

Corticofobie

F. Schussler*

Definitie corticofobie

'Cortico' staat voor corticosteroiden en 'fobie' staat voor angst. Corticofobie betekent dat er angst is voor mogelijke bijwerkingen aan de huid of in het systeem door lokale dermatocorticosteroiden, orale steroiden en inhalatie steroiden. In dit artikel zal de focus op de dermatocorticosteroiden liggen. In de volksmond worden dermatocorticosteroiden ook wel hormoonzalfen genoemd. Er zijn veel mensen die angstig of huiverig zijn voor de behandeling van constitutioneel eczeem (CE) met dermatocorticosteroiden. Corticofobie zorgt voor een belemmering in de behandeling van constitutioneel eczeem waarbij dermatocorticosteroiden eerste keus zijn. Door corticofobie zijn patiënten vaak therapieontrouw (1).

Dermatocorticosteroiden

In dermatocorticosteroiden zit een middel dat te vergelijken is met het natuurlijke hormoon 'cortisol', vandaar ook de naam 'hormoonzalf'. Cortisol is een hormoon dat in de bijnieren wordt aangemaakt en dat veel belangrijke processen in het lichaam regelt. Het is onmisbaar; mensen hebben dit nodig in stresssituaties om snel in actie te kunnen komen. Dermatocorticosteroiden hebben een krachtige werking tegen ontstekingsprocessen en de daarbij behorende jeuk (2). Constitutioneel eczeem is een chronische ontstekingsziekte van de huid; die ontsteking kan onderdrukt worden door dermatocorticosteroiden. De dermatocorticosteroiden kunnen verwerkt zijn in zalfen, crèmes en lotions. Er zijn verschillende varianten ontwikkeld met elk een andere sterkte, van klasse 1 (zwak) tot klasse 4 (zeer sterk). Zie tabel 1

Oorsprong corticofobie

In 1952, 66 jaar geleden, werden dermatocorticosteroidhoudende producten op de markt gebracht (4). In die tijd

was het nog niet verplicht om medicijnen eerst uitgebreid te onderzoeken voordat mensen het gingen gebruiken. Doordat er geen onderzoek was gedaan naar de juiste hoeveelheid zalf die gesmeerd moest worden om effectief te zijn, werden deze middelen ondeskundig gebruikt. Hierdoor ontstonden bij veel patiënten bijwerkingen, zoals een dunne huid (atrofie). Dit is de reden dat dermatocorticosteroiden een slechte naam hebben gekregen (3). Op dit moment zijn ouders van kinderen en volwassen patiënten met constitutioneel eczeem nog steeds angstig voor het gebruik van dermatocorticosteroiden. Zij geven aan dat dit komt door verkeerde en tegenstrijdige informatievoorziening van apothekers en huisartsen (5), waarbij apothekers geregeld adviseren om dun te smeren. Daarnaast geven ouders van kinderen aan dat ze inconsistente informatie krijgen van verschillende dermatologen (1). De kans op mogelijke bijwerkingen, zoals vermeld in bijsluiters, geeft ook een negatief effect op de therapieontrouw en werkt corticofobie in de hand. Dan is er nog de sociale omgeving (familieleden en kennissen) en de media

Tabel 1. Indeling dermatocorticosteroiden klasse 1 t/m 4 (3)

Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Hydrocortisonacetaat 1%	Clobetason 0,05% (Emovate)	Betamethasondipro pionaat 0,05% (Diprosone)	Betamethasondipro pionaat in propyleenglycol 0,5% (Diprolene)
	Flumetason 0,02% (Locacorten)	Betamethasonvaleraat 0,1% (Betnelan)	Clobetasol 0,05% (Dermovate)
	Hydrocortisonbutyraat 0,1% (Locoid)	Desoximetason 0,25% (Ibaril, Topicorte)	
	Triamcinolonacetonide 0,1%	Diflucortolon 0,1% (Nerisona)	
		Fluticason 0,05% (Cutivate)	
		Mometason 0,1% (Elocon)	

(internet, televisie) die de corticofobie in stand houden door negatieve verhalen te delen en waarschuwingen te geven (6). Voor patiënten en verzorgers is het vaak onduidelijk welke informatie betrouwbaar is. Hierdoor worden zij onzeker in het gebruik van zalven, lotions en crèmes met dermatocorticosteroiden.

