

NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



NVH-Productomschrijving Integrale therapie bij Dyschromieën

Inhoudsopgave

Inleiding	3.
1. Dyschromieën	4.
1.1. Definitie	4.
1.2. Indeling pigmentaandoeningen	4.
1.3. Hyperpigmentaties	4.
1.4. Hypopigmentaties	5.
2. De behandeling	6.
2.1. Verwijzing en aanmelding	7.
2.2. Anamnese	7.
2.3. Huidtherapeutisch onderzoek	7.
2.3.1. Inspectie	7.
2.3.1. Palpatie	8.
2.3.1. Meting	8.
2.4. Analyse	8.
2.5. Behandelplan	9.
2.6. Behandelingen	9.
2.6.1. Camouflage	9.
2.6.2. IPL/Laser	9.
2.6.3. Microdermabrasie	9.
2.6.4. Peelings	10.
2.6.5. Blekende crèmes	10.
2.6.6. Zelfbruinende crèmes	10.
2.6.7. Dermatografie	10.
2.6.8. Advies terug- of doorverwijzen huisarts of dermatoloog	11.
2.6.9. Voorlichting, instructies en zelfmanagement	11.
2.7. Evaluatie	11.
2.8. Afsluiting	11.
3. Literatuur	11.
4. Bijlagen	
Bijlage I: HMH	

Inleiding

Als voorloper van richtlijnen zijn binnen de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten NVH diverse productomschrijvingen gemaakt.

Deze productomschrijving beschrijft de indeling en behandeling van verschillende dyschromieën (pigmentstoornissen).

De huidtherapeut behandelt een aanzienlijk deel van deze dyschromieën en heeft daarvoor verschillende technieken tot haar beschikking. Voorbeelden hiervan zijn glycolzuurpeelings, blekende crèmes, camouflagetherapie, laser/IPL-behandelingen, microdermabrasie en dermatografie. Behandeling kan bijdragen aan het opheffen of verminderen van cosmetisch storende (de-) pigmentaties in het gelaat of de handen, die leiden tot beperkingen in het algemeen dagelijks leven (ADL) van de betrokken patiënt.

De huidtherapeut beoordeelt en behandelt, afhankelijk van de klacht en/of verwijzing, diverse dyschromieën en adviseert zo nodig contact met de arts/specialist op te nemen. Zorgvuldige beoordeling vooraf is van extra belang vanwege het verdenken van benige dan wel mogelijk (pre-)maligne pigmentlaesies. In het laatste geval zal in ieder geval worden terug- of doorverwezen naar de arts.

In hoofdstuk 1 worden de verschillende dyschromieën beschreven, onderverdeeld in hyper- en hypopigmentaties.

In hoofdstuk 2 worden aan de hand van het NVH Model Huidtherapeutisch Methodisch Handelen de behandelingsmogelijkheden van de dyschromieën beschreven.

In de tekst worden de klassen uit de classificaties voor de huidtherapie vermeld (Medische Termen: CMT-Huidtherapie, Functioneren: ICF-Huidtherapie en Verrichtingen: CV-Huidtherapie) evenals de codelijsten (Zorg-/Hulpverleners,doelen,Reden afsluiten behandeling). Ook wordt gebruik gemaakt van de NVH-richtlijn Verslaglegging Huidtherapie.

De productomschrijving wordt afgesloten met literatuurvermelding, een overzicht van de leden van de vakgroep en de bijlage.

1. Dyschromieën

1.1. Definitie

Dyschromieën betreffen stoornissen in huid- en haarkleur. Bij de kleur van de huid spelen naast melanine spelen ook hemoglobine, carotenoïden en de hoornlaag een rol. In deze productomschrijving worden alleen de door melanine bepaalde dyschromieën van de huid besproken, ook wel omschreven als pigmentaandoeningen of pigmentstoornissen.

