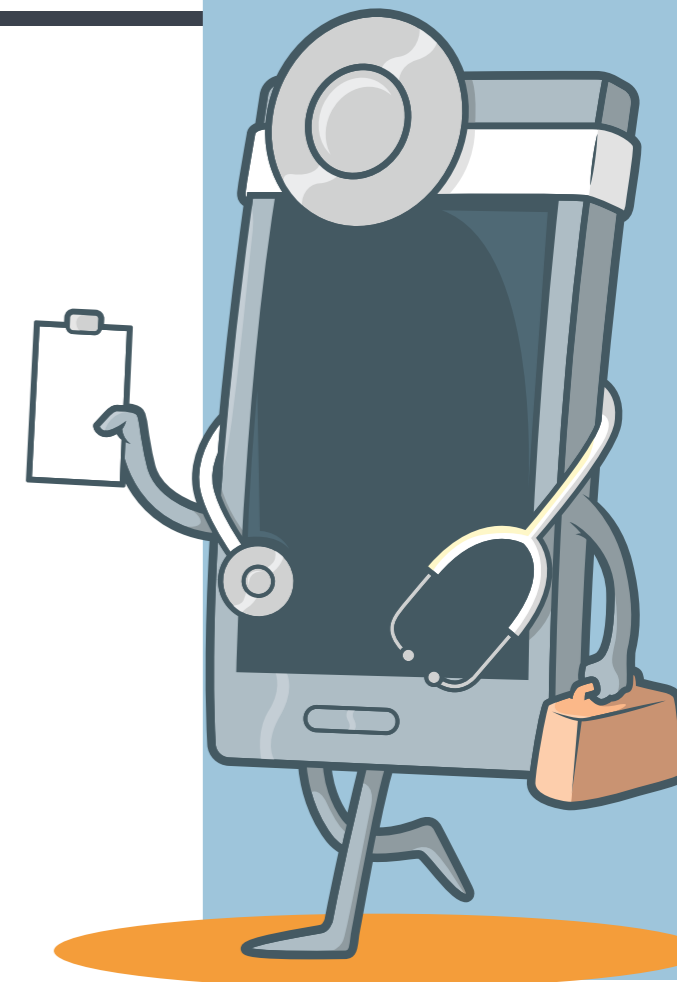
“Op elke Thuisartspagina staat onderaan een knop ‘ik heb een opmerking’. Daar kunnen mensen commentaar en verbeteringsuggesties geven; hier wordt veel gebruik van gemaakt. Daarnaast zijn patiënten en specialisten bij Thuisarts betrokken via de richtlijnwerkgroepen waarin ze zijn vertegenwoordigd.”

### Sterke en zwakke punten

*De sterke punten lijken duidelijk, het bereik is enorm. Is er ook een zwak punt te noemen? Is het een zwak punt dat jullie uitgaan van een beperkt aantal vragen, waardoor de informatie altijd beperkt is?*

“We beschouwen het uitgangspunt met een beperkt aantal vragen juist als sterk punt: de info is beter behapbaar, ook voor laaggeletterden. En via de rubriek ‘meer informatie’ kunnen mensen de verdieping vinden die ze zoeken, doorklikken naar aanvullende informatie van bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, en naar de richtlijn waarop de informatie gebaseerd is. Daarnaast merken we dat mensen eigenlijk vaak maar 2 essentiële vragen hebben: ‘Wat kan ik zelf doen?’ en ‘Wanneer moet ik naar de dokter?’

Soms komen andere vragen aan bod, dat bespreken we in ons redactieteam en hangt vooral af van het onderwerp. Een tekst over een droge huid heeft een andere indeling dan een tekst over uitbehandelde kanker.”



*En wat hopen jullie de komende jaren nog te realiseren?*

“De kern van Thuisarts.nl is het toegankelijk maken en het ontsluiten van actuele op richtlijnen gebaseerde informatie over gezondheid en ziekte voor zowel de patiënt als de huisarts en andere zorgprofessionals. Thuisarts.nl heeft de ambitie om hét platform voor betrouwbare en toegankelijke informatie over gezondheid en ziekte te zijn en dé aanjager voor zelfzorg en zelfregie. Daarmee willen we huisartsen – en inmiddels ook professionals in de tweede lijn – ondersteunen en ontlasten. Om dit te realiseren werken we samen met andere beroeps- en patiëntenorganisaties aan doorontwikkeling van het platform, verbreden van de bekendheid bij verschillende beroepsgroepen en zoeken naar bestendige bekostiging.”

*Maken jullie regelmatig vergelijkingen met andere platforms?*

“Nee, we weten wel dat Thuisarts – samen met Apotheek.nl van de KNMP – de best bezochte publiekswebsite met onafhankelijke gezondheidsinformatie is. Daarnaast merken we dat steeds meer organisaties met hun platform aansluiting zoeken bij Thuisarts.nl.” Gelet op het bereik van Thuisarts.nl is dat laatste weinig verbazingwekkend: succes heeft immers de aantrekkingskracht van een magneet.

# ‘Voelend kijken’ voor kinderen

Tot 21 januari 2022 presenteert in het Bonnefanten Museum in Maastricht de educatieve tentoonstelling HUID. De tentoonstelling is speciaal bedoeld voor kinderen van 8-12 jaar en daagt de bezoekers uit de huid te onderzoeken, te ervaren en erover na te denken. Hoe? Door de kinderen te laten voelen, tasten en ruiken om een kunstwerk dieper te leren begrijpen. Kunst kijken doe je immers niet alleen door te kijken. Het museum is gratis te bezoeken voor mensen tot en met 18 jaar.

Kunstenaars die een bijdrage leveren, zijn onder anderen: Célio Braga, Berlinde De Bruyckere, Jalila Essaidi, Margi Geerlinks, Bart Hess, Elke Lutgerink, Carla van de Puttelaar, Renee Verhoeven en Eline Willemarck, Marlene Dumas, Bruce Nauman en L.A. Raeven.

## Antenne

Wat zeggen de curatoren over het fenomeen ‘huid’? “Onze huid is één groot zintuig. Door je huid voel je de warme bries op een zomeravond, de vervelende jeuk van een insectenbeet en het rustgevend gevoel van een vriendenhand op je schouder. Blosjes op je wangen, kippenvel of zweetdruppels verraden hoe je je voelt. Je huid is een antenne die kan zenden en ontvangen. Zij omhult je als een jas die je beschermt en bij elkaar houdt. Je huid vertelt over je leeftijd, je gezondheid en waar je voorouders vandaan kwamen. Zij beschermt je, maar is ook kwetsbaar en draagt sporen van het verhaal van je leven zoals littekens en moedervlekken.” Kortom, elk oppervlak kan als huid worden waargenomen. De makers van de expositie doen een beroep op de tastzin om hun visie te verduidelijken. Want aanraking verbindt ons met elkaar. Zonder die verbinding verliezen we iets essentieels. Daarom belichten zij niet zozeer de natuurkundige aspecten van de huid, maar richten zich op het belang en de belevenis van onze huid.

## Huidbibliotheek

Kinderen moeten hun schoenen uittrekken en lopen over het blotevoetenpad. Hoe ervaren zij het materiaal via hun voeten? Als koud, warm, zacht, hobbelig of glad? Welke

texturen voelen ze? En voelen ze beter met een teen dan met de hak van de voet? Margi Geerlinks maakte jaszjes van verschillende huid in een soort ‘huidbibliotheek’. Hoe voelen die huidjasjes aan? Op andere momenten worden bezoekers uitgenodigd opdrachten uit te voeren. Elke Lutgerink vraagt bijvoorbeeld bezoekers naar hun moedervlekken. Zo ja, hoeveel zijn dat er? En geeft opdracht die moedervlekken met elkaar te verbinden, op zoek naar verrassende patronen in dat nieuw ontstane lijnenspel. Dermatoloog Antoni Gostyrński bezocht de tentoonstelling samen met zijn dochter Wiktoria en zoon Adam en hun vriendinnen Yana en Frida. “De kinderen waren enthousiast, vooral omdat ze alles mochten aanraken. Met name het board waarop ze met potlood in verschillende huidkleuren hun naam moesten opschrijven maakte indruk op hen, en was heel leerzaam. Van de kunst was het werk van Bart Hess echt een bijzondere ervaring: een film waarin een vrouw in een wax/water-combi wordt gestopt.” De huid is iets wezenlijks in het bestaan van ieder mens en in diens beleving van de werkelijkheid. De meerwaarde van de expositie zit, naast het bevoelen van de kunstwerken, in het nadenken en praten over fundamentele vragen die daarbij naar boven komen. “Vragen die men ook thuis met kinderen aan de orde kan stellen”, aldus Antoni Gostyrński. Zie kader.

Foto's: Antoni Gostyrński/Bonnefanten Museum



## Huid-vragen om over na te denken

- Kun je leven zonder aanraking?
- Is aanraken belangrijker dan zien of horen?
- Heeft elk kunstwerk/voorwerp een huid?
- Kun je uit je huid barsten?
- Kun je rillingen krijgen als je naar een kunstwerk kijkt?
- Verander jij als je huid verandert?
- Maakt je huid jou kwetsbaar?
- Kun je jezelf vasthouden?
- Waarom schamen we ons als we bloot zijn?
- Is onze huid een schuilplaats?
- Beschermt je huid altijd?
- Zou je in de huid van iemand anders willen kruipen? Waarom?
- Kun je de huid van een ander liefhebben?
- Is een kopie soms beter dan het origineel?
- Welk onderdeel van je lichaam toont het beste wie je bent?
- Is kijken prettiger dan bekeken worden?
- Waar begint en waar eindigt de huid?
- Vertelt één gebaar meer dan een verhaal?
- Kun je twee keer dezelfde handdruk geven?
- Waarom kun je jezelf niet kietelen?
- Hoe zou de wereld zijn als iedereen dezelfde kleur had?
- Wat als je zelf je eigen huid mocht kiezen?
- Hoe zou het er dan uit zien?

**Louis Widmer**  
SWISS DERMATOLOGICA

Vegan

**Skin Appeal.** Verzorg je onzuivere huid in één minuut.  
1. Reinigen 2. Zuiveren 3. Verzorgen

# NU AL

nu al herinner ik mij niet meer je handen  
nog slechts wat ze met mijn lichaam deden  
(jouw lichaam blinde kaart, je was nog te benoemen)

nu al herinner ik mij niet meer je ogen  
nog slechts hoe ze keken (alsof achter mij iets lag  
dat je herkende uit een niet gedeeld verleden)

nu al wat ik nog heb je beeld is op mijn netvlies  
klein en ondersteboven, wou ik dat de afdrukken  
van je lippen, vingers, neus, lippen in mijn huid

waren blijven staan, zodat ik de mal kon zijn  
die in zachte deuken de herinnering droeg  
van jouw lichaam waarin ik overging die nacht

- Maud Vanhauwaert -



Foto: Jill Bertens

**Maud Vanhauwaert** (1984) volgde de opleidingen Woordkunst en Zakelijke Communicatie. Ze studeerde af aan de Universiteit Antwerpen als master in de Taal- en Letterkunde. Daarnaast behaalde ze ook een masterdiploma Woordkunst aan het Koninklijk Conservatorium Antwerpen. In 2011 debuteerde ze met de bundel *Ik ben mogelijk*. In 20212 eindigde Vanhauwaert als finalist van het wereldkampioenschap Poetry Slam en in 2014 stond ze in de finale van het Leids Cabaret Festival. Haar laatste bundel is *Kleurboek van oma's en opa's die er eigenlijk nog altijd zijn*. In 2018 en 2019 was ze stadsdichteres van Antwerpen.

