

vergelijking met de controlepopulatie (9). Zowel de geassocieerde comorbiditeiten (overgewicht, hart- en vaatziekten...), welke al snel een ernstiger covid-19-ziekteverloop bleken te voorspellen, alsook de (ongekende) impact van immuunmodulerende therapieën zorgden dus voor de nodige sensibilisatie en voorzichtigheid. Helaas werd ook reeds een duidelijke associatie tussen de mate van risicovermijdend gedrag enerzijds en angst en depressie anderzijds aangetoond, waarvan de relevantie binnen de psoriasispopulatie, zoals u intussen weet, steeds meer erkend wordt (9). Omdat ook het verdere beloop van de covid-19-pandemie verder onzeker blijft, werden bij wijze van afsluiting ook enkele adviezen voor de patiënten met psoriasis geformuleerd. Hoewel *flare-ups* van psoriasis (en andere dermatologische aandoeningen) na boostervaccinatie stilaan als een nefast vaccinatiefenomeen erkend worden, blijft verdere vaccinatie van deze populatie de algemene aanbeveling, waarbij voor de meeste systemische therapieën een goede immuniteitsrespons te verwachten is. Intussen zijn er ook aanbevelingen voor covid-19-vaccinatie onder verschillende systemische therapieën (10, 11). Met oog op verdere optimalisatie van het management werd het publiek warm opgeroepen om data over covid-19-infecties en de invloed van de pandemie op het welzijn bij patiënten met psoriasis te delen via PsoProtect en PsoProtectMe, internationale databases die ook de beïnvloeding van systemische therapieën en comorbiditeiten verder onderzoeken. De eerste resultaten suggereren vooral meer hospitalisatie bij gekende risicofactoren en comorbiditeiten (overgewicht, leeftijd, *non-white* etniciteit...) (12). Ook hier komt de pandemie-gerelateerde angst en depressie bij deze patiënten naar voren (13).

Atopische dermatitis, een overzichtelijke opfrissing van de basisprincipes

Julie Terrasson (assistent-specialist in opleiding, Dermatologie, UZ Leuven), naar de uiteenzetting van Marie Baeck (Clin. Univ. St-Luc) en Jan Gutermuth (UZ Brussel)

De workshop omtrent atopische dermatitis op 10 maart 2022, de eerste dag van de *Belgian Dermatology Days*, werd gegeven door prof. dr. Marie Baeck en prof. dr. Jan Gutermuth en werd gebracht als een algemeen en volledig overzicht van de basiselementen van atopische dermatitis.

Prof. dr. Baeck begon de presentatie met een introductie van de basics. Ze haalde de definitie van atopische dermatitis (AD) als chronisch jeukende inflammatoire dermatose aan, gevolgd door de belangrijkste pathofysiologische factoren, zijnde genen, omgeving, huidbarrière en immuunresponsdisregulatie. Aan de hand van mooie

klinische foto's en een duidelijke oplistijng van de Hanifin & Rajka-criteria werd onze klinische blik op AD verscherpt. Daarnaast werd ook genoeg aandacht besteed aan de gekende comorbiditeiten, zowel atopisch als niet-atopisch, en de belangrijke psychologische impact van AD op de kwaliteit van leven. Tot slot werden de meest gebruikte scoresystemen EASI, SCORAD, DLQI en pruritus NRS kort besproken, die relevant kunnen zijn in de klinische praktijk.

Na deze algemene introductie werd dieper ingegaan op de pathofysiologie. Prof. dr. Baeck benadrukte de rol van enerzijds een verandering in de huidbarrière ten gevolge van een verstoorde synthese van filaggrine en intercellulaire lipiden, en anderzijds de verminderde immuuntolerantie tegen omgevingsantigenen. Omgevingsantigenen dringen binnen via de beschadigde huid en activeren de Th2-cel pathway, die op zijn beurt inflammatie induceert via cytokines en Janus-kinaseremmers (JAK). Deze elementen zorgen voor een atopische constitutie en samen met frequent krabben en incorrecte behandeling van de huid, leidt dit tot een vicieuze cirkel van beschadiging van de huid met verlies van transepidermaal water en overgevoeligheid aan omgevingsantigenen met IgE-gemedieerde reacties tot gevolg.

Hierop maakte prof. dr. Baeck een vlotte overgang naar de belangrijkste targets in de behandeling van AD, zijnde herstel van de huidbarrière en reductie van de inflammatie. De basis van het herstel van de huidbarrière ligt in het consequent gebruik van emollientia. Voor de reductie van de inflammatie hebben we echter sterkere producten nodig zoals topische corticoiden, topische calcineurine-inhibitoren en fotherapie. Hierbij werd ingegaan op het nut van topische corticosteroiden voor de acute, inflammatoire plaques, terwijl topische calcineurine-inhibitoren eerder als onderhoud en ter preventie van nieuwe plaques gebruikt mogen worden. Bij matig tot ernstige AD, resistent aan voorgaande behandelingen, kan geopteerd worden tot opstart van systemische behandelingen onder de vorm van methotrexaat, ciclosporine, systemische corticoiden, azathioprine of mycophenolaatmofetil.