1.2. Indeling van pigmentaandoeningen

Er is een groot aantal huidziekten waarbij pigmentveranderingen optreden, echter er bestaat geen bevredigende indeling. Om een duidelijk overzicht te geven van de diverse pigmentaandoeningen, die binnen de huidtherapie behandeld kunnen worden, wordt er onderscheid gemaakt tussen *hyperpigmentaties* en *hypopigmentaties*. Deze worden beschreven in hoofdstuk 1.3 en 1.4. Onderverdeling kan daarnaast plaats vinden naar:

- Diepte van de pigmentaandoening:

- *Epidermaal pigment*: meer pigmentproductie door melanocyten, of een grotere hoeveelheid melanocyten
- *Dermaal pigment*: opeenhoping van melanocyten.
- *Combinatie van epidermaal en dermaal gelegen pigment*.

- Kwaad –en/ of goedaardigheid van de pigmentaandoening:

- *Benigne*
- *Premaligne*
- *Maligne*

- Ontstaanswijze van de pigmentaandoening:

- *Primair/ specifiek*
- *Secundair /aspecifiek*: huidaandoeningen waaraan een primaire aandoening vooraf gaat.

De indeling in specifiek en aspecifiek is van groot belang voor de therapie. Bij aspecifieke pigmentstoringen moet eerst de primaire aandoening worden behandeld.

1.3. Hyperpigmentaties

Hyperpigmentaties die binnen de huidtherapie kunnen worden gezien, zijn o.a.:

- **Cafe au lait macula (CALM)** (CMT-Huidtherapie 15-8053): lichtbruine, egale hyperpigmentatie met een normale tot scherpe begrenzing (benigne).
- **Epheliden (Sproeten)**(CMT-Huidtherapie 15-8051): kleine rode of lichtbruine maculae, voornamelijk in het gelaat of op de armen en benen (benigne).
- **Erythema dyschromicum perstans**: scherp begrensde grillig gevormde as-grauwe tot blauw bruine maculae van verschillende grootte, voornamelijk gelokaliseerd op gelaat, borst en ledematen (benigne).

- **Lentigo** (CMT-Huidtherapie 15-8057): egale bruine hyperpigmentatie, scherp begrensde ovale of scherp begrensde vlakke macula (benigne).
- **Lentigo simplex (lentigo juvenilis, 'tache de beauté')**(CMT-Huidtherapie 15-8057): scherp begrensde gehyperpigmenteerde macula 3-5 mm, te beschouwen als epidermale melanocytair naevi (benigne).
- **Lentigo solaris (lentigo senilis, levertlekken)** (CMT-Huidtherapie 15-8057): scherp begrensde ronde, ovale of grillig gevormde licht tot donker bruine maculae. Op de aan zon of aan PUVA blootgestelde lichaamsdelen (benigne).
- **Melanosis Naeviformis (naevus van Becker)** (CMT-Huidtherapie 03-30): licht gepigmenteerde maculae met hypertrichose op bovenste lichaamshelft (benigne).
- **Melasma (chloasma)** (CMT-Huidtherapie 15-8051): maculaire hyperpigmentatie, voornamelijk bij vrouwen in het gelaat. Matig tot scherp begrensd en grillig van vorm. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen drie vormen, namelijk: epidermaal pigment, dermaal pigment, of een combinatie van beide (benigne).
- **Naevus Coeruleus (blue naevus)**(CMT-Huidtherapie 03-30): scherp begrensde meestal solitaire subepidermale vaste nodus. Vermeerdering van melanocyten. Lijkt qua uiterlijk sterk op een melanoom (benigne).
- **Naevus van Ito:** Grijsblauwe verkleuring op de schouder, door een opeenhoping van dermaal gelegen melanocyten (benigne).
- **Naevus Naevocellularis (moedervlek)**(CMT-Huidtherapie 15-8057): veel voorkomende, al dan niet verheven en al dan niet gepigmenteerde laesies, meestal lenticulair in grootte. Een naevus naevocellularis kan zich via een junction naevus en compound naevus ontwikkelen tot een dermale naevus. Deze verandering duidt niet altijd op een maligne aandoening.
 1. Junction naevi: vlakke duidelijk gepigmenteerde naevi, lijkend op een lentigo (naevuscellen in dermo-epidermale overgang)
 2. Compound naevi: licht gepigmenteerde en verheven naevi (naevuscellen in de dermo-epidermale overgaand in de dermis).
 3. Dermale naevi: duidelijk verheven, lichtbruine tot huidskleurige naevi (naevuscellen in de dermis).
- **Naevus naevocellularis congenita** (CMT-Huidtherapie 15-8057): sinds de geboorte aanwezige naevus .
- **Naevus naevocellularis papillomatosis** (CMT-Huidtherapie 15-8057): lichte tot donkerbruine naevus, meestal wat groter (1-2 cm), meestal om de romp, met sterk papillomateuze groei.
- **Naevus van Ota:** grijsblauwe verkleuring in het gezicht, door een opeenhoping van dermaal gelegen melanocyten (pre-maligne).
- **Naevus spilus (Speckled lentiginous naevus):** lichtbruine vlek, waarin donkerbruine punten ontstaan (pre-maligne).
- **Poikiloderma van Civatte:** gelokaliseerd op zonbeschenen plaatsen, veroorzaakt door een pigmentstoornis in combinatie met zonneshade en verouderingsverschijnselen. Roodbruine grillig vlekken met daarin verwijde vaatjes en een atrofische huid (benigne).
- **Postinflammatoire hyperpigmentatie** (CMT-Huidtherapie 50-8050) : status na genezing van een huidaandoening of trauma, gepaard gaande met ontsteking(en). Bijvoorbeeld het ontstaan van lichte maculae na de genezing van acne.
- **Urticaria pigmentosa (mastocytose)** (CMT-Huidtherapie 26-622): kleine donkerbruine maculae verspreid over het lichaam, met name armen en benen (benigne).