# Aloude crème werkt het best



**Anderhalf miljoen Nederlanders hebben actinische keratosen (AK's). Een in de regel onschuldige aandoening, zij het dat een enkele plek na verloop van tijd kan ontwaarden in huidkanker en los hiervan ontsierende trekjes heeft. Een scala aan behandelmogelijkheden is beschikbaar. Onderzoekers in Maastricht vergeleken de meest gangbare therapievormen. Hun conclusie was opzienbarend: het aloude en heel goedkope middel 5-fluoro-uracil (als crème; 5-FU) leverde verreweg het beste resultaat op. Zo overtuigend dat de Nederlandse vereniging van dermatologen haar richtlijn AK nu heeft herzien.**



AK's zijn veelvoorkomende huidafwijkingen, voornamelijk bij oudere mensen. Kenmerken zijn: roodgekleurde, ruw aanvoelende korstige plekken, verspreid over de huid, en dan vooral op plaatsen die veelvuldig aan zonlicht zijn blootgesteld geweest. Naar schatting hebben anderhalf miljoen mensen in Nederland één of meer AK's. Vaak is behandeling van AK's niet nodig. Ze kunnen spontaan verdwijnen, maar meestal blijven ze aanwezig en breiden zich langzaam uit. Soms kan een niet-behandelde AK zich ontwikkelen tot een kwaadaardige vorm van huidkanker. Dat gebeurt niet vaak, maar als het om een aangesloten veld van AK's gaat, loopt die kans op tot 10%. Plekken die er onrustig uitzien, zal de huisarts of de dermatoloog om die reden willen behandelen. Behandeling kan ook aangewezen zijn omdat de patiënt het bijvoorbeeld onaangenaam vindt om met rode korstige plekken rond te lopen.

#### Innovatie

Bij ieder nieuw geneesmiddel verwacht men vaak dat dit middel het in een aantal opzichten beter gaat doen dan wat er al op de markt is. Dat komt ook omdat de vergelijkende studies die voor de registratie van het geneesmiddel zijn verricht er altijd op gericht zijn een zo groot mogelijk effect aan te tonen. De marketing van de firma die het middel lanceert, doet er dan nog een schepje bovenop en probeert het voordelig effect (zoals betere werkzaamheid, minder bijwerkingen of gemakkelijker toe te dienen) zo veel mogelijk uit te vergroten. De verdringing van oude geneesmiddelen door nieuwe wordt innovatie genoemd. Daar betalen we met zijn allen fors voor. Soms wordt dan afscheid genomen van een geneesmiddel dat eigenlijk heel goed voldeed. Dat leek te gebeuren met 5-FU, dat in 1950 op de markt kwam voor de behandeling van AK's. Bovendien was het een heel goedkoop middel. De belangrijkste bezwaren tegen dit middel waren altijd dat de huid tijdens de behandeling kapotgaat en dat sommige mensen om die reden

de behandeling niet volhouden en afmaken. Hierin schuilt juist een belangrijk deel van de werking van de crème. Na afronden van de behandeling geneest de huid weer volledig met slechts zelden littekenvorming of pigmentverschuiving. Men moet dus goed gemotiveerd zijn en goed begrijpen wat 5-FU doet. Bij oudere mensen kan dat een bezwaar zijn. Die bijwerkingen maakten dat bedrijven voortdurend nieuwe geneesmiddelen ontwikkelden. Maar waren ze ook beter? Een groep dermatologen uit Maastricht heeft dat uitgezocht en hun resultaten, gepubliceerd in 2019, waren heel verrassend.

#### Behandelingen vergeleken

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden voor AK's beschikbaar in Nederland:

- cryotherapie (bevriezen);
- curettage (wegkrabben);
- diverse crèmes en chemische stoffen die de huid kapotmaken (zoals Jessner/trichloorazijnzuur 35%, 5-FU en imiquimod);
- fotodynamische therapie (een soort lichttherapie);
- CO<sup>2</sup>-laserablatie (laserbehandeling).

De Maastrichtse groep vergeleek de effectiviteit van vier in de praktijk gangbare vormen van behandeling:

1. fotodynamische therapie, die in het ziekenhuis wordt uitgevoerd,
2. en 3. twee verschillende crèmes, 5-FU en imiquimod, die de patiënt 4 weken moet smeren;
4. een recenter geïntroduceerde gel (ingenolmetubaat) met een behandelduur van 3 dagen (dit middel is inmiddels niet meer beschikbaar). Aan dit onderzoek deden ruim 600 patiënten mee. De onderzoeksresultaten lieten zien dat de behandeling met 5-FU een slagingspercentage had van ongeveer 75%. De andere therapieën scoorden beduidend lager (imiquimod: 54%; fotodynamische therapie: 38% en ingenolmetubaat: 30%). Naar aanleiding hiervan werd de richtlijn herzien.

#### Concrete adviezen

Welke adviezen geeft de richtlijn? Voor kleine losliggende plekken blijven bevriezen en wegkrabben de meest geschikte behandelopties, gezien de effectiviteit, toepasbaarheid en lage kosten. Voor een aangesloten veld van AK's heeft 5-FU nu de voorkeur, volgens het doseerschema 2 maal daags gedurende 3 tot 4 weken. Als de huid snel kapotgaat, kan men eventueel eerder stoppen. Bij onvoldoende resultaat kan de behandeling met 5-FU herhaald worden. Ook kan men imiquimod overwegen als 5-FU eerder geen of onvoldoende effect had of als de smeerfrequentie van 5-FU onhaalbaar blijkt. Fotodynamische therapie valt te overwegen als de patiënt het veld niet kan bereiken of als men de kans groot acht dat de patiënt de behandeling niet gaat afmaken.



Bloggen over

# Alopecia

Klassieke media raken in de verdrukking. Klassieke media trekken nog steeds een groot publiek, maar naast kranten en televisie zijn, vooral voor jongeren, onlineactiviteiten belangrijk. E-mails vervangen de aloude brieven. Voorlichting – voorheen het domein van folders – kreeg ook een nieuwe dimensie: via bloggers en vloggers. Zo is Anne Teerink (20, omgeving Eindhoven) actief over een thema dat haar bezighoudt: alopecia. Een vraaggesprek met een jonge student international business. Volg haar via: @AlopecianGirlboss op Instagram of bezoek haar blog door de QR code te scannen.





Op welke leeftijd kreeg je te maken met alopecia?

"Mijn vader ontdekte de eerste kale plek op mijn achterhoofd toen ik 14 was. Eerst dacht ik dat hij een grapje maakte, maar nadat hij er een foto van maakte, moest ik het natuurlijk wel geloven."

### Reguliere adviezen

Hoeveel artsen heb je inmiddels gezien? Heb je wat gehad aan hun adviezen?

"Ik denk ongeveer vijf: een huisarts, twee dermatologen, een arts in het Radboudumc en een arts in een kliniek. Dat ik niet veel aan hun adviezen had, is niet zo gek; er is namelijk ook niet zo veel aan alopecia te doen. Dat neem ik dan ook niemand kwalijk. Ik had soms eigenlijk op wat meer empathie gerekend, met name bij een van mijn dermatologen."

"Ik vertelde mijn dermatoloog dat ik kaler werd boven mijn oor, zodat ze daar ook een corticosteroïden-injectie kon zetten. Echter, ze zei dat ik te veel op het internet keek naar alopecia

en dat 'mensen met alopecia dat nou eenmaal vaker doen.' Die opmerking kwam natuurlijk erg lullig over, maar bovendien was mijn haar een aantal weken later wel degelijk daar ook meer uitgevallen."

Wat is de grootste frustratie van mensen met alopecia, althans voor zover je dat duidelijk is geworden uit de reacties?

"Ik vind dit lastig om te beantwoorden omdat dit echt bij iedereen anders ligt en zelfs achter hetzelfde antwoord kan een wat andere betekenis liggen. Een greep uit de frustraties: veel mensen denken dat we ziek zijn; je kunt door meerdere oorzaken kaal zijn. Ook het onbeschofte nastaren op straat of het bagatelliseren van haarverlies bij anderen is vervelend."



### (Zelf)acceptatie

"De realiteit is echter, dat je ook de kaalheid kunt accepteren met haarwerk op en dat je jezelf dus niet ergens achter verstopt. Ik draag graag een haarwerk of ik ga zonder haarwerk de deur uit. Bij beide varianten voel ik mij prettig." Anne Teerink merkt dat dit leeft binnen de gemeenschap: "Ik krijg veel vragen over wat te doen tegen sturende mensen op straat." Ze wijst daarnaast op de grote maatschappelijke druk om er op een bepaalde manier uit te zien: "Dit geldt zowel voor vrouw als voor man en voor elke leeftijd."

Haar boodschap: "Kijk niet naar anderen als het gaat om zelfacceptatie, maar doe het vooral op je eigen tempo, in je eigen tijd. Push jezelf niet te hard want dan zet je alleen maar stappen achteruit in plaats van vooruit. Er zullen altijd ups en downs zijn en dat is oké! Wees altijd trots op jezelf hoe je met alopecia omgaat, want het is niet niks."

### Blog-kunde

Waarom ben je begonnen?

"Ik ben begonnen met bloggen omdat ik graag in contact wilde komen met lotgenoten en mijn verhaal wilde delen. Toen ik mijn alopecia-diagnose kreeg, leek het wel alsof bijna niemand deze ook had. Het was zo onbekend en er werd zo weinig over geschreven. De verhalen waren in het begin afkomstig van mensen die veel ouder waren dan ikzelf en dus miste ik mijn leeftijdgenoten."

Hoeveel blogs schrijf je? En hoeveel volgers heb je nu?

"Ik wil mezelf niet forceren wat te schrijven, ik schrijf echt vanuit mijn gevoel op die momenten dat ik het wil; het is een hobby. Vaak betekent dit dat ik gewoon ineens iets ga schrijven als ik ergens aan denk of als ik iets heb meegemaakt. Op dit moment heb ik 4575 volgers op mijn Instagram-account. Ik schrijf blogs in de vorm van kortere Instagramposts en langere verhalen op mijn blog."

### Plussen en minnen

Wat is voor jou aantrekkelijk van bloggen?

"Als kind schreef ik al korte verhalen en hield ik een dagboek bij. Naarmate ik ouder werd, ben ik de liefde voor schrijven wat uit het oog verloren, maar ik voelde de drang het weer op te pakken toen ik mijn gevoelens wilde uiten over het verliezen van mijn haar."

