

NVH-Productomschrijving
Integrale Acnetherapie

NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Inhoud

Inleiding	3
1. De aandoening	4
1.1. Definitie	4
1.2. Vormen van acne	4
1.3. Gradaties.....	5
2. Behandeling.....	6
2.1. Verwijzingen aanmelding	6
2.2. Anamnese	6
2.3. Huidtherapeutisch onderzoek	6
2.3.1. Inspectie	6
2.3.2. Palpatie	7
2.4. Analyse.....	7
2.4.1. Differentiaal diagnose	7
2.5. Behandelplan.....	7
2.5.1. Behandeldoelen en frequentie	7
2.6. Behandeling.....	8
2.6.1. Manuele behandeling	8
2.6.2. Aanbrengen van producten ter chemische ontleding van de huid	8
2.6.3. Toepassen van licht- en lasertherapie	8
2.6.5. Behandeling littekens.....	8
2.6.6. Zelfmanagement / Behandeling thuis.....	8
2.6.7. Uitleggen en instrueren.....	9
2.7. Evaluatie.....	9
2.8. Afsluiting.....	9
Vakgroep Acne	9
Bijlagen	
Bijlage I: Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	
Bijlage II: Totalschema van wettelijk verplicht vast te leggen gegevens (basisgegevens (groepen) per stap van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	

Inleiding

Als voorloper op de vakinhoudelijke richtlijnen zijn verschillende productomschrijvingen gemaakt. Deze productomschrijving beschrijft de integrale behandeling van acne.

De huidtherapeut behandelt de patiënt met acne met verschillende behandeltechnieken zoals de manuele behandeling, glycolzuurpeeling, trichloorazijnzuurpeeling microdermabrasie, licht- en lasertherapie en zelfmanagement. De acne therapie richt zich op vermindering van de actieve acne en verbetering van het aspect van de acne huid.

De opbouw van de productomschrijving bestaat, uit ziektebeeld, diagnostiek, behandeling en vervolgbehandeling en controle.

In de tekst worden de klassen uit de classificatie (Medische termen: CMT-Huidtherapie, Functioneren:ICF-Huidtherapie, Verrichtingen: CV-Huidtherapie en hulpmiddelen: CH-Huidtherapie) en codelijsten (Zorg-/Hulpverleners, Doelen, Reden afsluiten behandeling) van de huidtherapie vermeld. Ook wordt gebruik gemaakt van de NVH richtlijn verslaglegging en Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH).

1. De aandoening

1.1. Definitie

Acne is een chronische aandoening van de talgklierfollikel, die zich uit in comedonen, papels en pustels. Bij ernstige vormen van acne zijn er ook nodi, diepere pustels en infiltraten aanwezig. Deze ontsierende aandoening komt voornamelijk in het gezicht, op de borst, rug en schouders voor. In deze gebieden is anatomisch het grootst aantal talgklierfollikels aanwezig. De klachten van acne zijn aan de volgende factoren te wijten:

- Een verhoogde sebumproductie
- Hyperkeratose en obstructie van de talgklieruitvoergang
- Bacteriën in de talgklierfollikel

De huidaandoening begint veelal op jonge leeftijd, maar kan doorgaan tot oudere leeftijd. Pustels, papels, gesloten en open comedonen zijn bij acne kenmerkend. Het begint met comedonen en later komen daar ontstekingen bij. Onderhuidse ontstekingen kunnen na genezing lelijke littekens achterlaten.

Er zijn verschillende klinische vormen van acne te onderscheiden. Tevens komen de vormen in verschillende gradaties voor, namelijk graad I tot en met IV.

1.2. Vormen van acne

Acne vulgaris, (CMT-Huidtherapie, 15-040)

Acne vulgaris is de meest voorkomende vorm van acne. Het komt voornamelijk in het gelaat, op de borst en op de rug voor. Klinische kenmerken zijn het al dan niet naast elkaar voorkomen van papels, pustels, gesloten en open comedonen. Staat de ontstekingscomponent op de voorgrond, dan zijn er vooral papulopustels. Acne vulgaris kan overgaan in acne conglobata.

De acne vulgaris komt voor in gradatie I, II en III.