1.4 Hypopigmentaties:

- **Hypomelanosis Guttata Idiopathica:** kleine gedepigmenteerde macula, vooral aan extremiteiten (schenen).

- **Hypomelanosis van Ito (incontinentia pigmenti achromicans):** zeldzaam, vooral bij meisjes, grillig lineaire hypomelanosis of leukoderma volgens blaskolijnen.
- **Leukodermie (CMT-Huidtherapie 15-8054):** witte vlekjes rondom hals en nek, die kunnen optreden bij syfilis.
- **Lineaire Morphea:** lijnvormig op een arm of been.
- **Morphea:** hard aanvoelende vaak iets gepigmenteerde plekken, met een porcelein wit gekleurd centrum.
- **Naevus Depigmentosis (CMT-Huidtherapie 03-30):** matig scherp begrensde grillig gehypopigmenteerde macula (benigne).
- **Piebaldisme:** erfelijke aandoening, waarbij een deel van de huid en lichaamsbehaarung geen pigment heeft. Melkwitte plekken in verschillende grootte en vorm (benigne).
- **Pityriasis Alba (CMT-Huidtherapie 15-373):** onscherp begrensd fijn schilferende witte ronde tot ovale vlekjes, voornamelijk op het gelaat. Niet veroorzaakt door schimmels, gisten en dus niet besmettelijk.
- **Pityriasis Versicolor (CMT-Huidtherapie 00-2030):** bij de blanke huid kleine rode of geelbruine vlekjes. Bij de donkere huid lichte vlekken. Jeuk en schilfering aan de randen.
- **Postinflammatoire hypopigmentatie (CMT-Huidtherapie 15-8058):** status na genezing van een huidaandoening of trauma, gepaard gaand met ontsteking(en). Komt voor bij pityriasis versicolor, pityriasis alba, atopische dermatitis, psoriasis, dermatomycosis en lepra.
- **Pseudoleukoderma:** contrastverschillen, niet berustend op beschadiging van de melanocyten bij pityriasis versicolor, psoriasis en atopisch eczeem (pityriasis alba).
- **Sabelhouw-Morphea:** zeldzaam, op het voorhoofd, lijnvormig diepgelegen litteken in de huid.
- **Syndroom van Waardenburg:** bij de mens zijn de mogelijk optredende symptomen: één of twee ogen waarvan de iris gedeeltelijk een pigmentlaag mist, waardoor ze blauw zijn (soms dus verschillend gekleurde ogen), unilaterale of bilaterale slechthorendheid tot complete doofheid, wijd uit elkaar staande ogen (hypertelorisme) en een witte lok in het haar op het voorhoofd. Op het lichaam kunnen kleine depigmentaties voorkomen.
- **Vitiligo (CMT-Huidtherapie 15-800):** uitgebreide scherp begrensde, symmetrische, onregelmatig gevormde plekken, waar het pigment in de basale laag van de epidermis verdwenen is.