Wat is de kracht van een blog en wat is een zwakte in jouw ervaring?

"De kracht van een blog zit hem vooral in de relaties die je opbouwt met anderen. Je 'ontmoet' mensen die hetzelfde meemaakten, die je begrijpen. Het voelt als een eer mijn verhaal te kunnen delen en daarmee anderen te helpen."

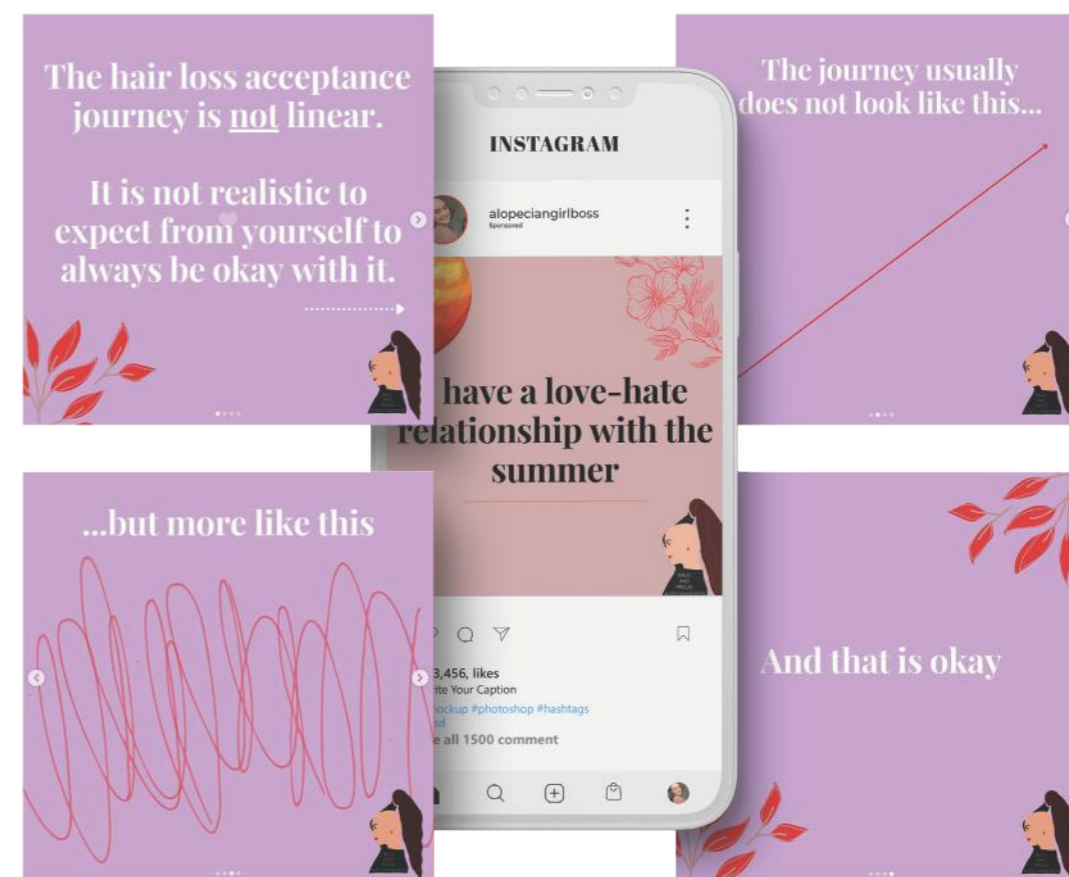
"Ik denk niet dat er een zwakte zit in het hebben van een blog. Het enige is dat je wel rekening moet houden met mensen die gemene dingen kunnen gaan zeggen. Die kun je helaas niet tegenhouden en dat kan er soms toch best inhakken."

Heb je tips voor iemand die overweegt te gaan bloggen?

"Mijn belangrijkste tip is gewoon te beginnen. Gedurende de tijd dat je blogt, ga je merken wat je fijn en minder fijn vindt. Bedenk waarover je wilt schrijven, zoek een platform uit en bedenk een gebruikersnaam die bij je past. Je hoeft niet meteen in volle openheid te starten, velen zijn ook begonnen met een privéaccount op Instagram en laten alleen mensen toe die ze vertrouwen. Gebruik vooral ook hashtags om andere mensen te vinden en zelf vindbaar te zijn."

"Mijn grootste valkuil was vooral dat ik alles perfect wilde doen: het perfecte Instagramthema, de perfecte foto's, de perfecte tekst. Dit werkte na een tijdje niet meer en ik heb het daarom losgelaten. Dus wees vooral niet te streng voor jezelf."

Haar slottip: "Wees eerlijk over hoe jij je voelt. Door je gevoelens te delen zoals ze zijn, zonder ze in te houden, kun je ervoor zorgen dat mensen echt herkenning vinden in jouw ervaring. In het begin is het wat onwennig of eng, want je stelt jezelf open en kwetsbaar op voor anderen, maar het is het zeker waard."



The hair loss journey is NOT linear. When I first got alopecia and I was in the process of accepting my alopecia, I was always under the impression that there was an end. The end would mean that I had accepted my alopecia and I would not have difficult days anymore; I expected a linear line.

However, reality is way different. There are moments where I feel amazing and there are moments where I feel terrible.

I used to beat myself up for this, I had expected to just accept it and there is that. Reality showed me it is way more than that, it is a process that does not have an end, it is continuous with ups and downs. That is okay, that is normal.

Please remember this the next time you feel bad about not feeling amazing about your alopecia, for feeling more upset than normal. It is okay and you will get up again. There is no end, it is a process, and during this process you will grow and grow some more. Be proud of yourself.

# Leren kijken via kunst



Tekst: Redactie

**Kunst en huidaandoeningen vormen een intrigerend duo. Dermatoloog Marianne Crijns specialiseerde zich hierin. Zij ontwikkelde een app hierover, de DermArts-app. Deze verscheen in Nederland, maar is ook geschikt voor de internationale markt. Wat prettig is: de app is gratis te downloaden. Een vraaggesprek.**

Crijns kijkt al meer dan dertig jaar naar kunst met de blik van een dermatoloog en waarschijnlijk heeft zij in de spreekkamer ook vaak een artistieke bril op. In 1991 schreef zij samen met kunsthistorica Rieke van Leeuwen het boek *Huidziekten in de beeldende kunst*. Daarna ging zij door met verzamelen van afbeeldingen over dit onderwerp en komen er steeds nieuwe werken bij, onder andere door het lezen van artikelen, bezoeken aan musea, speuren op internet en door tips van mensen die haar voordrachten bezochten.

*Hoe ben je ertoe gekomen deze app te maken?*

“Ik kreeg steeds meer behoefte om mijn groeiende verzameling opnieuw aan geïnteresseerden te tonen. Omdat apps tegenwoordig veel voor kunst worden toegepast, kwam ik op het idee om op die manier mijn verzameling te ontsluiten. Helaas ontbrak financiële steun om aanvankelijk een ‘game-app’ te maken en hierdoor bleef het idee weer een tijd op de plank te liggen. Echter, in de loop van 2020 kregen we de financiering rond voor een relatief eenvoudige app.”

*Wat heeft de app te bieden?*

“De DermArts-app bevat 30 afbeeldingen uit de beeldende kunst met een huidziekte als thema. In eerste instantie bedoeld voor artsen en dermatologen (in opleiding), maar ook voor liefhebbers met belangstelling voor ‘kunst en geneeskunst’. Het oefenen van observeren aan de hand van kunstobjecten met een dermatologisch thema draagt bij tot meer kennis, begrip en positieve aandacht voor patiënten met een huidziekte. De gebruiker kan met de DermArts-app het observeren leren door de veelal bekende kunstwerken systematisch te bekijken en te analyseren, op een tijdstip dat het hem/haar schikt. Hierbij krijg je zowel een korte medische als kunsthistorische uitleg, zowel in het Nederlands als Engels. Wekelijks wordt op vrijdag aan de galerij een nieuw kunstwerk met een videofilmje (20 sec) toegevoegd. De bedoeling is zo een jaar te vullen.”

*Wat zijn je ervaringen met de app tot nu toe?*

“Ik krijg veel enthousiaste reacties via onder andere LinkedIn, mails of in gesprekken met collega's. Ook publicaties in *Medisch Contact* en *Arts en Auto* droegen hieraan bij. Vandaag kreeg ik nog in mijn ziekenhuis een telefoniste aan de lijn die mij vertelde dat ze mijn app zo leuk vindt. Mensen kijken vaak uit naar de volgende afbeelding die de week erna gaat verschijnen. Vooraf krijg je een melding dat er een nieuwe afbeelding te zien is.”

*De app is tweetalig, Nederlands en Engels. Dat klinkt ambitieus ...*

“De app is geïntroduceerd tijdens het recente congres van de Europese Dermatologenvereniging, de EADV (mei 2021), en daarom is de informatie ook in het Engels verstrekt. Ik hoop dat ik hem te zijner tijd ook in de VS kan introduceren, hiervoor is de app gereed.”

*Hoeveel voorbereiding stopte je in het ontwikkelen van de app?*

“Het lijkt eenvoudig, zo'n app, maar er zitten heel wat uren, dagen en maanden in. Ik denk dat ik er in totaal 2 jaar vrije tijd in heb gestopt. Door de gedwongen lockdowns tijdens de corona-



Dermatoloog en kunstliefhebber dr. Marianne Crijns

periode lukte het mij de DermArts-app sneller af te maken dan ik oorspronkelijk had voorzien. Wat het werk allemaal inhoudt? Daarbij moet je denken aan het overleggen met veel personen over kunst, techniek, inhoud (schrijven, welke portretten) en correcties. En het regelen van financiering, het vragen van toestemming aan kunstenaars en het bouwen van de app.”

*Sinds hoe lang ben je geïnteresseerd in kunst?*

“Kunst is mij met de paplepel ingegoten. Als kind ging ik met mijn ouders vaak op zondagmiddag naar een galerie of tentoonstelling.” Ze vult aan. “Mijn vader verzamelde moderne kunst. Mijn focus op oudere stromingen is gekomen door mijn hobby ‘huidziekten in de beeldende kunst’, mede doordat op oudere kunstwerken vaak (huid)ziekten afgebeeld zijn, als je goed kijkt...”

*Je bent geen kunsthistorica. Hoe heb je je ervan verzekerd dat teksten bij de kunstwerken kloppen?*

“De teksten zijn verzameld uit boeken, recente literatuur en met kunsthistorici afgestemd. Zo gaf kunsthistorica Laura Plezier, met wie ik de Honours class ‘kijken in de (genees)kunst’ in het LUMC geef, haar goedkeuring aan de teksten in de app. Teksten die ook staan in mijn boek *Huidziekten in de beeldende kunst* uit 1991 zijn in het verleden geredigeerd door kunsthistorica Rieke van Leeuwen.”