Acne conglobata (CMT-Huidtherapie, 15-041)

Een ernstige vorm van acne is acne conglobata, die voornamelijk bij mannen voorkomt. De ontstekingen verlopen veel heviger dan bij acne vulgaris. De schouders, de rug en de borst zijn over het algemeen erger aangedaan dan het gezicht. Kenmerkend zijn de papulopustels die samenvloeien tot grote holten met een uitgebreide ontsteking eromheen. Na genezing blijven veelal forse littekens achter. Pas na zeer lange tijd verbeteren de littekens.

De gradatie van acne conglobata is graad IV.

Acne keloidalis, (CMT-Huidtherapie, 15-070)

Dit is een vorm van ernstige acne die gepaard gaat met de vorming van zeer ontsierende littekens. Veelal ontstaat deze vorm van acne na acne conglobata. De voorkeurslokaties zijn borst, rug en nek. De gradatie van acne keloidalis is IV.

Acne tarda (CMT-Huidtherapie, 15-048)

Acne tarda is een vorm van acne die meer voorkomt bij vrouwen dan bij mannen. Bij deze vorm moet men bedacht zijn op hormonale afwijkingen. In vele gevallen is de menstruatie onregelmatig en kunnen er onderliggende afwijkingen zijn zoals het polycysteuze ovaria syndroom. Deze factoren kunnen ervoor zorgen dat de acne blijft opspelen. Acne tarda komt voor in gradatie I en II.

Aan acne verwante aandoeningen

Acne inversa (CMT-Huidtherapie, 15-072)

Dit is een ernstige chronische vorm van acne, gelokaliseerd in de lichaamspleoien en dan vooral in de oksels en liezen. De aandoening in de liezen komt meer voor bij vrouwen, maar dit geldt niet voor de oksels. De afwijking ontstaat meestal tijdens of na de puberteit.

Het begint vaak met een op een steenpuist lijkende rode bult die steeds groter, dieper en pijnlijker wordt en uiteindelijk openbarst. Hierbij komt veel talg en pus vrij en zo ontstaan de cysten en abscessen. Er ontstaan fistels onder de huid doordat de afvoergang van de talgklier de grote hoeveelheid talg niet kan afvoeren. De met pus gevulde holtes staan met elkaar in verbinding door de fistels. Deze aandoening laat lelijke littekens achter.

Acne rosacea (CMT-Huidtherapie 15-05)

Rosacea is een chronische huidaandoening in het gelaat bij personen van middelbare leeftijd. De aandoening kenmerkt zich door diffuus erytheem. Naast deze roodheid kunnen ook teleangiëctasieën, papels en papulopustels aanwezig zijn. De afwezigheid van comedonen is karakteristiek bij rosacea.

De aandoening heeft verschillende stadia. Eerst zullen erytheem en teleangiëctasieën optreden op de wangen en de neus. In acute fase kunnen multiple papulopustels aanwezig zijn. In ernstige gevallen zal er een hyperplasie optreden bij de weke delen van de neus.

1.3. Gradaties

Graad I: Alleen comedonen. Karakteristiek zijn de open en gesloten comedonen ook wel blackheads en whiteheads genoemd. Er zijn geen inflammaties die littekenvorming kunnen veroorzaken.

Graad II: Comedonen, papula en weinig pustulae. Graad II karakteriseert zich voornamelijk met open en gesloten comedonen, papulae en soms pustulae.

De papulae zijn kleine, granulaire laesies in combinatie met obstructie en destructie van de sebumfollikelwand. Dit geeft inflammatie maar zal in het algemeen geen litteken veroorzaken.

Graad III: Comedonen, papulae, pustulae en weinig noduli

Graad III wordt gekenmerkt door papels en pustels. De pustels hebben een geelachtig blaaraspect. De noduli (proliferatieve ontsteking van de dermis) zijn klein, solide noduli zijn palpabel. Verlittekening is mogelijk.

Graad IV: acne graad IV wordt gekenmerkt door een aantal comedonen, soms papels maar veel pustels, noduli en nodus, cysten en abscessen (nodus - proliferatieve ontsteking in subcutis)

2. Behandeling

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 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).

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 en 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)

2.1. Verwijzing en aanmelding (stap 1)

De patiënt meldt zich bij de huidtherapeut met een verwijsbrief van de huisarts of medisch specialist, bijvoorbeeld een dermatoloog. Op de verwijsbrief wordt door de verwijzende arts een medische indicatie aangegeven.