2. De behandeling

Sinds 2011 is het wettelijk mogelijk om zonder verwijfsbrief van de arts een afspraak te maken met de huidtherapeut, mits deze daartoe de speciale nascholing heeft gevolgd (Directe Toegang Huidtherapie (DTH)).

De huidtherapeut werkt volgens het model van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen. Door het volgen van de acht stappen in achtereenvolgens het diagnostische deel en het therapeutische deel van de behandeling, werkt de huidtherapeut doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust.

In het diagnostische deel van de behandeling (fase1: gegevens verzamelen) ontvangt de huidtherapeut de verwijzing (voor zover van toepassing) en de aanmelding (stap 1), neemt de anamnese af (stap2) en doet onderzoek (stap 3).

In fase 2 (gegevens interpreteren en verwerken) analyseert de huidtherapeut de gegevens uit fase 1 en stelt aan de hand hiervan de huidtherapeutische diagnose/conclusie (stap 4).

De huidtherapeut vult met name bij de beoordeling van bepaalde dyschromieën (i.c. de hyperpigmentaties) een belangrijke rol als poortwachter, namelijk in het geval van verdachte naevi en andere mogelijk (pre-)maligne huidlaesies. In deze gevallen zal zij de patiënt zonder meer door- of terugverwijzen naar de huisarts of dermatoloog, zonder de patiënt daarbij onnodig ongerust te maken. Het is immers de arts die vervolgens de feitelijke diagnose stelt.

Bij een indicatie voor huidtherapie stelt de huidtherapeut in samenspraak met de patiënt een behandelplan op (stap 5).

In het therapeutisch deel van de behandeling voert de huidtherapeut de behandeling uit (fase3: behandelen). Naast de instrumentele en/of manuele verrichtingen aan de huid maken ook het begeleiden (inclusief informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven aan de patiënt) en oefenen van functies en activiteiten onderdeel uit van de behandeling (stap 6). Aan het einde van de gehele behandeling worden behaalde resultaten, samen met de patiënt, getoetst aan het gestelde behandeldoel (stap7: evaluatie).

In fase 4 (afsluiten) sluit de therapeut de behandeling af (stap 8)

Fase 1 Diagnostische deel

2.1 Verwijzing en aanmelding (CV-Huidtherapie, 1009) (Stap 1)

De patiënt meldt zich bij de huidtherapeut, al dan niet met een verwijzing van de huisarts of medisch specialist, bijvoorbeeld een dermatoloog. Op de verwijzing wordt door de verwijzende arts een medische indicatie aangegeven met eventueel de nevenpathologie, contra-indicaties en eventueel overige medische gegevens (zoals laboratoriumuitslagen) (CV-Huidtherapie, 1009-1)

De huidtherapeut noteert de algemene persoonsgegevens van de patiënt (CV-Huidtherapie, 1009-0).

