



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Psychodermatologie: Psychologische aspecten bij huidaandoeningen

Spillekom-van, Koulil S.; Evers, A.W.M.

Citation

Spillekom-van, K. S., & Evers, A. W. M. (2017). Psychodermatologie: Psychologische aspecten bij huidaandoeningen. *Nederlands Tijdschrift Voor Dermatologie En Venereologie*, 27(2), 66-68.
Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/70253>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License:

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/70253>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Psychodermatologie: Psychologische aspecten bij huidaandoeningen

S. Spillekom-van Koulik¹, A.W.M. Evers²

¹ *Medische Psychologie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen*

² *Gezondheids-, Medische & Neuropsychologie, Universiteit Leiden, Leiden*

Correspondentieadres:

Dr. S. Spillekom-van Koulik

UMC St Radboud

Medische Psychologie

Huispost 840

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Tel: 024-3613608

E-mail: saskia.spillekom-vankoulik@radboudumc.nl

De impact van een huidaandoening op het dagelijks leven van patiënten wordt vaak onderschat. Patiënten zien er niet ziek uit, lijken redelijk te functioneren in hun dagelijks leven en verbergen regelmatig de zichtbare aspecten van hun huidaandoening. Uit onderzoek is echter naar voren gekomen dat patiënten met huidaandoeningen veel lichamelijke klachten zoals jeuk, pijn en vermoeidheid ervaren, in vergelijking met de algemene bevol-

king.¹ “Jeuk is erger dan pijn” is een veelgehoorde uitspraak van patiënten met huidaandoeningen. Jeuk is dan ook voor het grootste deel van de patiënten de prominentste klacht.^{1,3} Naast deze lichamelijke klachten is er ook regelmatig sprake van psychische problematiek zoals depressieve gevoelens, angstklachten en beperkingen in hun sociale functioneren.^{4,7} Bij aandoeningen die reeds op jonge leeftijd ontstaan, zoals atopisch eczeem, of die in een bepaalde levensfase optreden, zoals acne, kunnen de lichamelijke en psychische gevolgen ook de psychosociale ontwikkeling beïnvloeden.

De impact van huidaandoeningen op het dagelijks leven van patiënten is dus groot en zij rapporteren een verminderde kwaliteit van leven. Echter, er zijn grote individuele verschillen tussen patiënten die slechts gedeeltelijk verklaard kunnen worden door de ernst van de huidaandoening. Zo gaat de een vrijwel niet onder de zichtbaarheid van de aandoening gebukt, terwijl dit voor een ander een groot probleem is. En terwijl de één een hoge mate van jeuk redelijk kan verdragen, ervaart de ander deze als onhoudbaar met als mogelijk resultaat overmatige krabaanvallen. Om deze verschillen te verklaren



kan gebruik worden gemaakt van biopsychosociale modellen waarbij aandacht is voor het samenspel tussen biologische, psychologische en sociale factoren die de impact van een huidaandoening op een specifiek individu kunnen verklaren. Een voorbeeld van een dergelijke factor is stress. Het merendeel van de patiënten met psoriasis en eczeem rapporteert dat stress en spanningen het beloop van de aandoening beïnvloeden en deze verbanden werden ook in enkele prospectieve studies gevonden.^{5,8-11} Een belangrijke mediërende rol tussen externe stressoren en ziekte-uitkomst wordt toegeschreven aan de manier waarop patiënten met de aandoening omgaan (coping), hun opvattingen hierover (cognities) en de ervaren steun vanuit de omgeving (sociale steun). Veel patiënten ervaren gevoelens van hulpeloosheid in het omgaan met de huidaandoening, die verder worden bemoeilijkt door het onvoorspelbare beloop van de aandoening. Ook kan er sprake zijn van acceptatieproblematiek zoals bij chronische huidaandoeningen als psoriasis en eczeem. Er zijn tevens aanwijzingen gevonden dat een meer passief-vermijdende copingstijl en catastroferende cognities het ziektebeloop en de behandelresultaten negatief kunnen beïnvloeden.¹²⁻¹⁴ Ervaren sociale steun is bij veel chronische, lichamelijke aandoeningen een belangrijke predictor gebleken voor langetermijnfunctioneren. Gezien de zichtbaarheid van huidaandoeningen en de impact op het dagelijks leven zou dit mogelijk bijzonder relevant kunnen zijn bij huidaandoeningen, maar onderzoek hiernaar heeft tot nu toe relatief weinig aandacht gekregen. Een alternatieve verklaring voor de verbanden tussen psychologische factoren en het ziektebeloop bij huidaandoeningen kan gezocht worden in gezondheidsgedrag. Vooral het onvoldoende opvolgen van de behandelvoorschriften is bij dermatologische patiënten vaak een probleem, omdat de dagelijkse huidverzorging met zalven veel zelfredzaamheid, tijd en inspanning vergt. Naast gebrek aan therapietrouw kunnen ook leefstijlfactoren het beloop van huidaandoeningen beïnvloeden. Zo werden bij patiënten met chronische ulcus bijvoorbeeld aanwijzingen gevonden dat de wondgenezing bij een open been vertraagd kan worden door onvoldoende beweging en overgewicht.¹⁵ Ook krabgedrag kan een instandhoudende factor zijn voor jeuk en ziekte-ernst bij chronische huidaandoeningen. In reactie op jeuk gaan patiënten automatisch krabben, echter, veelvuldig krabgedrag kan leiden tot huidbeschadigingen en een verergering van de huidklachten op de langere termijn.^{2,5,16}