2.2. Anamnese (stap 2)

De huidtherapeut stelt een eigen (werk)diagnose aan de hand van de verwijsbrief en eigen bevindingen aan de hand van:

- Huidtherapeutische anamnese ten aanzien van diagnose
- Wat is de reden van contact patiënt?
- Welke klachten heeft patiënt, wat betekenen deze klachten lichamelijk/psychisch voor patiënt?
- Hoe lang bestaan de klachten al?
- Welke bezigheden/beroep/hobby's heeft patiënt?
- Is er invloed op de aandoening door buitenlucht/zon/stress?
- Is er hormonale invloed op de aandoening (menstruatie?)
- Gebruikt patiënt medicatie?
- Wat doet patiënt zelf om de klacht te verminderen of wat heeft deze gedaan?
- Welke huidverzorgingsproducten gebruikt de patiënt?
- Welke verwachting heeft patiënt t.a.v. de behandeling?

2.3. Huidtherapeutisch onderzoek (stap 3)

2.3.1. Inspectie (CV-Huidtherapie, 101)

Bij de inspectie is het van belang om te weten welke efflorescenties aanwezig zijn en welke op de voorgrond staan. De mogelijke efflorescenties zijn bv. open of gesloten comedonen, papels, pustels, noduli of cysten. Verder is van belang de mate waarin de efflorescenties aanwezig zijn en welke lichaamslocaties of gelaatslocaties het meest zijn aangedaan.

2.3.2. Palpatie (CV Huidtherapie, 102)

Bij de palpatie wordt het reliëf van de huid beoordeeld en of de efflorescenties bij palpatie pijnlijk zijn.

2.4. Analyse (stap 4)

Nadat het huidtherapeutisch onderzoek heeft plaats gevonden, wordt aan de hand van de bevindingen een analyse opgesteld en daaraan gekoppeld een huidtherapeutische diagnose/conclusie. Met deze analyse komt de differentiaal diagnose aan de orde.

2.4.1. Differentiaal diagnose

Hoewel acne over het algemeen een duidelijk herkenbare aandoening is, dient er toch rekening te worden gehouden met op acne gelijkende aandoeningen, maar ook met de vorm en graad van acne naar aspect of naar oorzaak, waardoor mogelijk een andere behandeling gewenst is.

2.5. Behandelplan (stap 5)

Na analyse van de bevindingen en de huidtherapeutische diagnose/conclusie wordt bij indicatie voor huidtherapie in overleg met de patiënt het behandelplan opgesteld (110 CV-HT). In het behandelplan wordt het behandeldoel vastgelegd, de geplande verrichtingen en eventueel de benodigde hulpmiddelen vastgesteld. Bij twijfel over de diagnose wordt de patiënt naar de verwijzend arts terugverwezen.

2.5.1. Behandeldoelen en frequentie

Afhankelijk van de vorm van de acne en de ernst zullen er meerdere scenario's van behandeldoelen en frequentie van behandelen te formuleren zijn. Per vorm van acne geven wij een indicatie

Frequentie van behandelen bij acne vulgaris in het gelaat:

- Manuele behandeling

Gemiddeld 10 behandelingen. Frequentie: eens per week afbouwend naar eens per 3-4 weken.

- Glycolzuurpeeling 50% en 70%

De eerste 4 behandelingen eens per week. Daarna met steeds grotere tussenpozen. Gemiddeld 8-10 behandelingen voor een goed cosmetisch resultaat. De applicatietijd van het glycolzuur zal in principe elke behandeling verlengd worden en de concentratie geleidelijk aan verhoogd. Indien gewenst eens per 6-8 weken peeling herhalen om resultaat te consolideren.

- Microdermabrasie

De behandelduur voor alleen gelaat of rug bedraagt 30 minuten. Mocht het te behandelen gebied uitgebreid zijn (gelaat samen met rug), dan is de behandelduur 60 minuten.

Frequentie van behandelen bij acne conglobata:

- Manuele behandeling

Gemiddeld 20 behandelingen. Frequentie: eens per week afbouwend naar eens per 3-4 weken

- Glycolzuurpeeling 50% en 70%

De eerste 4 behandelingen eens per week. Daarna met steeds grotere tussenpozen. Gemiddeld 10-15 behandelingen voor een goed cosmetisch resultaat. De applicatietijd van het glycolzuur zal in principe elke behandeling verlengd worden en de concentratie geleidelijk aan verhoogd. Indien gewenst eens per 4-6 weken peeling herhalen om resultaat te consolideren.