2.2 Anamnese (CV-Huidtherapie, 100) (Stap 2)

Bij de Huidtherapeutische anamnese worden vragen gesteld die betrekking hebben op:

- Hulpvraag(CV-Huidtherapie, 1009-5)
- Klacht: aard (somatisch en psychisch), ernst, aanvang, oorzaak, beloop en locatie van de pigmetaandoening (CV-Huidtherapie, 1009-2)
- Medische voorgeschiedenis: inclusief nevenaandoeningen/overgevoeligheden/familiare aandoeningen/operaties met betrekking tot de pigmetaandoening (CV-Huidtherapie, 1009-1)
- Huidtype (volgens Fitzpatrick)
- Wondgenezing algemeen
- Eerdere of andere therapieën met betrekking tot de pigmetaandoening (CV-Huidtherapie 1009-5)
- Gebruikte huidverzorgingsproducten, met name zonbescherming (ICF Huidtherapie p520)
- Leefstijl (zoals invloed van buitenlucht/zon/hormonen) (CV-Huidtherapie, 1009-6)
- Medicijngebruik en overgevoeligheden (voor medicijnen) (CV-Huidtherapie 1009-6)
- Sociaal maatschappelijke omstandigheden (CV-Huidtherapie 1009-4)
- (Relatieve) contra-indicaties met betrekking tot de behandeling van de pigmetaandoening (CV-Huidtherapie 1009-1)
- Verwachting van de huidtherapeutische behandeling (CV-Huidtherapie 1009-5)

2.3 Huidtherapeutisch onderzoek (stap 3)

2.3. 1 Inspectie (CV-Huidtherapie 101)

Na inspectie van de huid en de pigmentvlek(ken), formuleert de huidtherapeut de bevindingen volgens het model PROVOKE (Plaats, Rangschikking, Omvang, Vorm, Omtrek en Kleur) (CV Huidtherapie, 10111).

Welk huidtype heeft de patiënt? (CV-Huidtherapie, 10110)

Welke pigmetaandoening(en) is aanwezig? (CV-Huidtherapie, 101118)

Waar is de pigmentaandoening(en) gelokaliseerd? (CV-Huidtherapie, 101110)
Welke kleur heeft de pigmentaandoening? (CV-Huidtherapie, 101115)
Welke vorm heeft de pigmentaandoening? (CV-Huidtherapie, 101113)
Hoe is de begrenzing (omtrek) van de pigmentaandoening? (CV Huidtherapie 101114)
Wat is de grootte (omvang) van de pigmentaandoening (CV Huidtherapie 101112)

Ondanks dat de patiënt mogelijk doorverwezen is door een arts of specialist is het belangrijk onderscheid te maken tussen benigne en (pre)maligne pigmentaandoeningen. Bij verdenking van een (pre)maligne huidziekte dient de patiënt geadviseerd te worden (opnieuw) contact op te nemen met de arts of specialist.

ABCD'S voor het herkennen van een melanoom

Voor het beoordelen van pigmentvlekken wordt vaak de zogenaamde ABCD-methode gebruikt. Hierbij staat elke letter voor een kenmerk van een naevus dat wijst op mogelijke overgang naar een melanoom.

A van **A**symmetry (asymmetrie): Asymmetrie kan duiden op maligniteit van de pigmentaandoening.

B van **B**order Irregularity (boord): De rand moet regelmatig zijn. Elke verhoging, inkeping of reliëfvorming kan reden zijn om de patiënt te adviseren contact op te nemen met de arts.

C van **C**olor (kleur): Een benigne pigmentaandoening is doorgaans homogeen bruin. Combinaties van rood, bruin, zwart en zelfs wit kunnen reden zijn tot ongerustheid.

D van **D**iameter: Een melanoom heeft meestal een diameter van meer dan 6 mm. Een vrij snelle toename, eventueel in combinatie met jeuk, pijn en bloedingen, kan een maligne onttaarding betekenen.

Soms wordt nog de **E** toegevoegd van Evolution: zijn er recent veranderingen opgetreden in de pigmentvlek.