Prevalentie corticofobie en de gevolgen

Corticofobie komt veel voor. 60 - 73% van de patiënten of verzorgers van patiënten geven aan een meer of mindere vorm van corticofobie te hebben. Vooral wanneer kinderen worden behandeld met deze middelen. Dit resulteert in therapie-ontrouwe patiënten. De gevolgen hiervan kunnen groot zijn. Dit ligt natuurlijk deels aan de ernst van het constitutioneel eczeem. Het leven van patiënten (kinderen en volwassenen) kan negatief beïnvloed worden door slecht slapen, vermoeidheid, jeuk, krabben en psychologische stress door onderbehandeld (of niet behandeld) constitutioneel eczeem. Bij psychologische stress valt te denken aan schaamte, negatief zelfbeeld, pesten en sociale angsten. Ook het functioneren van het gezin kan aangetast worden doordat veel aandacht uitgaat naar het kind met constitutioneel eczeem en ouders ook slecht slapen doordat het kind geregeld wakker is van de jeuk. Daarnaast kunnen ouders zich schuldig en machteloos voelen ten aanzien van de behandeling, mede door de verschillende adviezen die zij krijgen (8,9).

Citaten uit diepte-interviews bij ouders van kinderen met constitutioneel eczeem, 2017 (7)

- Ook als ik bij de apotheek kwam zeiden ze: 'heb je wel alles geprobeerd?' Dat je het advies krijgt om de hormoonzalf niet te gebruiken. Ja, dat bevestigde mijn gevoel dat het inderdaad niet goed was
- Ik had een papiertje meegekregen van de apotheek, dan lees je dat en dan staat er overal 'dun aanbrengen'. Ik kreeg toen ook maar één tubetje mee naar huis
- Mijn eigen huisarts zei: 'ik zou dit nooit op mijn kinderen smeren'. Als een huisarts dat al zegt, wie moet ik nou nog geloven?
- De huisarts zei dat ze toch wel bang was voor de bijwerkingen van een dunne huid en misschien andere bijwerkingen, zoals opname van de hormonen in het bloed, dat een systemische reactie zou geven.
- Het wordt door de buitenwereld wel echt gevoed van 'het is gevaarlijk'. Het heeft zo'n negatieve naam. Ik merk dat mensen om mij heen daar heel heftig op reageren, dan moet ik me verantwoorden.

Bijwerkingen van dermatocorticosteroiden

De bijwerkingen die kunnen optreden bij veelvuldig gebruik van dermatocorticosteroiden worden onderverdeeld in lokale en systemische bijwerkingen.

Lokale bijwerkingen kunnen bestaan uit het dunner worden van de huid (atrofie), optreden van kleine bloedvaatjes die blijvend verwijd zijn (teleangiëctasieën), striemen op de huid door scheuring van het onderhuidsbindweefsel (striae) en maskering van schimmelinfecties. Andere bijwerkingen kunnen zijn: hypopigmentatie, steroïdgeïnduceerde rosacea of acne, contactallergie en verergering van huidinfecties. Patiënten en ouders van patiënten vrezen vaak dat de huid dunner wordt door het gebruik van dermatocorticosteroiden, maar in de praktijk blijkt dit niet vaak voor te komen. Uit onderzoeken blijkt dat de huid van kinderen en volwassenen niet dunner wordt na langdurig gebruik van klasse 1 tot en met klasse 3 dermatocorticosteroiden. Wel werden bij deze patiënten vaker ontstekingen van de haarzakjes (folliculitis) en puistjes (pustels) gezien (9).

Systemische bijwerkingen kunnen optreden bij sterke opname van dermatocorticosteroiden in de huid waardoor het in de bloedbaan komt. Zo kan de cortisolhuishouding (de natuurlijke variant van het hormoon) verstoord raken, dit kan zich resulteren in een steroïdgeïnduceerde bijnierschorsinsufficiëntie. Hierbij kunnen klachten optreden als vermoeidheid, verlies van spierkracht en gewichtstoename. Als de dermatocorticosteroiden langdurig in grote hoeveelheden in het bloed terecht komen bestaat er een kans op botontkalking (osteoporose). Deze systemische bijwerkingen van hormoonzalf komen zelden voor. Als ze ontstaan is dat meestal tijdens de acute fase van de behandeling waarbij vaak sprake is van een verminderde huidbarrière. Kinderen hebben geen dunnere huid dan volwassenen, maar kinderen hebben een grotere kans op systemische bijwerkingen door hun relatief grote lichaamsoppervlak. Daarom wordt er bij kinderen geadviseerd om alleen in uitzonderlijke gevallen of slechts op kleine lichaamsoppervlakten klasse 4 dermatocorticosteroiden te gebruiken (10).