- TCA peeling 18% tot 42%

Maximaal 2-3 behandelingen per jaar.

De duur van de behandelingen is 30 minuten.

Frequentie van behandeling bij acne keloïdales:

- Manuele behandeling

Gemiddeld 20 behandelingen eens per 1-3 weken.

- Glycolzuurpeeling 50% en 70%

De eerste 4 behandelingen eens per week. Daarna met steeds grotere tussenpozen. Gemiddeld 10-15 behandelingen voor een goed cosmetisch resultaat. De applicatietijd van het glycolzuur zal in principe elke behandeling verlengd worden en de concentratie geleidelijk aan verhoogd. Indien gewenst eens per 4-6 weken peeling herhalen om resultaat te consolideren.

- TCA peeling 18% tot 42%

Maximaal 2-3 behandelingen per jaar.

De duur van de behandelingen is 30 minuten.

Frequentie van behandeling bij acne tarda

- Manuele behandeling

Gemiddeld 10 behandelingen. Frequentie eens per 1 week afbouwend naar eens per 3-4 weken.

- Glycolzuurpeeling 50% en 70%

De eerste 4 behandelingen eens per week. Daarna met steeds grotere tussenpozen. Gemiddeld 7-9 behandelingen voor een goed cosmetisch resultaat. De applicatietijd van het glycolzuur zal in principe elke behandeling verlengd worden en de concentratie geleidelijk aan verhoogd. Indien gewenst eens per 4-6 weken peeling herhalen om resultaat te consolideren.

De duur van de behandeling is 30 minuten.

2.6. Behandeling (stap 6)

De huidtherapeut behandelt de acne met integrale acne therapie

Deze therapie bestaat uit de onderstaande onderdelen die toegepast worden in overleg met de patiënt afhankelijk van het behandelplan.

De huidtherapeut kan een acne huid op verschillende manieren behandelen. De keuze van behandeling is afhankelijk van de gradatie van de acne en de hulpvraag van de patiënt. In het onderstaande wordt beschreven welke behandelingen en aanvullende behandelingen huidtherapeuten geven bij verschillende soorten en gradaties van acne.

2.6.1. Manuele behandeling (CV-Huidtherapie, 114)

Het reinigen van de huid met een reinigingsproduct

Het toepassen van een scrub

Het verwijderen/incideren van comedonen, papulae, pustulae en/of nodulus

2.6.2. Aanbrengen van producten ter chemische ontleding van de huid (CV-Huidtherapie, 11476) peeling met glycolzuur/fruitzuur of T.C.A. 35% of 50%

2.6.3. Toepassen van licht- en lasertherapie

Door het toepassen van Blauw licht (CH-Huidtherapie, T2010

Laser (CH-Huidtherapie, T2005) of flitslamp (CV-Huidtherapie, T201)

2.6.4. Microdermabrasie (CV-Huidtherapie, T5)

2.6.5. Behandeling littekens

Zowel met microdermabrasie als met de fractional laser kunnen littekens na acne goed behandeld worden. Het aspect van de huid verbeterd aanzienlijk. (zie PO littekens)

2.6.6. Zelfmanagement / Behandeling thuis

Om de behandeling te ondersteunen worden er producten geadviseerd die de patiënt thuis dient te gebruiken. Met name:

- Dieptereiniging met toegesneden producten
- Verzorging: talgregulerende crème
- Gebruik van therapeutische crème (Adapaleen/ Benzoylperoxide/ Salicylzuur/ Tretinoïne)

- Glycolzuur/ fruitzuur crème 5% of 10% (ter voorbereiding op de diepere peelings of als behandeling op zich, eventueel in combinatie met de klassieke behandeling)
 - Thuisgebruik van een sunblock (noodzakelijk na behandeling van glycolzuur/ T.C.A peeling / dermabrasie / laser behandeling)
 - Benzoylperoxide
 - Talgregulerende crème
- 2.6.7. Uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111)
- Voor de acne patiënt gelden de volgende adviezen om de huid thuis te behandelen:
 - Bij elke reiniging van de huid een schoon washandje en een schone handdoek gebruiken.
 - Papels / pustels / noduli / comedonen niet zelf uitdrukken.
 - Gezonde levensstijl met evenwichtige voeding.
 - Liefst geen synthetische kleding dragen.
 - Zorg dat de kleding niet te strak zit op plaatsen waar acne voorkomt.
 - Bij acne gradatie 2 en 3 dagelijks kussensloop en eventueel nachtkleding verschoenen.