*Wat opvalt, is dat moderne kunst ontbreekt in de app. Is dat een bewuste keuze?*

“Dan moet je goed opletten, want er staan ongeveer 10 werken in uit moderne kunst. Dat de oudere kunstwerken oververtegenwoordigd zijn, heeft een praktische reden. Alle kunst van 75 jaar of ouder - na het overlijden van de kunstenaar - mag je meestal publiceren zonder dat je met de auteursrechten in aanraking komt. Aan alle hedendaagse kunstenaars heb ik toestemming moeten vragen of ik hun werk (kosteloos) mocht gebruiken.”

*De app is primair bedoeld voor dermatologen, en daarna voor huisartsen en andere artsen. Is de app ook voor patiënten interessant en wat kunnen zij ervan opsteken?*

“De uitleg bij de afbeeldingen heb ik vrij algemeen gehouden, zonder moeilijke medische termen, zodat iedereen er iets van kan opsteken. Bovendien kan je via deze app 'de kunst van het

observeren' aanleren. Zo leert men scherper denken door met aandacht te kijken.”

*Wat verwacht je ervan? En waar hoop je op?*

“Ik hoop op wat meer sponsoring, omdat ik dan nog meer van mijn verzameling kan laten zien. De aandacht die de app geeft aan huidziekten, in de context van de huidige tijdgeest, waarin de perfecte huid centraal staat, kan er hopelijk ook toe bijdragen dat we de huid meer accepteren zoals die is. Verder zou een game-app een goeie zijn en natuurlijk is mijn hoop dat ook in de VS mijn app wordt gedownload.”

*Wat is je eigen favoriete kunstwerk dat al wel of niet in de app is*



Het betreft een historiestuk, gecreëerd door Erwin Olaf ter herdenking van het Leidens Ontzet. Dit werk is met een afmeting van 2 bij 3 meter zijn grootste fotocompositie ooit. Diverse details verwijzen naar de pest: zieke en overleden pestlijders, pest- of snaveldokters en de typische pestbuilen. Vooral inwoners van Leiden stonden model voor de driedaagse fotosessie in de Pieterskerk. De mensen werden in historische kostuums gehesen en attributen kwamen uit het museum zelf. Olaf voegde wat moderne details toe, zoals een sm-riempje aan het harnas van een Spaanse soldaat en een iPod op een kostuum.

Erwin Olaf *Liberty-Pest en hongersnood tijdens Leidens beleg* (2011)

Museum De Lakenhal, Leiden

Op de afgebeelde rug zien we vitiligo, maar ook het bos en de lucht worden als vitiligo weergegeven. Het maakt het schilderij zowel schildertechnisch als qua voorstelling enorm sterk. Het werk geeft zo de emoties weer die de kunstenaar over haar huidziekte ervaart. Dat de persoon met de rug naar de kijker toe staat, lijkt daarin voor zich te spreken.

Monique Broekman *Vitiligo in paradise*



Op dit schilderij is een oudere vrouw afgebeeld met een prominente voorhoofd, ingezakte neusrug (ook wel zadelneus genoemd) en met diepe groeven rond de mond. Dit zijn symptomen die passen bij een congenitale of aangeboren syfilis, een geslachtsziekte die van moeder op kind via besmetting tijdens de zwangerschap wordt overgedragen. Deze waarzegster leest de hand van een jongeman en voorspelt de toekomst, terwijl haar drie jonge medeplichtigen hem stiekem allerlei kostbaarheden ontfutselen.

George de la Tour (1593-1652) *De Waarzegster* ca. 1630-1635. Doek 102 x 123 cm. Metropolitan Museum of Art, New York.

## Aanslagen vanuit onrustige cellen

Ik kan er niet omheen draaien, de wond op het hoofd zal huidkanker zijn. Het advies is om deze te laten verwijderen, het alternatief is, gezien de situatie, afwachten. In het gesprek dat volgt, leg ik dat uit en weet het antwoord al op de vraag wat we zullen doen.

“

**Dokter,**  
kom op, dat is toch eenvoudig:  
weghalen dat ding!

”

Tegenover mij zit meneer Wendel van 95 jaar. Zijn huid wordt al vele jaren bestookt met aanslagen vanuit onrustige cellen. De ene mijn is nog niet weggevoerd of er doemt een andere spelbreker op. Vijf jaar terug ontstond uit het niets een grote huidkleurige tumor op de arm. De omvang van deze vleeskleurige ronding zou niet misstaan op een driving range op de golfbaan. Vervolgens is deze onderzocht. De diagnose: een melanoom, bestaande uit kwaadaardige pigmentcellen.

Deze cellen geven hun zakjes pigment normaliter aan de andere huidcellen. Als er een mutant de controle van immuuncellen weet te ontlopen, kan deze zich ongeremd gaan delen. Wanneer het groepje groot en sterk genoeg is, kan het door de laatste verdediging (basale laag) heen breken. Dan spreken we van melanoom. De afstand van de huidlaag net onder de hoornlaag de diepte in tot het einde van de tumor noemen we de breslowdikte (naar dr. Breslow, die dit in 1970 voorstelde). Hoe dikker, hoe slechter de prognose. Een vervelende uitslag is eigenlijk alles groter dan 1 millimeter, maar echt naar is het boven de 4. Wendel scoort in dit ongewilde rapport een 9. Nadien heeft deze huidkanker zich toch niet gewonnen gegeven. Van de ene terugkom-plek (recidief), die de oncologisch chirurg verwijdert, loopt hij in de volgende serie. Met een sombere prognose, en dat nu al een paar jaar.

Wendel kijkt mij aan en glimlacht met een overtuiging in de ogen waar ik stil van word:

“Dokter, kom op, dat is toch eenvoudig: weghalen dat ding!”

Hij staart even voor zich uit.

“Kijk, mijn vrouw is twee weken geleden overleden, en dat valt me zwaar. Maar ik wil toch nog gewoon door hier!”

We bespreken rustig hoe het nu met hem is en hoe het afscheid is geweest. Ik overweeg te vragen wanneer hij de plek weg zou willen, maar ik weet het antwoord al. Ik slik in en knik naar de verpleegkundige om de operatieset dan maar direct klaar te maken. Benieuwd naar de arm en de recent in het academisch ziekenhuis gestarte immunotherapie, vraag ik naar de status.

“Nou dat reageert eigenlijk tegen alle verwachting in uitstekend; de plek is bijna verdwenen.”

Ik pak de verdoving om te starten, maar net voor ik prik, zegt hij me:

“Ach, prik maar raak hoor. Het is niet de enige; volgende week ga ik natuurlijk voor de vaccinatie.”

Ik hou even in en antwoord:

“Ik weet eigenlijk niet wat ik dáár nu van moet vinden, meneer Wendel.”

Hij kijkt mij onderzoekend en iets wantrouwend aan.

“Dat virus heeft toch überhaupt geen schijn van kans tegen uw oerlichaam en levenskracht!”

## Benen als van een olifant



“Er is nog een visite bijgekomen”, zegt Frida, een van onze assistentes. Ik zie dat het om mevrouw Waasdorp gaat. Een lieve Surinaamse vrouw die steeds meer moeite heeft met lopen en dus nu ook niet naar de praktijk kan komen. Ze had jarenlang een Surinaams afhaalrestaurant samen met haar zus, maar daar moest ze mee stoppen omdat het niet meer ging. Ze maakte de heerlijkste Surinaamse gerechten en in hun restaurant schalde altijd kasekomuziek.

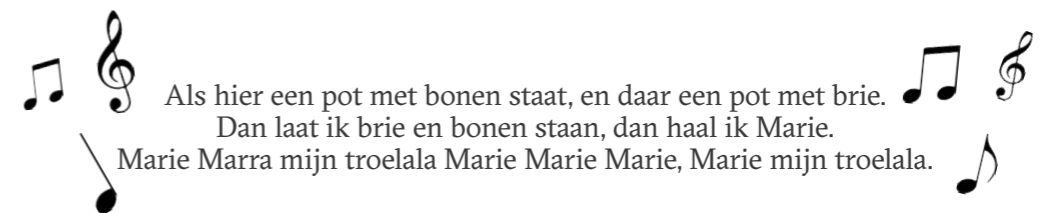
Als ik bij haar binnenkom, vertelt ze dat ze pijn heeft aan haar kleine teen. Ze heeft aan vrijwel alle tenen brokkelige, geel verkleurde teennagels, wat het meest lijkt op een schimmelinfectie. Bij haar kleine teen is de nagel verbreed en drukt in de nagelwal. De teen is rood verkleurd. Dat is de oorzaak van de pijn. Door haar dikke benen kan ze haar knieën niet goed buigen en kan ze er zelf niet bij. Ik adviseer haar de pedicure te bellen om al haar teennagels te verzorgen zodat er bij de andere tenen ook geen ontstekingen ontstaan.

De dikke benen van mevrouw Waasdorp worden veroorzaakt door lymfoedeem. Het lymfevatensysteem bestaat net als het bloedvatensysteem uit kleinere en grotere vaten en heeft een functie in het afvoeren van afvalstoffen, beschadigde lichaamcellen en bacteriën. Het lymfestelsel maakt deze afvalstoffen onschadelijk en voert ze af.

Bij lymfoedeem werkt dit niet meer goed doordat het lymfesysteem beschadigd is. Je krijgt dan dikke zware en pijnlijke vermoeide benen. En dat is precies waar ook mevrouw Waasdorp last van heeft. Ze heeft veel pijn in de benen, vooral in de voeten en de enkels. Met name haar linkerbeen wordt steeds dikker en zwaarder. Lopen gaat steeds moeilijker. De vijfhonderd meter die ze van haar huis naar het winkelcentrum loopt, ervaart zij steeds meer als een straf. En dat lukt haar nu helemaal niet meer.

Voor haar lymfoedeem is bij de verschillende ziekenhuisbezoeken eigenlijk nooit een oorzaak gevonden. Het is bij haar op latere leeftijd ontstaan. Ze had altijd al fors overgewicht. Doordat ze door de dikke benen veel te weinig lichaamsbeweging heeft, neemt haar gewicht alleen maar toe. En haar voorkeur voor lekker eten doet haar gewicht ook geen goed. Door het weinig bewegen is de spierkracht in haar benen afgenomen en die spieren spelen weer een belangrijke rol bij de pompfunctie van het lymfesysteem. Kortom, ze is in een negatieve spiraal terechtgekomen. Afvallen lukt haar niet en de steunkousen om het lymfoedeem te verminderen verdroeg ze niet omdat ze daardoor nog meer pijn in haar benen kreeg. Ik heb meerdere malen aangeboden haar te willen helpen met afvallen, maar dat wil ze niet.