Deze opsomming van de meest courante behandelingsopties werd ten slotte aangevuld met de nieuwere behandelingen, zijnde biologicals en *small molecules*. Voor AD zijn er drie biologicals op de markt. Dupilumab is een IL-4- en IL-13-receptorblokker met een veilig en efficiënt werkingsprofiel van 25-30% goede responders, 10-15% non-responders en 55-75% partiële responders. De voornaamste nevenwerkingen bestaan uit conjunctivitis,



Julie Terrasson

bovensteluchtweginfecties en herpesinfecties. Daarnaast zijn er twee IL-13-inhibitoren, tralokinumab en lebrikizumab, die nog niet terugbetaald zijn voor AD. De biologicals kunnen gegeven worden aan patiënten met matige tot ernstige AD (SCORAD > 50 of EASI ≥ 21), patiënten met AD resistent aan topische corticosteroïden, AD met langdurige nood aan immunosuppressiva (≥ 4 maanden ciclosporine) of bij een contra-indicatie voor ciclosporine. Ze kunnen veilig gegeven worden zonder nood aan biochemische opvolging. Ten slotte zijn er nieuwe studies rond het gebruik van de small molecules, namelijk de JAK-inhibitoren. Baricitinib, upadacitinib en abrocitinib tonen reeds gunstige resultaten, maar worden nog niet terugbetaald voor AD. Hun belangrijkste neveneffecten zijn bovensteluchtweginfecties en stijging van cholesterol en lipiden in het bloed. Een biochemisch nazicht, 3 maanden na opstart en nadien jaarlijks, wordt dan ook aangeraden.

De uitgebreide bespreking van de behandelingsopties werd uiteindelijk aangevuld met enkele praktische tips over hun toepassing in specifieke situaties, zoals interactie met vaccinaties, gebruik bij kinderen en gebruik bij zwangerschap en lactatie. Ter vervollediging werd deze interessante presentatie beëindigd met enkele relevante klinische casussen. Op deze manier konden we onze opgefriste kennis over AD goed toepassen en evalueren. Prof. dr. Baeck en prof. dr. Gutermuth worden erg bedankt voor hun inzet en de totstandbrenging van deze verhelderende workshop.

Acne

Virginie Lucidarme (assistent-specialist in opleiding, Dermatologie en venerologie, KU Leuven), naar de uiteenzetting van Julien Lambert (UZ Antwerpen)

De adolescentie is de transitiefase die meer dan 10 jaar dekt en eindigt rond de leeftijd van 20 à 22 jaar. Tijdens deze periode ondergaat het individu fysieke, biologische, cognitieve en emotionele veranderingen. De adolescent legt de focus op zichzelf (egocentrisme) en is gevoelig voor sterke maatschappelijke opinies en media. Het is belangrijk ons bewust te zijn van deze psychologische context bij de begeleiding van onze acnepatiënten.

Daarnaast zijn er belangrijke inzichten gebeurd in de etiopathogenese van acne, naar aanleiding van de vergiftiging van de Oekraïense president Louchtchenko met dioxine in 2004. Als gevolg van deze vergiftiging ontwikkelde hij immers een ernstige chlooracne, wat professor Jean-Hilaire

Saurat ertoe aanzette onderzoek op te starten naar het mechanisme van de acneletsels. De sebomklierstamcellen zijn gelokaliseerd in het epitheel van de isthmus van de pilosebaceuze eenheid. Deze voorlopercellen gaan migreren naar de talgklier en differentiëren daar verder. Als dit proces echter verstoord wordt, blijven de stamcellen ter hoogte van het isthmusepitheel (en dus erg oppervlakkig) delen. Dit leidt tot een uitzetting van het epitheel en manifesteert zich klinisch als een comedo. De 'comedo switch'-hypothese situeert zich op het niveau van deze sebaceuze stamcellen en stelt dat een verandering in de afstamming van de sebaceuze voorlopercellen resulteert in acnelaesies. Het is immers zo dat de stamcellen ofwel kunnen differentiëren in sebomklieren, ofwel een epidermaal type differentiatie kunnen ondergaan. In dit laatste geval treedt er infundibulaire acanthose en hyperkeratose op en dit bewerkstelligt de vorming van een comedogene cyste. Op basis van deze data heeft het team van prof. Saurat onderzoek verricht naar producten die de comedogenese tegengaan met de bevinding dat *Silybum Marianum Fruit Extract* (SMFE) sterke comedolytische eigenschappen vertoont.

Vervolgens werd ingegaan op de noodzaak aan creatinekinase (CK)-bepaling bij patiënten onder therapie met isotretinoïne. Studies toonden aan dat 16-51% van de patiënten onder isotretinoïne klachten van myalgie en spierstijfheid rapporteerden en dat tot 41% van de patiënten een verhoogd creatinekinase vertoont. Vooral tijdens de eerste 6 weken van de behandeling en tijdens de eerste weken van maximale dosering blijkt een CK-verhoging voor te komen. Gezien stijgende CK's voor spierschade en een toegenomen risico op rhabdomyolyse zorgen, wordt geadviseerd om naast controle van de leverset en cholesterolwaarden ook steeds het creatinekinase te bepalen. Als houvast kunnen we meegeven dat de CK-waarde tot 5-maal boven de normaalwaarde mag stijgen. Hoewel het nog steeds een onderwerp van discussie is, zouden CK-waarden van meer dan 15.000 predictief zijn voor nieraantasting. Bij een patiënt waarbij een toename in CK-waarden wordt waargenomen, dient geadviseerd te worden fysieke spieractiviteiten te onderbreken en voldoende water te drinken (> 2,5 liter per dag). Bij verdere stijging dient de dosis gehalveerd te worden. Bij een fervente sporter waarbij gedacht wordt aan initiatie van isotretinoïne, wordt best gestart aan een lage dosis met herhaaldelijk controleren van de CK's.

Ten slotte werden er tijdens deze covid-19 pandemie vele gevallen van masker-gerelateerde acne gezien, kortweg 'maskne' genoemd. Het gaat hierbij om een vorm van mechanische acne



Virginie Lucidarme