2.3.2 Palpatie (CV Huidtherapie 102)

Bij de palpatie wordt het reliëf van de pigmentaandoening beoordeeld, is deze vlak of verheven. Ook wordt de temperatuur gevoeld, verhoogde temperatuur kan duiden op een ontsteking (CV-Huidtherapie, 10204).

2.3.3 Meten (testen) (CV-Huidtherapie, 103)

De omvang van de macula kan worden gemeten en genoteerd, zo nodig kunnen foto's van de aandoening worden gemaakt en bewaard. Dit kan mede van belang zijn voor het volgen van de aandoening voor, tijdens en na de behandeling(en).

2.4 Analyse (CV Huidtherapie 104) (Stap 4)

Na analyse van de tot dusver verkregen gegevens wordt een huidtherapeutische diagnose/conclusie geformuleerd (het beroepsspecifieke oordeel van de huidtherapeut over het gezondheidsprofiel van de patiënt als basis voor het (in samenspraak met de patiënt) al dan niet op te stellen behandelplan). In deze fase wordt vastgesteld of er al dan niet een indicatie is voor huidtherapeutische behandeling. Een juiste diagnose is van belang om de juiste therapie in te zetten.

2.5 Behandelplan (CV Huidtherapie 110) (stap 5)

Het opstellen van het huidtherapeutische behandelplan gebeurt op basis van de huidtherapeutische diagnose en in samenspraak met de patiënt. Het behandelplan omvat in ieder geval de formulering van het geplande behandelhoofddoel, geplande huidtherapeutische verrichting(en), inclusief begeleiden en het geven van informatie en advies (CV Huidtherapie 1110).

2.6. Behandeling (CV-Huidtherapie, 11)

Afhankelijk van de aandoening en hulpvraag van de patiënt zijn er verschillende mogelijkheden om te behandelen. Per behandeling wordt aangegeven bij welke aandoening deze toegepast kan worden, evenals een indicatie op welke manier deze uitgevoerd wordt.

2.6.1. Camouflage (CV-Huidtherapie 146)

Met camouflagetherapie worden van de huidskleur afwijkende aandoeningen minder zichtbaar gemaakt. Bij camouflagetherapie ligt het accent op het aanleren van het aanbrengen van de camouflage zodat de gebruiker de camouflage zelf dagelijks of wanneer nodig kan aanbrengen.

Mogelijke behandeling bij:

Café-au-lait macula, Epheliden, Erythema dyschromicum perstans, Lentigo, Lentigo Simplex, Lentigo Solaris, Melanosis Naeviformis, Melasma, Naevus Coeruleus, Naevus van Ito, Naevus naevocellularis, naevus naevocellularis congenita, naevus naevocellularis congenita, neavus naevocellularis papillomatis, Naevus van Ota, Naevus Spilus, Poikiloderma van Civatte, Postinflammatoire hyperpigmentatie, Urticaria pigmentosis, Hypomelanois Guttata Idiopathica, Hypomelanos van Ito, Leukodermie, Lineaire Morphea, Morphea, Neavus depigmentosis, Piebaldisme, Postinflammatoire hypopigmentaties, Pityriasis Alba, Pityriasis Versicolor, Pseudoleukoderma, Sabelhouw Morphea, Syndroom van Waardenburg, Vitiligo.

2.6.2. IPL/Laser (CV- Huidtherapie 1132)

Voor het behandelen van hyperpigmentaties kunnen verschillende licht/-laserapparaten worden ingezet.

Bijvoorbeeld: Intense Pulsed Light (IPL), KTP Diodelaser 532 nm (epidermaal pigment), Ruby, Alexandrite, ND Yag en de Fractional- laser (epidermaal/dermaal pigment).

Mogelijke behandeling bij:

Café-au-lait macula, Epheliden, Erythema dyschromicum perstans, Lentigo, Lentigo Simplex, Lentigo Solaris, Melanosis Naeviformis, Melasma, Naevus naevocellularis (congenita), Naevus van Ito, Naevus Spilus, Naevus van Ota, Poikiloderma van Civatte, Postinflammatoire hyperpigmentatie.