Als ik haar het telefoonnummer van de pedicure heb gegeven, hoor ik geluid van pandeksels in de keuken. “Mijn dochter kookt vandaag”, vertelt ze. Ik vraag haar wat ze aan het maken is. “Bruine bonen met vlees” is het antwoord. Ze kijkt me lachend aan: “mijn favoriete gerecht”. Het ruikt heerlijk. Ik neem afscheid en als ik voor het huis mijn dokterstas op de bagagedrager van mijn fiets vastmaak, hoor ik muziek uit het raam schallen. Kaseko, heerlijk vrolijke muziek. Met een melancholische glimlach fiets ik naar het volgende adres van mijn visitelijst.



Als hier een pot met bonen staat, en daar een pot met brie.  
Dan laat ik brie en bonen staan, dan haal ik Marie.  
Marie Marra mijn troelala Marie Marie Marie, Marie mijn troelala.

(Lieve Hugo, Een pot met bonen (oh Marie), 1975)

# Spataderen. En nu?



**De lente en de zomer zijn onthullende jaargetijden. Rokken, jurkjes, korte broeken en zwemkleding geven zicht op de blote benen. Wat dan vaak ook opvalt: spataderen. Wat zijn spataderen, wat valt eraan te doen en wat kan iemand zelf doen om spataderen te voorkomen? De antwoorden geeft dr. Kees-Peter de Roos, die als dermatoloog is verbonden aan DermaPark in Uden.**

Ongeveer 1 op de 4 mensen heeft klachten van spataderen. Naarmate we ouder worden, neemt de kans op spataderen toe. Boven de 80 jaar hebben maar liefst 3 van de 4 mensen spataderen. Erfelijkheid kan hierbij een rol spelen. Ook is bekend dat mensen die veel staan, weinig bewegen, overgewicht hebben of ooit een trombosebeen hebben gehad, meer kans op spataderen hebben. Daarnaast spelen hormonen en zwangerschappen een rol: spataderen komen vaker voor bij vrouwen.

#### Wat zijn spataderen?

“Spataderen (varices) zijn afwijkingen aan de aders van vooral de benen. Aders zijn bloedvaten voor het afvoeren van het bloed terug naar het hart. Dat gaat tegen de zwaartekracht in en daarom zitten er kleppen in aders. Door de kuitspier aan te spannen wordt deze samengeperst en dat stuwt het bloed naar het hart. Als de kleppen niet goed werken, stroomt het bloed terug in de benen in plaats van naar het hart. Daardoor kan vocht (oedeem) in de benen achterblijven.”

#### Welke klachten hebben mensen hiervan?

“Mensen met spataderen hebben last van een moe of zwaar gevoel in de benen. Ook hebben sommige mensen 's nachts krampen of een rusteloos gevoel. Door huidveranderingen kan ook jeuk en eczeem ontstaan. Grotere spataderen zijn meestal zichtbaar als kronkelende bloedvaten op het boven- en/of onderbeen. Soms zijn ze niet zichtbaar, maar wel voelbaar als een soort bult of streng. Maar spataderen zijn niet altijd zichtbaar! Het is goed mogelijk dat ze dieper onder de huid lopen.”

#### Wat kan iemand zelf eraan doen?

“Beweeg veel (lopen en fietsen) als u vocht in de benen heeft, zodat de kuitspieren helpen om het vocht uit het been te krijgen. Dat geldt met name voor mensen met een staand of zittend beroep. Wie daarbij weinig loopt, kan steunkousen aan laten meten om tijdens het werk te dragen.” Hij vervolgt: “Wie niet in staat is veel te lopen, kan ook kuitspieroefeningen doen. Enkele voorbeelden: voet naar beneden en omhoog bewegen, rondjes met de voet maken, tenen bewegen, ga regelmatig op uw tenen staan.”

#### Welke behandelingen zijn er beschikbaar?

“Spataderen geven niet altijd klachten. Vindt u de spataderen lelijk? Of veroorzaken ze wel klachten? Dan kunt u ze laten behandelen. Raadpleeg daarvoor in eerste instantie de huisarts. Waar nodig verwijst deze u naar de dermatoloog of vaatchirurg. Met een echo-onderzoek wordt onderzocht waar het probleem ligt. De oplossing kan bestaan uit dichtspuiten met een vloeistof of schuim, een operatie met zogenaamde haakjestechniek of door inwendig dichtschroeien met behulp van laser. Niet alle behandelingen worden vergoed. Laat u daarover door de dermatoloog adviseren.”



#### Meer informatie

Wie meer informatie wil, kan terecht op [www.thuisarts.nl/spataderen](http://www.thuisarts.nl/spataderen) en bij ernstiger klachten en meer informatie over behandelmogelijkheden op de website van de dermatologenvereniging:

<https://nvdv.nl/patienten/dermatologie/zoek-een-huidaandoening/spataderen>

Patiëntenfolder over spataders:

<https://www.hartstichting.nl/HS/files/df/df59d136-eb92-4de4-99c8-a795aca0b1df.pdf>

# De ‘habit-tic’-nagel en lijnen van Beau



De ‘habit tic’-nagel wordt ook wel wasbordnagel genoemd vanwege de horizontale (of dwarslopende) ribbels, die aan een ouderwets wasbord doen denken. Dit komt het meeste voor aan de duimnagel en wordt veroorzaakt door de gewoonte (in het Engels: habit tic) om aan de nagelriem te pulken. Door de herhaaldelijke beschadiging van de nagelriem gaat deze plaatselijk ontsteken en ontstaan ribbels, die na verloop van tijd vaak blijvend zijn.

Lijnen van Beau (Beau’s lines, vernoemd naar een Franse arts) zijn andere horizontale ribbels waarbij in principe alle nagels zijn aangedaan. De oorzaak is een tijdelijke verstoring van de groei van de nagels in de nagelmatrix (of aanmaakplaat van de nagels) door bijvoorbeeld koortsende ziekte of gebruik van bepaalde medicijnen. De witte ribbels worden dan zichtbaar 1-2 maanden na (het begin van) de ziekte of het medicijngebruik. Na verloop van tijd groeien de ribbels uit en worden de nagels meestal weer normaal.



# Het R(osacea)-getal

**Nijmegen is op dermatologisch gebied van oudsher een centrum waar men de fysiologie van de huid bestudeerde. Dat begon met Jan Mali die in 1956 werd benoemd tot hoogleraar in de dermatologie. Mali versterkte zijn team met chemici, fysiologen en celbiologen en kwam met hen tot verrassende inzichten rond barrièrestoornissen bij huidziekten. Zijn opvolgers hebben die traditie voortgezet. Op 28 juni 2021 verdedigde Jade Logger haar proefschrift *Noninvasive assessment of healthy and inflamed skin. Novel perspectives for application in clinical practice with emphasis on rosacea* met prof. dr. Elke de Jong als promotor.**

## Huidbarrière en rosacea

Onze huid is opgebouwd uit drie lagen: opperhuid, lederhuid en onderhuids vet. Het bovenste deel van de opperhuid, het stratum corneum, vormt een belangrijke eerste beschermlaag van ons lichaam. Deze is te vergelijken met de buitenmuur van een huis, met lagen steen met cement ertussen. De muur beschermt tegen schade van buitenaf zoals zonlicht, bacteriën en stoten. Ook voorkomt de muur waterverlies uit de huid. Soms is de muur niet stevig. Hierdoor kunnen schadelijke stoffen de huid in, en water eruit. De huid raakt ontstoken door toename van afweercellen en uitzetten van bloedvaten, ook in diepere huidlagen.

Eén van de ziekten waarbij huidontsteking optreedt, is rosacea. Rosacea is een veelvoorkomende, chronische huidaandoening in het gezicht, die evenveel bij mannen als bij vrouwen kan vóórkomen en heel soms bij kinderen. Rosacea ontstaat meestal rond het 30ste levensjaar. De belangrijkste klachten en verschijnselen zijn: puistjes, bultjes, roodheid, kleine uitgezette bloedvaatjes, verdikking en zwelling van de huid, branden, jeuk en flushing (overmatig blozen met warmtegevoel). De oorzaak is onbekend; vermoedelijk spelen meerdere factoren een rol, zoals het afweersysteem, erfelijke factoren, vaten, de huidmijt *Demodex folliculorum* (kleine beestjes die in onze gezichtshuid leven; bij rosacea zijn er meer mijten aanwezig dan bij gezonde huid), en de huidbarrière. We kunnen rosacea niet genezen, maar de ontsteking wel verminderen met ontstekingsremmende crèmes en antibiotica. Ook kan lasertherapie helpen voor vermindering van uitgezette vaatjes en roodheid.

## Diagnose

De diagnose rosacea berust op goed kijken. Dit is subjectief; wat de één rood vindt, vindt de ander misschien roze. En wat de één veel puistjes vindt, vindt de ander misschien weinig. Ook kan men de diagnose soms stellen door afname van een huidbiopt. Dit huidstukje wordt onder de microscoop beoordeeld. Deze techniek is invasief; is pijnlijk en kan littekens geven, wat in het gezicht niet wenselijk is. Doordat de huidstructuur verandert, is het lastig om dezelfde plek later nogmaals te onderzoeken.

## Niet-invasief meten

In plaats van met een biopsie kan men ook inzicht krijgen met beeldvormende en biofysische apparaten. Die meten live in de huid, zonder de structuur te veranderen. Hierdoor kan men exact dezelfde plek of grotere oppervlakten op verschillende tijdstippen onderzoeken, en in getallen uitdrukken. Dit is objectief, in plaats van subjectief. Dit alles biedt voordelen voor het volgen van behandelresultaten, en voor het onderling vergelijken van studie-uitkomsten.

In dit proefschrift onderzocht Logger de waarde van beeldvormende en biofysische technieken bij gezonde en verstoorde huidbarrière, met focus op rosacea. Zodoende gaat een groot deel van haar proefschrift over technieken om de huid in beeld te brengen ter beoordeling van de gezonde en ontstoken huid. Wie daarin geïnteresseerd is, kan bij Logger een exemplaar van haar proefschrift opvragen.

*Wat zie je zelf als de belangrijkste uitkomsten van je proefschrift?*

“Wij waren in staat om de functie van de huidbarrière objectief te meten en te monitoren met apparatuur die zeer nauwkeurig waterinhoud en waterverlies uit de huid meet. Bij patiënten met rosacea konden wij het effect van behandeling in maat en getal uitdrukken door bepaling van roodheidswaarden en anatomische structuur (incl. aantal *Demodex*-mijten!) van aangedane huid.”

*Wat is de betekenis hiervan voor de dagelijkse praktijk?*

“Het zou fantastisch zijn als dermatologen en huidtherapeuten beschikken over meetbare, objectieve informatie over de huidige staat van de huid van de patiënt, nog vóórdat de patiënt de spreekkamer inloopt. Dit kan ook voordelen bieden als de patiënt wordt gezien door verschillende zorgverleners op verschillende momenten. Uniforme parameters dragen ook bij aan betere vergelijking van individuele studie-uitkomsten, en het ‘ontdekken’ van een huidziekte in een vroeg stadium; dit maakt vroege behandeling mogelijk. Wij hopen dat deze technieken in de toekomst op grotere schaal ingezet worden in de dagelijkse dermatologische praktijk.”