Aanbevolen smeerbeleid

Voor zowel de lokale als de systemische bijwerkingen geldt dat deze vaak voorkomen kunnen worden door deskundig gebruik van de dermatocorticosteroiden. Bijwerkingen treden meestal pas op bij langdurig gebruik van sterke dermatocorticosteroiden (maanden tot jaren ononderbroken gebruik van grote hoeveelheden klasse 3 of 4). Helaas herstelt de huid zich na het stoppen met de dermatocorticosteroiden vaak niet meer van de opgetreden bijwerkingen. Om de dermatocorticosteroiden veilig te gebruiken wordt de vingertopeenheden (VTE) gebruikt. Als de VTE goed uitgelegd wordt weten patiënten en ouders van patiënten precies hoeveel dermatocorticosteroidcrème of



Foto 1. Vingertopeenheid (VTE), een vingertopeenheid staat gelijk aan een 0,5 gram dermatocorticosteroidcrème of zalf (11)

-zalf nodig is per lichaamsdeel om werkzaam te kunnen zijn. Het voordoen van de VTE is een belangrijke interventie die vaak vergeten wordt. Door gebruik te maken van de VTE wordt onder- of overdosering voorkomen. Bij onderdosering wordt te weinig dermatocorticosteroidcrème of -zalf gebruikt waardoor geen of weinig effect merkbaar en zichtbaar is. Bij overdosering wordt de kans op bijwerkingen vergroot. De VTE wordt voor alle dermatocorticosteroiden gebruikt, ongeacht de klasse.

Een VTE bestaat uit een bepaalde hoeveelheid crème of zalf op een vingertop (de gehele lengte van één vingerkootje van een volwassene persoon). Op foto 1 is te zien hoeveel een VTE is.

Gemiddeld weegt de dermatocorticosteroidcrème of zalf op een vingertop 0,5 gram. Patiënten en/of ouders van patiënten begrijpen deze maat. Het aantal aan te brengen VTE per lichaamsdeel hangt af van de leeftijd van de patiënt (tabel 2). Voorbeeld van het gebruik van de VTE: een kind van vier jaar heeft constitutioneel eczeem in het gezicht en op het gehele lichaam. Volgens tabel 2 gebruiken ouders dan het schema voor kinderen tussen de drie en vijf jaar; 18 VTE op het gehele lichaam inclusief gezicht. Eén VTE is 0,5 gram; als de ouders het kind een week lang

1x per dag insmeren hebben ze na een week 65 gram gesmeerd; iets meer dan twee tubes van 30 gram.

Als de zorgverlener uitleg geeft over de VTE, is het aan te raden dat de zorgverlener voordoet hoeveel een VTE precies is, dus daadwerkelijk een vingertopeenheid crème of zalf op de vingertop doet. Op deze manier is de kans groot dat patiënten en/of ouders van patiënten VTE thuis goed uitvoeren en de behandeling effectief is (7)

Afbouwschema

Tijdens het begin van de behandeling worden de dermatocorticosteroiden dagelijks gebruikt. Als de roodheid en de jeuk zijn afgenomen kan het gebruik van dermatocorticosteroiden afgebouwd worden. Het is belangrijk dat er nooit direct gestopt wordt. Onder de huid is de ontsteking nog actief, als er direct gestopt wordt met de dermatocorticosteroiden kunnen de klachten heel snel weer terugkomen. Het is daarom belangrijk om na verbetering van het huidbeeld langzaam af te bouwen, dus steeds minder dagen per week te smeren met de dermatocorticosteroiden. Soms kunnen dermatocorticosteroiden gestopt worden, echter is een onderhoudsdosering van bijvoorbeeld tweemaal per week smeren om de klachten onder controle te houden meer gangbaar (tabel 3).