2.6.3. Microdermabrasie (CV-Huidtherapie 1135)

Microdermabrasie is een mechanische dieptepeeling, waarbij dode huidcellen laagje voor laagje worden verwijderd door middel van hoge druk met microkristallen of diamantslijpsel.

Microdermabrasie stimuleert de celvernieuwing en het onderhuids bindweefsel, het egaliseert de huidskleur en verbetert de bloedcirculatie.

Mogelijke behandeling bij:

Café-au-lait macula, Epheliden, Lentigo, Erythema Dyschromicum Perstans, Lentigo, Lentigo Simplex, Lentigo Solaris, Melanosis Naeviformis, Melasma, Naevus van Ito, Naevus Spilus, Naevus van Ota, Poikiloderma van Civatte, Postinflammatoire hyperpigmentatie.

2.6.4. Peelings (CV-Huidtherapie 114760)

Het aanbrengen van een peeling zorgt voor een chemische ontleding van de huid (CV-Huidtherapie 11476). Hiervoor worden meestal glycolzuurpeelings van 50% en/of 70% toegepast. Onder supervisie van een arts/dermatoloog kan ook een middeldiepe TCA-peeling worden toegepast. De peelings lossen de bovenste laag dode huidcellen op en werken tot een maximale tijd (1-5 minuten) door tot in de dermis. Daarna moet direct langdurig worden gekoeld met koud water of een speciale zoutwateroplossing (natriumbicarbonaat).

Behandeling is mogelijk bij:

Café-au-lait macula, Epheliden, Erythema Dyschromicum Perstans, Lentigo, Lentigo Simplex, Lentigo Solaris, Melanosis Naeviformis, Melasma, Naevus van Ito, Naevus Spilus, Naevus van Ota, Poikiloderma van Civatte, Postinflammatoire hyperpigmentatie.

2.6.5. Blekende crèmes (CV-Huidtherapie 114768)

Hiervoor wordt meestal een speciale crème gebruikt die een licht blekende werking heeft op de melanocyten. Deze crème bevat geen hydrochinon (mogelijk carcinogeen). De resultaten zijn wisselend, maar in de praktijk blijkt de combinatie van blekende crèmes met glycolzuurpeelings het beste resultaat te geven.

Behandeling is mogelijk bij:

Café-au-lait macula, Epheliden, Erythema Dyschromicum Perstans, Lentigo, Lentigo Simplex, Lentigo Solaris, Melanosis Naeviformis, Melasma, Naevus van Ito, Naevus Spilus, Naevus van Ota, Poikiloderma van Civatte, Postinflammatoire hyperpigmentatie.

2.6.6. Zelfbruinende crèmes

Bepaalde cosmetische zelfbruiners zorgen voor een tijdelijke verkleuring van de hoornlaag van de gehypopigmenteerde laesie(s).

Behandeling is mogelijk bij:

Hypomelanois Guttata Idiopathica, Hypomelanoses van Ito, Leukodermie, Lineaire Morphea, Morphea, Neavus depigmentosis, Piebaldisme, Postinflammatoire hypopigmentaties, Pityriasis Alba, Pityriasis Versicolor, Pseudoleukoderma, Sabelhouw Morphea, Syndroom van Waardenburg, Vitiligo.

2.6.7. Dermatografie (CV-Huidtherapie 1136)

Bij dermatografie wordt door middel van een naald een kleurstof in de huid aangebracht.

Dermatografie is daarmee vergelijkbaar met het aanbrengen van een tatoeage. Een echte tatoeage blijft echter permanent zitten, dermatografie daarentegen, is semipermanent. Door het gebruik van lichaamseigen pigmenten en het minder diep inbrengen van de kleurstof, vervaagt de aangebrachte kleur geleidelijk in de loop van de jaren. Dit betekent dat dermatografie na een aantal jaren moet worden herhaald.