*Hebben de uitkomsten van dit proefschrift iets veranderd aan het beleid in Nijmegen?*

“Tot op heden is de meetapparatuur alleen in onderzoekssetting gebruikt. Het zou erg interessant zijn om de gebruikte methoden verder uit te rollen, zoals voor eczeem en psoriasis. In Nijmegen loopt momenteel verder onderzoek naar diverse niet-invasieve meetmethoden bij psoriasis.”

*Wat hebben patiënten met rosacea hieraan?*

“Idealiter kan de patiënt in de toekomst alle ontstekingshuidziekten thuis meten met de ‘ideale tool’. Dat draagt hopelijk ook bij aan meer betrokkenheid van de patiënt bij zijn of haar ziekte, gepersonaliseerde behandeling, en therapietrouw.”

*Welke boodschap of advies heb je voor patiënten?*

“Ik leg altijd uit aan patiënten dat rosacea een chronische huidziekte is. Dat betekent niet dat het ‘kansloos’ is. Er zijn allerlei opties beschikbaar om de symptomen te verminderen, of zelfs helemaal onder controle te krijgen. Bespreek goed uw verwachtingen en wensen met je/uw behandelaar. Zo kan er samen een individueel behandelplan worden opgesteld.”

## Maskerade

*Ging één van de stellingen van jouw proefschrift over rosacea? Zo ja, dan is het leuk die stelling te noemen plus jouw achterliggende gedachte daarbij.*

“Ik heb een uitdagende stelling opgenomen: ‘Mondkapjes zijn populair en leiden tot bijzonder veel reacties. Als dit huidreacties zijn, is dit geen acne, maar rosacea.’ Inmiddels zijn er diverse studies verschenen waarin is aangetoond dat het dagelijks dragen van mondkapjes door patiënten met rosacea hun huidsymptomen kan verslechteren. Men merkte een toename van roodheid, bultjes en puistjes in het maskergebied. De huidmaskers zorgen mogelijk voor een verandering van het microklimaat van de huid: uitdroging, verhoging van de zuurgraad en talgproductie.”

Die genoemde stelling komt rechtstreeks voort uit haar onderzoek. Ze beschreef namelijk 5 patiënten die een slaap-apneumasker gebruikten in verband met slaap-apneusyndroom; een slaapstoornis waarbij mensen in hun slaap last hebben van een haperende ademhaling. Zij zagen ontstaan of verergering van rosacea door dit masker. De hypothese van Logger is dat de maskers de huid afsluiten, de huidtemperatuur veranderen of groei van *Demodex*-mijten stimuleren. Interessant genoeg kan het dragen van mondkapjes dus óók eenzelfde soort huidreactie veroorzaken.

## Bètablokkers

Als laatste verrichtte Logger literatuuronderzoek naar de effectiviteit van bètablokkers voor behandeling van roodheid en flushing bij rosacea. Bètablokkers veroorzaken vaatvernauwing, verlaging van de hartslag en vermindering van angst. Hierdoor zouden roodheid en flushing kunnen afnemen. Veel patiënten in de door haar gevonden studies hadden in het verleden onvoldoende respons op lokale, orale en/of fysieke behandelingen zoals lasertherapie. In de meeste studies verminderden de roodheid en flushing na het starten van een bètablokker. Bijwerkingen traden niet vaak op; genoemd werden vertraging van de hartslag, verlaging van de bloeddruk en duizeligheidsklachten. Belangrijk te noemen is dat de kwaliteit van deze studies relatief laag was, door kleine patiëntaantallen en een grote variëteit in gebruikte meetmethoden om de roodheid te beoordelen.

## Toekomstmuziek

Niet-invasief meten houdt de huid heel, is pijnloos en maakt geen littekens, wat patiëntvriendelijk is. Het geeft objectieve informatie over onze huid die niet door kijken alleen te verkrijgen is. Op basis van de resultaten en ervaringen opgedaan in dit promotieonderzoek ontwikkelde Logger een lijst met eisen waaraan de ‘ideale tool’ voor het vervolgen van ontstekingshuidziekten in de dagelijkse praktijk zou moeten voldoen. Zo zou een dergelijke tool draagbaar, lichtgewicht, snel, simpel, betaalbaar, commercieel beschikbaar, zonder huidcontact en draadloos moeten zijn en zou moeten passen in een jaszak. Wie weet, komt zo iets er nog een keer in de vorm van een app op je telefoon.



Promovenda Jade Logger

# Hand- en voetzorgen na kanker

**Kanker wordt vaak behandeld met traditionele chemotherapie of met een van de nieuwere behandelingen tegen kanker. Als bijwerking kampen patiënten vaak met huid- en nagelafwijkingen aan de handen en de voeten. Ze zijn relatief onschuldig, maar uiterst vervelend. Waar moet u op letten en wat kunt u zelf doen? Dermatoloog Annemie Galimont van DermaTeam geeft antwoord.**

In de oncologie is er veel aandacht voor bijwerkingen van behandelingen tegen kanker op onder andere het darmstelsel en het immuunsysteem. Maar zelden is er aandacht voor bijwerkingen op de huid, haren en nagels. De bijwerkingen aan de handen en de voeten kunnen echter een grote impact hebben op patiënten. Door deze klachten komt niet alleen de zelfzorg, maar ook hun mobiliteit in het gedrang.

In sommige gevallen zijn de bijwerkingen zo overheersend dat patiënten de behandeling (tijdelijk) willen stoppen of, wat vaker voorkomt, de dosis willen verlagen. Dat is niet gewenst en dat hoeft ook niet, want goede voorlichting en eenvoudige preventieve maatregelen kunnen veel leed voorkómen.

## Huidafwijkingen aan de handen en de voeten

Er zijn meer dan 50 verschillende dermatologische bijwerkingen gerapporteerd bij meer dan 30 geneesmiddelen tegen kanker. De meest voorkomende bijwerkingen van oncologische behandelingen aan de handen en de voeten zijn het hand-voetsyndroom (HVS) en de hand-voethuidreactie (HVHR).

Alhoewel HVS en HVHR op het eerste gezicht erg op elkaar lijken, zijn er toch een paar verschillen.

Ten eerste: HVS wordt veroorzaakt door chemotherapie en HVHR door doelgerichte therapie, een van de nieuwere behandelingen tegen kanker. Chemotherapie wordt meestal gedurende een korte periode gegeven, terwijl doelgerichte therapie een langdurige, vaak levenslange behandeling vergt.

Ten tweede is er een verschil in de klachten veroorzaakt door HVS

en HVHR. HVS begint meestal met gevoelloosheid, tintelingen of brandende pijn aan de handpalmen en de voetzolen. De klachten kunnen variëren van relatief pijnloos tot ernstig pijnlijk. Bij HVHR ervaren patiënten pijnlijke zwellingen op de wrijf- en drukplaatsen.

Ten derde verschilt ook het klinische beeld. Bij HVS is er een scherp begrensde roodheid, met of zonder zwelling, kloven en afschilfering. Bij HVHR is de roodheid alleen aanwezig op de druk- en wrijfplekken. In deze gebieden ontstaan blaren met hierop dikke eeltvorming.

Er zijn 3 graden van HVS en HVHR:

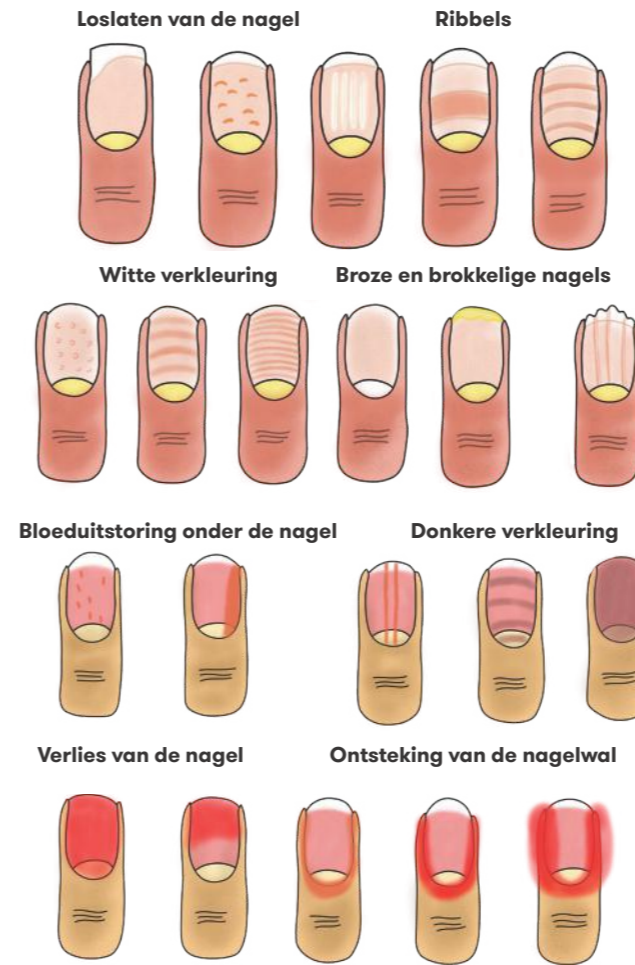
- graad 1: lichte klachten, zonder pijn;
- graad 2: matige klachten met pijn en last bij de dagelijkse activiteiten;
- graad 3: ernstige klachten met hevige pijn die de dagelijkse activiteiten enorm beperkt.

## Nagelafwijkingen

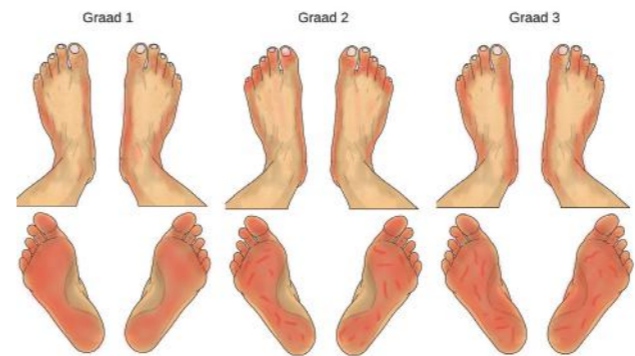
Wat voor soort nagelafwijking ontstaat, is afhankelijk van het gebruikte geneesmiddel tijdens de behandeling en de gebruiksduur. De meeste nagelafwijkingen zijn onschuldig. Chemotherapie kan een donkere of lichte verkleuring van de nagels veroorzaken. Ook kunnen er in de nagelplaat groeven of ribbels ontstaan. De nagels kunnen van vorm en textuur veranderen, sneller splitsen of afbreken en trager groeien. De nagelveranderingen ontstaan 3 tot 6 weken na het starten van de behandeling. De veranderingen verdwijnen meestal wanneer de dosis van de medicatie wordt verlaagd of de behandeling wordt gestopt. Het duurt ongeveer 6 maanden om een vingernagel opnieuw te laten groeien en tot 1,5 jaar om een teennagel opnieuw te laten groeien.