Conclusie

Het dunner worden van de huid en systemische bijwerkingen kunnen grotendeels voorkomen bij patiënten die lokaal dermatocorticosteroiden gebruiken. De corticofobie die onder patiënten met constitutioneel eczeem leeft lijkt niet overeen te komen met de realiteit van het voorkomen van bijwerkingen. Uit onderzoek blijkt een grote behoefte aan betrouwbare informatie bij patiënten en ouders van patiënten. Betere educatie is nodig over de veiligheid, de sterkte van de dermatocorticosteroiden en het juiste gebruik van de dermatocorticosteroiden (volgens de VTE en het afbouwschema). Als dit op de juiste manier gebeurt zullen therapietrouw en daarmee de behandelingsresultaten toenemen.

Tabel 2. Aantal VTE per lichaamsdeel op leeftijdscategorie (11)

	Hoofd/hals	Per Arm/hand	Per Been/voet	Buik	Rug	Hele lichaam VTE	Per weekgram bij 1 x per dag smeren
3-12 maand	1	1	1,5	1	1,5	8,5	30 gram
1-2 jaar	1,5	1,5	2	2	3	13,5	50 gram
3-5 jaar	1,5	2	3	3	3,5	18	65 gram
6-10 jaar	2	2,5	4,5	3,5	5	24,5	85 gram
10-16 jaar	2,5	3	6	5	6	31,5	110 gram
Volwassene	2,5	4	8	7	7	40	140 gram

Tabel 3. Voorbeeld van afbouwschema (12)

	wk 1	wk 2	wk 3	wk 4	wk 5	wk 6
Zaterdag	x	x	x	-	-	-
Zondag	x	-	-	x	x	x
Maandag	x	x	x	-	-	-
Dinsdag	x	-	-	x	x	-
Woensdag	x	x	x	-	-	-
Donderdag	x	-	-	x	x	x
Vrijdag	x	x	x	-	-	-
	Huid rustig?	idem	idem	idem	idem	idem
	Jeuk weg?					

X = smeren met hormoonzalf/dermatocorticosteroiden
 - = geen hormoonzalf/medicinale zalf smeren, wel neutrale zalf (zalf zonder medicatie)

12. **Het afbouwschema.** www.umcutrecht.nl/getattachment/Ziekenhuis/Ziekte/hormoonzalven-bij-eczeem/Afbouw-en-onderhoudsschema-om-de-dag.pdf.aspx. Bezocht op: 25-9-2017.

* *Florine Schussler-Raymakers, verpleegkundig specialist, UMC Utrecht*

Literatuurlijst

1. Aubert-Wastiaux H, Moret L, Le Rhun A, et al. **Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins, and frequency.** Br J Dermatol, 2011;165:808-881.
2. Farmacotherapeutisch kompas. www.farmacotherapeutisch-kompas.nl/bladeren/groepsteksten/corticosteroiden_combinatiepreparaten_cutaan. Bezocht op: 25-9-2017.
3. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie. 2015. Richtlijn constitutioneel eczeem. www.nvk.nl/Portals/o/richtlijnen/eczeem/Richtlijn%20Constitutioneel%20Eczeem%20update%202014.pdf. Bezocht op: 25-9-2017.
4. NVDV. Website: www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2016/07/Folder-Corticostero%C3%AFden-voor-de-huid-2016.pdf. Bezocht op: 3-9-2017.
5. Smith SD, Hong E, Fearn S, et al. **Corticosteroid phobia and other confounders in the treatment of childhood atopic dermatitis explored using parent focus groups.** Australian J Dermatology, 2010;56:168-174
6. Charman CR, Morris AD, Williams HC. **Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema.** Br J Dermatol, 2000;142:931-6.
7. Raymakers FML. **De invloeden op therapietrouw bij ouders van kinderen met constitutioneel eczeem.** 2016. Niet gepubliceerd.
8. Kiebert G, Sorensen SV, Revicki D, et al. **Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life.** Int J Dermatol, 2002;41:151-8.
9. Beattie PE, Lewis-Jones MS. **A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases.** Br J Dermatol, 2006;155:145-51.
10. Van Velsen SG, Haeck IM, Bruijnzeel-Koomen CA. **Percutaneous absorption of potent topical corticosteroids in patients with severe atopic dermatitis.** J Am Acad Dermatol, 2010;63:911-3.
11. **De vingertopeenheid (VTE).** [https://www.hetwkz.nl/getmedia/e4dfc105-d188-4125-8bc6-7d45ad387fe5/Finger-tip-\(2\).pdf.aspx](https://www.hetwkz.nl/getmedia/e4dfc105-d188-4125-8bc6-7d45ad387fe5/Finger-tip-(2).pdf.aspx). Bezocht op: 25-9-2017.