Dermatografie kan zowel gebruikt worden voor medische als cosmetische behandelingen, zoals het aanbrengen van permanent make-up. Het wordt door (para-)medici gebruikt voor het corrigeren van huidpigmentatie, bijvoorbeeld bij tepel- en tepelhofreconstructie na mamma-amputatie, bij blijvend zichtbare littekens na een trauma en bij alopecia patiënten.

Behandeling is mogelijk bij:

Leukodermie, postinflammatoire hypopigmentatie, Sabelhouw-Morphea, Steroid hypopigmentation, depigmentatie na bestraling, zonneshade, ulcera(atrofie) Lichen sclerosus en Atrophicus, Alopecia.

2.6.8. Advies terug- of doorverwijzen huisarts of dermatoloog (CV-Huidtherapie 1110)

Bij de geringste verdenking voor maligniteit van de gepigmenteerde laesie verwijst de huidtherapeut de patiënt terug naar de huisarts en/of door naar de dermatoloog voor definitieve diagnose c.q. behandeling.

Advies contact op te nemen met de arts bij vermoeden van o.a.:

Acanthosis Nigrans, de ziekte van Addison, Erythema ab igne,, Naevus Coeruleus, Naevus naevocellularis, naevus naevocellularis congenita, naevus naevocellularis congenita, naevus naevocellularis papillomatis, naevus naevocellularis pigmentosus et pilosus, naevus naevocellularis pigmentosus et papillomatis, Urticaria Pigmentosis, Leukodermie, Syndroom van Waardenburg.

2.6.9. Voorlichting, instructies en zelfmanagement (CV-Huidtherapie 1111)

Zowel bij hypo- als hyperpigmentaties wordt het belang van het dagelijks toepassen van UV-bescherming (hoge beschermingsfactor, minimaal SPF 30) benadrukt. Daarnaast wordt grote terughoudendheid geadviseerd bij het nemen van zonnebaden en/of het gebruik van de zonnebank. Zowel na behandeling met glycolzuur of microdermabrasie als na behandeling met licht/laser wordt een zonproduct met een zeer hoge beschermingsfactor aangebracht en aanbevolen dit thuis ook toe te passen.

2.7 Evaluatie

Tijdens de (tussentijdse) evaluatie(s) wordt getoetst of het behaalde resultaat voldoet aan het behandelhoofddoel/de gestelde subdoelen. Het resultaat wordt zowel uit oogpunt van de huidtherapeut als uit oogpunt van de patiënt geëvalueerd en genoteerd.

2.8 Afsluiting

Bij het afsluiten van de behandeling zal de verwijzer op de hoogte worden gesteld van de reden van afsluiting en het resultaat van de behandeling.

3. Literatuur

- Dermatologie en Venereologie, Vloten, W.A van, januari 2001, 3^e druk, Bohn, Stafleu v. Loghum
- Dermatovenereologie voor de eerste lijn, Sillevius Smitt e.a., 2003,
- Richtlijn laserbehandeling en flitslamptherapie, NVDV 2004, v.Zuijden, A. d/d Rijn
- Color Atlas of Dermatology, Gary White, third edition, Mosby
- Praktische dermatologie, R. Niedner en Y. Adler, 2005, Maarn

Internet:

- <http://www.huidarts.nl>
- <http://www.huidinfo.nl>
- <http://www.huidziekten.nl>
- www.pigmentdisorders.nl
- www.medicinfo.nl
- www.huidconsult.nl
- www.huidtherapie.nl
- www.vitiligo.nl
- www.dermatografie.nl

4. Bijlage

Bijlage I: Schema Huidtherapeutisch Methodisch Handelen NVH

Vakgroep Pigment, camouflage en dermatografie (2012):

- Mw. A. M. Achterberg
- Mw. M. Rahmatian
- Mw. B. van Nijhuis-de Boer (gedeeltelijk)
- Mw. S. Pluim- de Groot (gedeeltelijk)
- Mw. M. v.d. Mortel (gedeeltelijk)
- Mw. J. Kraayeveld (gedeeltelijk)