Er kunnen ook ernstiger nagelproblemen ontstaan met loslating van nagels en ontstekingen. Dit uit zich onder andere in:

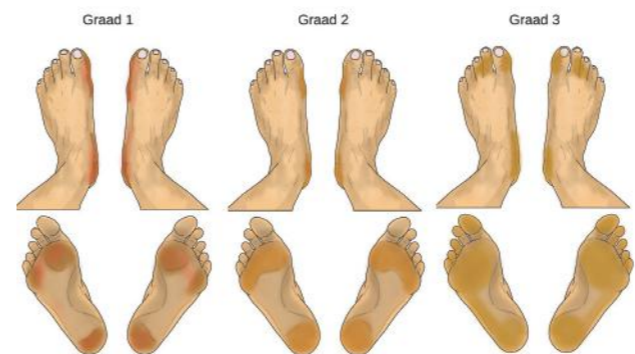
- groene of gele verkleuring onder de nagels;
- bolling van het nagelbed;
- roodheid, zwelling of pusophoping rond de nagel;
- eventueel koorts.



## Hand-voetsyndroom



## Hand-voethuidreactie



Doelgerichte therapie geeft minder onschuldige nagelafwijkingen. Er kunnen een ontstoken en rode huid van de nagelwal en snel bloedende bolvormige tumoren ontstaan. Deze nagelveranderingen vinden meestal één tot zes maanden plaats na het begin van de therapie op een van de grote tenen (en ook van de duimen). Deze nagelveranderingen verdwijnen niet door onderbreking van de behandeling en worden vaak gecompliceerd door secundaire infecties. Er zijn hiervoor geen goede behandelingen. Het is dus zaak die complicaties in een vroeg stadium te voorkomen (zie hierna) en te voorkomen dat door de ernst van de klachten de behandeling moet stoppen.

## Preventie van huidafwijkingen

Er is een aantal preventieve maatregelen om huidafwijkingen te voorkomen.

1. Houd de huid schoon om infecties te voorkomen en verzorg wondjes aan de huid.
2. Houd de huid voldoende vochtig: smeer de huid regelmatig, na elke wasbeurt, en tussendoor goed in met een hydraterende crème.
3. Vermijd druk op de voeten, draag schoenen die niet te strak zijn en draag geen hoge hakken. Bescherm de delen van de voetzolen die onder druk staan met schuimachtige absorberende zolen en schokdempers.

## Preventie van nagelafwijkingen

Er is een aantal preventieve maatregelen om nagelafwijkingen te voorkomen.

1. Houd nagels kort en recht: korte nagels breken minder snel en blijven minder snel ergens achter haken.
2. Bescherm nagels tegen beschadigingen. Vermijd druk op de nagelbedden door goed passend en niet te strak schoeisel te dragen. Pulk niet aan de nagels.
3. Bescherm nagelriemen tegen schadelijke bacteriën, beschadig deze niet door ze af te knippen en duw ze niet terug.
4. Vermijd overmatig contact met vocht/water. Vermijd hete voetbaden. Droog de voeten goed af na het zwemmen of het nemen van een bad/douche om schimmelinfecties te voorkomen.
5. Draag 100% katoenen sokken die het vocht helpen te absorberen. Op deze wijze kan men verweking en schimmelinfecties van huid en nagels voorkómen.
6. Vermijd het polijsten van nagelplaten. Dit verdunt de broze nagelplaat, waardoor er nog sneller beschadigingen en infecties kunnen ontstaan.
7. Houd nagelriemen gezond. Wrijf dagelijks meermaals een klein beetje vaseline, crème of nagelriemolie in de nagelriemen en de huid rond de nagels.
8. Gebruik bij voorkeur geen nagellak. En vermijd nagellakverwijderaars met toxische ingrediënten.
9. Vermijd kunstnagels, gel-nagellak en wraps tijdens chemotherapie. Onder wraps en kunstnagels kunnen bacteriën groeien en kan een infectie ontstaan.

De huid en de nagels hebben een belangrijke signaalfunctie. In alle gevallen geldt: volg de preventieve adviezen. Als er veranderingen optreden en de maatregelen verlichten de klachten niet of voldoende, licht dan de behandelaar in. Wacht niet totdat het te ernstige vormen aanneemt.



# Websites van dermatologen over huidaandoeningen





**Men denkt wel eens: het internet geeft alle informatie die iemand nodig heeft. Grotendeels is dat misschien waar, maar de behoefte aan deugdelijke en betrouwbare informatie blijft groeien. Die betrouwbaarheid is ook een belangrijk criterium voor mensen die medische informatie zoeken. Maar welke sites bieden die betrouwbare informatie? Veelal kunnen mensen die antwoord zoeken op een vraag over hun huidandoening terecht op de homepage van een patiëntenvereniging. Daarnaast zijn er vijf websites, geschreven en beheerd door dermatologen, die goede informatie bieden. Een kort overzicht.**

#### www.huidinfo.nl

Robert van Leeuwen, dermatoloog in het Alrijne Ziekenhuis, regio Leiden, begon met [www.huidinfo.nl](http://www.huidinfo.nl) in 1999. De website is eenvoudig in opzet: een verzameling teksten over ongeveer 450 huidziekten en hun behandeling. Zijn site trekt zo'n 3 miljoen paginabezoeken per jaar. Voor het onderhoud screent hij standaard diverse dermatologische tijdschriften. De mogelijkheid om vragen te stellen ontbreekt.

#### www.huidziekten.nl

Jan Mekkes, verbonden aan het Amsterdamse UMC, begon met zijn website [www.huidziekten.nl](http://www.huidziekten.nl) in 2001. De website bestaat uit een gedeelte gericht op artsen en een gedeelte met patiëntenfolders. Het artsengedeelte, bedoeld voor het vinden van informatie tijdens het spreekuur, heeft 7,2 miljoen unieke bezoekers per jaar, waarvan 68% uit Nederland komt. Er zijn veel links opgenomen naar andere websites, zoals het Farmacotherapeutisch Kompas, Medscape, PubMed, apotheek.nl, wondbedekkers.nl, kinderformularium, et cetera. Maar ook overzichten zoals het dermatologisch formularium, een zalfkiezer, een uitgebreide diagnoselijst met vertaling naar ICD10 en DBC-codes, buitenlandse richtlijnen, folders, praktische informatie over dermatochirurgie, elektrocoagulatie en cryotherapie. En beknopte informatie over dermatosen en de behandeling daarvan, op dit moment bestaat het geheel uit circa 7.000 webpagina's en 15.000 foto's. Mekkes werkt 10-15 uur per week aan zijn website, voornamelijk in de avonden en in de weekenden. De website wordt niet gevuld door het screenen van tijdschriften, maar aan de hand van patiënten die zich aandienen met een huidziekte. Vervolgens maakte hij een beknopte tekst over dit ziektebeeld, de diagnostiek, de therapie, op basis van recente reviews op PubMed, de medische database vol wetenschappelijk onderzoek. Er komen heel veel vragen en reacties binnen op het e-mailadres [redactie@huidziekten.nl](mailto:redactie@huidziekten.nl).

#### www.huidarts.com

David Njoo, verbonden aan Ziekenhuisgroep Twente, startte [Huidarts.com](http://Huidarts.com) in 2003 samen met zijn broer Rudy, een IT-consulent, toen hij nog in opleiding was tot dermatoloog. Momenteel runt hij de website samen met een andere webdesigner en IT-specialist. [Huidarts.com](http://Huidarts.com) maakt onderscheid in huidandoeningen, behandelingen en allergenen en bevat een nieuwsrubriek. De nieuwsberichten gaan over actuele onderwerpen die vooral voor het algemeen publiek makkelijk leesbaar moeten zijn. De nieuwsberichten zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke publicaties waarbij de literatuurreferentie altijd wordt vermeld. Hiervoor raadpleegt Njoo diverse dermatologische tijdschriften en onlinebronnen zoals Medscape Dermatology en PubMed. In 2020 trok de site ruim 5 miljoen bezoekers. Njoo krijgt vragen via de sociale media zoals Facebook en Instagram.



#### Informatie en advies

##### www.huidconsult.nl

Weer anders van opzet is [www.huidconsult.nl](http://www.huidconsult.nl), de website die Dick van Gerwen, verbonden aan het Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom en aan DermaTeam (Zuidwest-Nederland). Hij begon in 2006. Zijn doel was om digitale consulten via internet mogelijk te maken, via foto's en een vragenlijst die patiënten konden invullen en uploaden. Via [webcamconsult](http://webcamconsult.nl) heeft hij meer dan 10.000 digitale consulten gedaan, maar daar is hij na verloop van tijd mee gestopt. Daarnaast heeft [huidconsult.nl](http://huidconsult.nl) een rubriek 'zelfdiagnose', waar patiënten via een beslissboom kunnen achterhalen welke aandoening ze mogelijk hebben. Van de zelfdiagnosetool heeft Van Gerwen in 2015 een app gemaakt: [dermaWizard](http://dermaWizard.nl). Deze is anno 2021 technisch verouderd en niet meer te downloaden, maar nog wel gratis online te gebruiken, via [dermaWizard.nl](http://dermaWizard.nl). Het is de bedoeling de app technisch te vernieuwen en te verbeteren, waarna Van Gerwen ook een Engelse versie hoopt te realiseren, voor internationaal gebruik.

##### www.onlinedermatologie.nl

Ook Annemie Galimont-Collen biedt via [www.onlinedermatologie.nl](http://www.onlinedermatologie.nl) informatie over huidandoeningen en dermatologisch advies voor patiënten. Haar doel reikt echter verder dan louter informatie voor patiënten. Met haar vrij recente website wil ze ook andere huidzorgverleners, zoals huidtherapeuten en podotherapeuten, adequate informatie bieden voor nascholingsprogramma's om zodoende deze beroepsgroep te helpen eenduidig beleid op te stellen. Zij baseert haar informatie vooral op Nederlandse en internationale richtlijnen. Daarnaast leunt zij op haar eigen ervaring in de regio Zeeland, waar ze diverse multidisciplinaire expertisecentra opzette over eczeem, huidkanker en complexe wonden. Haar website is onafhankelijk van sponsoring, en zij krijgt technisch assistentie van echtgenoot Olivier. Het bereik is anno 2021 ruim 100.000, een aantal dat nog steeds groeiende is.