Deze factoren uit biopsychosociale modellen bieden verschillende aanknopingspunten voor diagnostiek en behandeling in de dermatologische praktijk. Om die reden is het van belang om naast het in kaart brengen van de ziekte-ernst ook aandacht te hebben voor psychosociale aspecten, zoals therapietrouw, krabgedrag en huidgerelateerde copingmechanismen. Hierbij kan naast het klinische interview gebruikt worden gemaakt van verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten, zoals de *Dermatological*

Life Quality Index (DLQI)¹⁷, *Skindex*¹⁸ en de Invloed van Huidaandoeningen op het Dagelijks Leven (IHDL)¹⁹. Indien er sprake is van aanpassingsproblematiek worden patiënten regelmatig verwezen voor psychologische behandeling. Psychologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie zijn doorgaans gericht op de psychosociale factoren die worden verondersteld de klachten mede in stand te houden en die het beloop van de huidaandoening kunnen beïnvloeden. Cognitief-gedragstherapeutische behandelingen gericht op jeuk- en krabproblematiek zijn effectief gebleken in het verbeteren van de ziekteactiviteit en/of de mate van jeuk en krabben bij patiënten met constitutioneel eczeem en andere chronische huidaandoeningen, zowel bij volwassenen als bij kinderen en adolescenten.²⁰⁻²² Ook werden aanwijzingen gevonden dat patiënten met psoriasis en eczeem baat hebben bij een behandeling gericht op stressreductie.^{20,23} Voor kinderen en adolescenten zijn ook specifieke interventies ontwikkeld.^{22,24,25} E-health is een relatief nieuwe ontwikkeling waarbij psychologische behandelingen worden aangeboden via online zorgprogramma's. Bij huidaandoeningen is het onderzoek naar e-health nog relatief beperkt, maar er zijn een aantal onderzoeken die aantonen dat online cognitieve gedragstherapie effectief kan zijn voor het verbeteren van het psychische welbevinden en kwaliteit van leven bij patiënten met psoriasis.^{26,27}

Gezien de aanzienlijke prevalentie en impact van huidaandoeningen op het dagelijks leven van patiënten, is het van groot belang dat psychosociale huidgerelateerde problematiek in een vroegtijdig stadium wordt gesignaleerd door de dermatoloog om zo nodig aanvullende psychologische zorg te kunnen bieden. Het is dan ook relevant dat er meer aandacht wordt besteed aan psychologisch onderzoek en klinische toepassingen op het gebied van de dermatologie, zoals de implementatie van screeningsinstrumenten in de dermatologische praktijk. Ook de verdere ontwikkeling, evaluatie en implementatie van psychologische behandelingen voor huidgerelateerde problematiek is van groot belang. Tevens bieden toepassingen via het internet veelbelovende aanknopingspunten en kunnen de psychodermatologische benadering verder faciliteren.

Opmerking

Delen van deze tekst zijn reeds eerder gepubliceerd.^{28,29}

LITERATUUR

1. Verhoeven EWM, Kraaimaat FW, Kerkhof PCM van de, et al. Prevalence of physical symptoms of itch, pain and fatigue in patients with skin diseases in general practice. *Br J Dermatol* 2007;156:1346-9.
2. Yosipovitch G, Greaves MW, McGlone F, Fleischer AB. *Itch - Basic Mechanisms and Therapy*. New York: Marcel Dekker, 2003.
3. Kopyciok ME, Ständer HF, Osada N, Steinke S, Ständer S.



- Prevalence and characteristics of pruritus: a one-week cross-sectional study in a German dermatology practice. Acta Derm Venereol* 2016;96:50-5.
4. Evers AWM, Lu Y, Duller P, Valk PGM van der, Kraaimaat F, Kerkhof PCM van de. Common burden of chronic skin disease? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2005;152:1275-81.
 5. Stangier U, Ehlers A. Stress and anxiety in dermatological disorders. In Mostofsky DI, Barlow DH, eds. *The Management of stress and anxiety in medical disorders*. Needham Heights, MA, Allyn and Bacon 2000:304-43.
 6. Verhoeven EWM, Kraaimaat FW, Kerkhof PCM van der, et al. Psychosocial well-being of patients with skin diseases in general practice. *J European Academy Dermatol* 2007;21:662-8.
 7. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol* 2015;135:984-91.
 8. Koo JYM, Lee CS. *Psychocutaneous medicine*. New York: Marcel Dekker, 2003.
 9. Evers AWM, Verhoeven EWM, Kraaimaat FW, et al. How stress gets under the skin: cortisol and stress reactivity in psoriasis. *Br J Dermatol* 2010;163:986-91.
 10. Picardi A, Abeni D. Stressful life events and skin diseases: disentangling evidence from myth. *Psychother Psychosom* 2001;70:118-36.
 11. Verhoeven EWM, Kraaimaat FW, Jong EMGJ de, Schalkwijk J, Kerkhof PCM van de, Evers AWM. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study. *J Invest Dermatol* 2009;129:2075-7.
 12. Fortune DG, Richards HL, Kirby B, et al. Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Arch Dermatol* 2003;139:752-6.
 13. Fortune DG, Richards HL, Griffiths CEM. Psychological factors in psoriasis: consequences, mechanisms and interventions. *Dermatologic Clinics* 2005;23:681-94.
 14. Scharloo M, Kaptein AA, Weinman J, Bergman W, Vermeer BJ, Rooijmans HG. Patients' illness perceptions and coping as predictors of functional status in psoriasis: a 1-year follow-up. *Br J Dermatol* 2000;142:899-907.
 15. Heinen MM, Achterberg T van, Scholte op Reimer W, Kerkhof PCM van de, Laats E de. Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. *J Clin Nursing* 2004;13:355-66.

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.huidarts.info.