2.7. Evaluatie (stap 7)

Beoordelingscriteria resultaat behandeling

De tevredenheid van de patiënt staat voorop bij het resultaat. Het resultaat van de behandeling is onder andere ook afhankelijk van de therapietrouw van de patiënt. Denk hierbij aan de juiste frequentie van de behandelingen en het opvolgen van thuisadviezen.

De huidtherapeut beoordeelt het resultaat van de behandelingen aan de hand van de onderstaande punten:

1. Tevredenheid patiënt.
2. Vermindering acne inflammatoire en niet inflammatoire efflorescenties
3. Verbetering algeheel aspect

2.8. Afsluiting (stap 8)

Criteria voor afsluiting van de behandeling

1. Tevredenheid patiënt met het tot nu toe behaalde resultaat
2. Tevredenheid huidtherapeut met het tot nu toe behaalde resultaat
3. Vermindering acne inflammatoire en niet inflammatoire efflorescenties
4. Verbetering huidconditie
5. Vermindering littekens
6. Verbetering algeheel aspect

Criteria voor terug- of doorverwijzingen

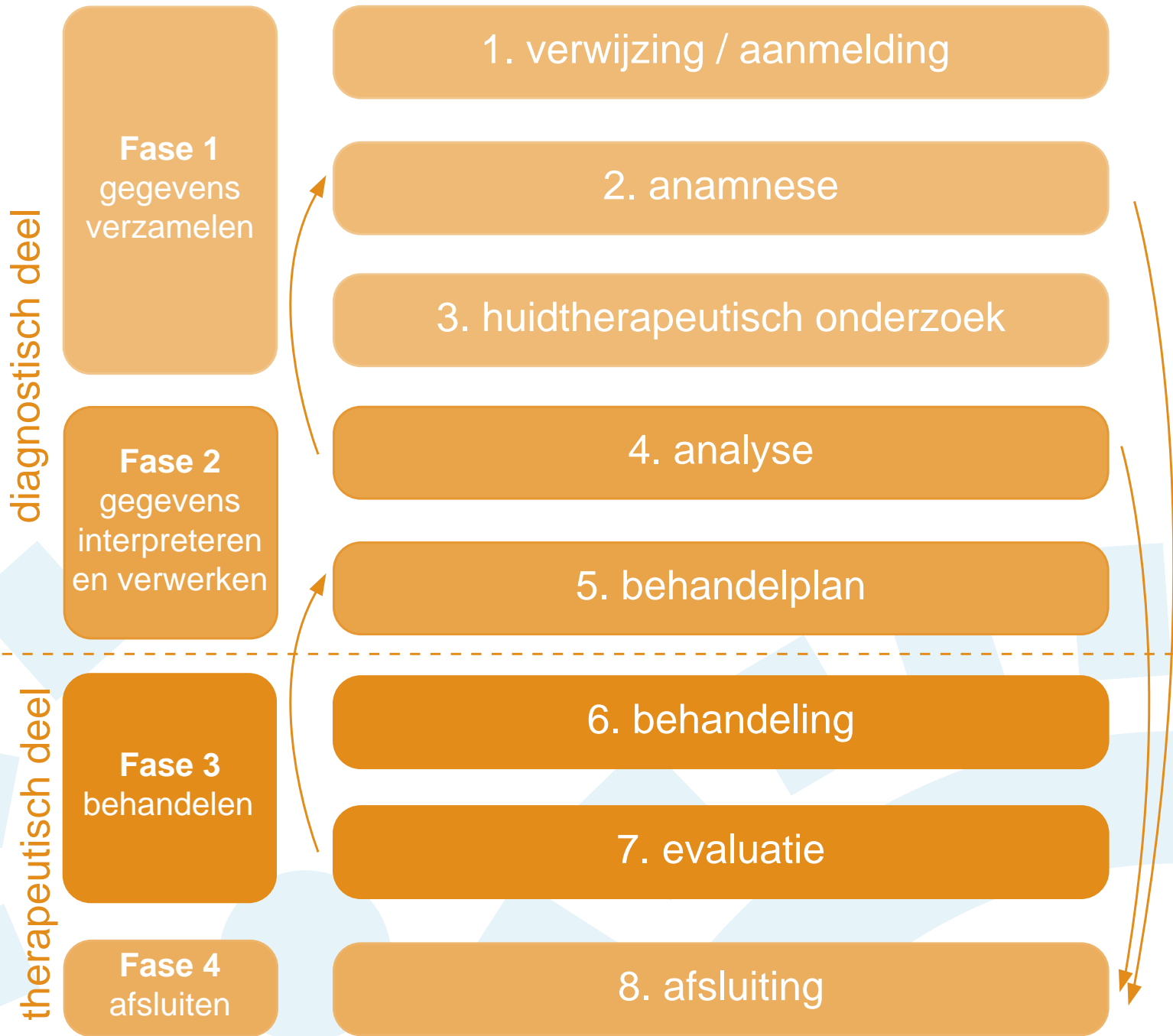
7. Geen vermindering/verbetering van de acne laesies vooral inflammatoire efflorescenties met kans op littekenvorming.
8. Verergering acne laesies vooral inflammatoire efflorescenties met kans op littekenvorming.
9. Problemen in de beleving van acne zoals; depressie of Body Dysmorphic Disorder (BDD).
Via de huisarts/verwijzer zal psychologische hulpverlening worden geadviseerd