# Huidlymfomen: een zeldzame aandoening

**De term 'huidkanker' zal vrijwel iedere Nederlander kennen. Ook de term 'melanoom' zal bij veel mensen bekend zijn. Maar er zijn ook zeldzame vormen van kanker die menigeen nog niet kent, zoals een huidlymfoom. Die aandoening treft ongeveer 200 mensen in Nederland per jaar. De Stichting Huidlymfoom zet zich in voor de belangen van deze patiënten. Wat is dat voor stichting en wat wil men bereiken? Een vraaggesprek met voorzitter Peter Jong (69).**

Hij legt uit: "Een huidlymfoom is een vorm van kanker die zich manifesteert in de huid. Deze begint in de witte bloedcellen die lymfocyten heten en belangrijk zijn voor het afweersysteem. Er zijn verschillende soorten huidlymfoom die elk een eigen ziekteverloop en kenmerk hebben. Jaarlijks zijn er gemiddeld 200 mensen in Nederland die de diagnose huidlymfoom krijgen. Het is daarmee een zeldzame ziekte die in het beginstadium, door de rode en ruwe plekken, veel lijkt eczeem of psoriasis en daarmee dan ook kan worden verward." De zeldzaamheid van de aandoening en de patient's and doctor's delay maken dat er soms veel tijd voorbijgaat voordat men de diagnose met zekerheid stelt. De klachten bij een huidlymfoom variëren aldus Jong: "Die aangedane plekken maken de huid overgevoelig voor kleding. Kleding dragen zorgt dan voor pijn die soms zo ver gaat dat mensen hun werk moeilijk kunnen uitvoeren."

#### Snelle besluitvorming

*Waarom kozen de oprichters voor een stichting en niet voor de verenigingsvorm?*

"De stichting is opgericht in 2019 als uitvloeisel van de eerste landelijke contact- en informatiedag voor patiënten met huidlymfoom. De oprichters hebben de verschillende kenmerken van de stichtings- en verenigingsvorm tegen elkaar afgewogen en uiteindelijk voor de stichtingsvorm gekozen. Bij een vereniging is de ledenvergadering het hoogste orgaan. Uiteindelijk heeft de doorslag gegeven dat wij binnen de stichtingsvorm sneller tot besluitvorming kunnen komen."

#### *Wat is jullie missie?*

"De missie is vastgelegd in de statuten van de stichting en luidt ongeveer als volgt: de stichting maakt zich sterk om de belangen van patiënten met de diagnose huidlymfoom en hun naasten te behartigen door te zorgen voor bundeling en makkelijke ontsluiting van heldere patiëntinformatie, het faciliteren van onderling lotgenotencontact, het organiseren van contactdagen en online-evenementen en het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek."



#### *Wat drijft u als voorzitter persoonlijk?*

"Ik heb van dichtbij meegemaakt hoe mijn partner enkele jaren in een soort niemandsland terecht kwam, nadat geen juiste diagnose werd gesteld. Dat had in mijn ogen veel te maken met het gebrek aan kennis in de eerstelijnszorg. Een vroegere juiste diagnose had mijn partner eerder kunnen helpen aan een behandeling om de aandoening af te remmen. Toen de vraag tijdens de landelijke contactdag- en informatiedag in 2018 kwam wie er mee wilde helpen om de stichting van de grond te tillen, ben ik naar voren gestapt. De ervaring in de persoonlijke sfeer gaf dat beslissende zetje."

**“Een vroegere juiste diagnose had mijn partner eerder kunnen helpen aan een behandeling om de aandoening af te remmen.”**

#### Inbreng patiënten

*Hoe werven jullie donateurs?*

"We hebben een kleine kring van donateurs die wij periodiek via een nieuwsbrief op de hoogte houden van actuele ontwikkelingen. Omdat we de kosten laag kunnen houden en we voor veel dingen kunnen terugvallen op het werk van vrijwilligers, kunnen we onze activiteiten met deze donaties bekostigen. Op dit moment loopt er een actie waarbij onze bestuursleden en vrijwilligers binnen hun familie- en vriendenkring een extra inspanning leveren om donaties binnen te krijgen." Bij alle tevredenheid hierover, blijft er altijd iets te wensen over: "We zouden de organisatie graag willen verbreden en nog meer vrijwilligers dan de huidige vijftien aan ons willen binden."

*Wat doet de patiëntenraad?*

“Onze patiëntenraad zou je kunnen vergelijken met een ledenvergadering bij een vereniging. Zij adviseren het bestuur over acties en beleidskwesties. Daarnaast hebben de leden van de patiëntenraad een aantal bevoegdheden die in de statuten zijn vastgelegd, waaronder het benoemingsrecht van bestuursleden. Belangrijk is het werk dat zij doen als vrijwilliger van de stichting.”

*Wat doet de medische adviesraad?*

“Het woord zegt het al: de medische adviesraad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur over het beleid van de stichting en de uitwerking daarvan. De leden van de raad hebben een medische achtergrond en/of specialistische kennis op het gebied van het doel van de stichting. Zij houden ons op de hoogte van lopend en nieuw wetenschappelijk onderzoek en verlenen medewerking aan publicaties van artikelen en van door de stichting uitgegeven patiëntinformatie (brochures).”

*Hoe vaak organiseren jullie een landelijke patiëntendag en of andere acties?*

“Het streven is om eenmaal per jaar een landelijke patiëntendag te organiseren. In 2018 en 2019 is dat gelukt. De coronapandemie gooide in 2020 roet in het eten. In maart 2021 hebben we als alternatief een webinar georganiseerd met als thema ‘Mentale aspecten van het leven met een huidlymfom’. Op die momenten hoor je wat er leeft bij patiënten: de jeuk, soms zelfs seksuele remmingen omdat iemand zich naakt niet ‘toonbaar’ voelt. Onder alles sluimeren onzekerheid en angst, vooral voor het mogelijk escaleren van de aandoening. Dat seminar was zeer waardevol. Op dit moment bezint het bestuur zich op een online-event in het najaar van dit jaar.”

#### **Samenwerking en resultaten**

*Welke concrete resultaten hebben jullie inmiddels bereikt?*

“Ons beleidsplan bevat het raamwerk waarbinnen wij activiteiten ontplooiën. De realisatie van de eerdergenoemde patiëntendagen en het webinar noemde ik al. Ook hebben we overzichtelijk nieuw foldermateriaal laten ontwikkelen. Daarnaast is de stichting officieel aangewezen om input te leveren voor de beoordeling van onderzoeksvragen vanuit het UMC Leiden, het expertisecentrum voor huidlymfomen. Onze bestuursadviseur beantwoordt via kanker.nl vragen van patiënten. Vanuit patiëntperspectief is al enkele malen input gegeven bij de opzet van nieuw wetenschappelijk onderzoek. Voor bundeling en ontsluiting van patiëntinformatie werken we op dit moment aan het ontwerp van een chatbot. Nog deze zomer zal een podcast online komen, met daarin een interview met een deskundige en een patiënt.”  
Na een korte adempauze: “Huidlymfomen zijn nu eenmaal niet volledig te genezen. Veel mensen zeggen dan dat men moet leren de aandoening te accepteren. Dat is misschien juist, maar vergeet niet dat ‘acceptatie’ een eenvoudig woord is voor iets wat heel lastig te realiseren valt.”

*Hoe ziet de samenwerking eruit met het Expertisecentrum voor cutane lymfomen in het LUMC Leiden?*

“Die samenwerking verloopt uitstekend. Het initiatief voor de eerste landelijke patiëntendag kwam vanuit het LUMC. We konden en kunnen nog steeds leunen op de faciliteiten daar. Gesprekken met het LUMC zijn gestart over de wens van de stichting om te werken aan de invulling van de ‘Visie op Expertzorg’, zoals opgesteld door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK).”

*Werken jullie samen met andere organisaties op het gebied van belangenbehartiging van patiënten?*

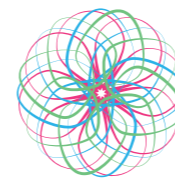
“Ja, het beleid van de stichting is erop gericht zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij initiatieven en activiteiten van andere organisaties die raakvlakken hebben met onze doelstellingen. Zo nemen wij deel in het Platform Zeldzame Kankers van de genoemde NFK. Vrijwilligers van onze stichting participeren onder de paraplu van het platform in werkgroepen die vanuit verschillende invalshoeken input leveren voor de behartiging van belangen van kankerpatiënten.”

*Hoe kunnen mensen zich aanmelden als donateur van de stichting?*

“Dat kan door naar onze website te gaan ([www.stichtinghuidlymfom.nl](http://www.stichtinghuidlymfom.nl)) en daar via de rode knop ‘Steun ons’ een donatie toe te zeggen.”



Foto: LUMC



**CHDR**  
Centre for Human Drug Research

**Proefpersoon.nl**

## Huidonderzoek, helpt u mee?



Het CHDR doet gedurende het jaar regelmatig onderzoek naar diverse huidaandoeningen zoals eczeem, psoriasis en acne. De resultaten van de onderzoeken dragen bij aan de verbetering van nieuwe middelen ter behandeling van deze huidaandoeningen.

U kunt een bijdrage leveren aan de onderzoeken, en dus aan betere medicijnen, door u aan te melden als proefpersoon. Vooraf wordt u uitgebreid voorgelicht en medisch gekeurd. Voor deelname ontvangt u een vergoeding.

**Kijk voor de actuele onderzoeken op Proefpersoon.nl**

### Helpt u mee?

Kijk voor meer informatie op: [www.proefpersoon.nl](http://www.proefpersoon.nl)  
U kunt ook e-mailen naar [recruit@chdr.nl](mailto:recruit@chdr.nl) of bellen met 071 - 524 64 64

## Geneesmiddelenonderzoek, daar worden mensen beter van!

Het CHDR (Centre for Human Drug Research) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers. De onderzoeken dragen bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van geneesmiddelen en vinden plaats in ons onderzoekscentrum in Leiden. Het CHDR werkt samen met de klinische afdelingen van meerdere universitaire- en perifere ziekenhuizen.

# PSORIASIS

## IS MEER DAN EEN HUID- AANDOENING

### ERVAAR JIJ BIJ PSORIASIS OOK PIJN IN JE GEWRICHTEN?



Dat kan een teken van artritis psoriatica zijn. Scan de QR code of ga naar [psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica](https://psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica) en doe de symptomencheck.

### IK WEET WAAR IK OP MOET LETTEN, JIJ OOK?

4 op de 10 mensen met psoriasis ontwikkelen artritis psoriatica, een combinatie van ontstekingsreuma en psoriasis.<sup>1,2</sup> "Mijn dermatoloog vertelde mij dat deze vorm van psoriasis kan leiden tot gewrichtsschade en lichamelijke beperkingen. Als verpleegster met een fysiek en emotioneel zwaar beroep houd ik daarom mijn psoriasis goed in de gaten, zeker als je ook bedenkt dat het soms jaren kan duren voordat de symptomen opspelen.

Gelukkig weet ik nu, dankzij de symptomencheck op [psoriasishuid.nl](https://psoriasishuid.nl), wat de signalen zijn en waar ik op moet letten. Zo kan ik er op tijd bij zijn en kan ik samen met mijn dermatoloog kijken naar de mogelijkheden."

Doe ook de symptomencheck.

Ga naar [psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica](https://psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica)

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Deze campagne is gesponsord door Novartis Pharma B.V. in samenwerking met:



1020NOV9414

<sup>1</sup> Gladman DD. F1000Research 2016; 5:2670.

<sup>2</sup> Johnson-Huang LM et al. Dis Model Mech 2012; 5:423-433.  
Fictieve patiënt