Vakgroep Acne

Mw. J. Boer
 Mw. M. Derikx
 Mw. S. Vrenegoor
 Mw. L. Prins
 Mw. M. Janssen



Huidtherapeutisch Methodisch Handelen





TOTAALSCHEMA

Stap	Basisgegevens(groepen)	Plusgegevens(groepen)
1 Verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> • persoonsgegevens van de patiënt • verzekeringsgegevens van de patiënt • legitimatie van de patiënt (ja/nee) • behandelend huidtherapeut • huisarts • verwijsgegevens: <ul style="list-style-type: none"> - gegevens van de verwijzer - datum van verwijzing - verwijsdiagnose 	<ul style="list-style-type: none"> • datum van aanmelding • datum van intake • eventueel overige medische gegevens
2 Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • hulpvraag van de patiënt • ervaren functioneringsproblemen/klacht • medische (voor)geschiedenis • (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg • andere of eerder verleende zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • persoonlijke- en extreme factoren • wijze van omgang met functioneringsproblemen • mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose) • verwachtingen van de patiënt van huidtherapeutische zorg • voorlopige conclusie/hypothese(n)
3 Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • diagnostische verrichtingen • bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek 	
4 Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • huidtherapeutische diagnose/conclusie • indicatie voor huidtherapie (ja/nee) 	
5 Behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> • geplande behandelhoofddoel • geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen • instemming van de patiënt met het behandelplan 	<ul style="list-style-type: none"> • geplande behandelsubdoel(en) • geplande multiprofessionele doel(en) • multiprofessionele afspraken • geplande startdatum van de behandeling • verwacht aantal zittingen/verwachte duur van de behandeling • geplande duur van een zitting • geplande behandellocatie • verwacht/gepland moment van evaluatie • vergoedingsgegevens • informed consent
6 Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de zitting • afspraken met de patiënt • uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen • bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelend huidtherapeut • overleggegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • klachtbeloop • behandellocatie • duur van de zitting • resultaat van voorgaande zitting
7 Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> • toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd- /subdoel(en) 	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de evaluatie • diagnostische verrichtingen (evaluatief) • afwijking van het verwachte behandelbeloop • tevredenheid patiënt en tevredenheid huidtherapeut (proces en resultaat) • datum tussentijdse rapportage
8 Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> • datum van de afsluiting • verslaggeving aan de verwijzer 	<ul style="list-style-type: none"> • gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt • reden van de afsluiting
niet aan fase gebonden ¹	<ul style="list-style-type: none"> • gehanteerde richtlijn/gehanteerd protocol • afwijking van de richtlijn of het protocol • (relatieve) contra-indicaties voor verder huidtherapeutisch onderzoek of behandeling 	

¹Het besluit om gebruik te maken van een richtlijn/protocol kan op meerdere momenten worden genomen. Daarom staat dit gegeven onderaan het schema. Om dezelfde reden staan eventuele afwijkingen van een richtlijn/protocol en (relatieve) contra-indicaties ook onderaan het schema.