

LP in de slokdarm is de maag-darm-leverarts de aangewezen behandelaar.

Bij LP op de huid, LPP en nagel LP is periodieke controle alleen nodig zolang de LP actief is of als de LP terugkomt.

Bij genitale LP, OLP en LP in de slokdarm is een jaarlijkse controle geïndiceerd. Afhankelijk van het klachtenpatroon en klinisch beeld kan men de periode tussen controles aanpassen.

Behandeling van LP op de Huid

Bij iemand met zeer uitgebreide LP of bij iemand die niet of onvoldoende reageert op lokale behandeling kan systemische medicatie gegeven worden, bijv. prednison of medicatie met vitamine A. Andere behandelopties zijn methotrexaat, hydroxychloroquine of ciclosporine.

Daarnaast kan lichttherapie (smalspectrum UVB of (P)UVA behandeling) overwogen worden. Lichttherapie wordt soms ook toegepast bij een contra-indicatie voor, bijwerkingen op of onvoldoende effectiviteit van systemische therapie. Lichttherapie wordt altijd in een ziekenhuis gegeven.



Kwaliteit van leven, voorlichting en begeleiding

LP kan een verminderde kwaliteit van leven, een lager zelfbeeld, problemen met eten en drinken en problemen en vragen met betrekking tot de seksuele gezondheid veroorzaken. Daar kunnen ook stemmingsklachten en angstklachten uit voortvloeien.

Het is belangrijk dat de arts hiervan op de hoogte is en aandacht aan besteedt. Zo nodig kan hij je helpen om extra hulp in de

vorm van begeleiding door een psycholoog, seksuoloog NVVS of bekkenfysiotherapeut in te schakelen.

Bij LPP kan haarverlies een grote invloed hebben op het dagelijks leven. Het is van belang om dit bespreekbaar te maken en informatie te krijgen over bijv. de mogelijkheden van een haarstuk.

Bij nagel LP is aandacht voor functionele klachten, de eventuele cosmetische bezwaren en camouflage opties belangrijk.

Wat kun je zelf doen

Bij LP van de huid is het verstandig voorzichtig te zijn met de huid en die zo min mogelijk te beschadigen. In de beschadigde huid kunnen namelijk weer nieuwe LP plekken ontstaan.

Algemeen advies:

- Invetten van de huid
- Hitte vermijden
- Niet te vaak en niet heet douchen/ baden
- Zachtjes afdrogen
- Nagels kort en glad
- Parfum en zeep beperken
- Bij jeuk: niet krabben maar wrijven met een textiellaagje ertussen!
- De huid koelen met een icepack (met een doek ertussen)
- Verkoelend/jeukstillend werken ook Aloe Vera gel, mentholpoeder, koelzalf, waterpokkenlotion

Informatie

www.lichenplanus.nl/lp-op-de-huid

Lichen Planus Vereniging Nederland



Cutane Lichen Planus

**Diagnostiek en behandeling gebaseerd
op de Richtlijn Lichen Planus
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie
en Venereologie (NVDV)**

Uitgave 2022
Lichen Planus Vereniging Nederland
W www.lichenplanus.nl E contact@lichenplanus.nl
De richtlijn Lichen Planus is te downloaden via
www.lichenplanus.nl/richtlijn

Wat is lichen planus

Lichen planus (LP) is een ontstekingsziekte waarbij zowel huid als slijmvliezen aangedaan kunnen zijn. LP kan voorkomen op de huid, hoofdhuid, nagels en slijmvliezen (mond, neus, ogen, oren, in de vulva/ronde vagina, op de penis, rond de anus en in de slokdarm).



Om het nog ingewikkelder te maken bestaan er lineaire, annulaire, palmoplantaire, blaarvormende, hypertrofische (verruceuze), erosieve en ulcererende varianten van lichen planus. Actinische lichen planus (syn. lichen planus (sub)tropicus) is een zeldzame variant van lichen planus die wordt uitgelokt door zonlicht. Door de vele verschijningsvormen van LP is herkenning van de aandoening niet altijd makkelijk.

Waar het klinisch beeld heel verschillend kan zijn, laat weefselonderzoek (biopsie) een eenduidig beeld zien.

Typisch voor alle vormen van LP is het zogenoemde Koebner-fenomeen: op de plaats van een huidbeschadiging (een kras bijvoorbeeld) ontstaat een nieuwe LP-plek.

Weten we de oorzaak?

Helaas is het nog niet precies bekend waardoor LP wordt veroorzaakt. Waarschijnlijk is lichen planus een auto-immuunziekte: het eigen immuunsysteem (het afweersysteem dat normaal gesproken het lichaam beschermt tegen ziekten) tast bepaalde onderdelen van de huid en/of de slijmvliezen aan. Waarom het immuunsysteem zo reageert is niet bekend.

Er zijn theorieën over factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van lichen planus. Soms lijkt het samen te hangen met een infectie of het gebruik van bepaalde vormen van medicatie.

Echter duidelijk bewijs is hier niet voor. In sommige onderzoeken lijkt er een verband te zijn tussen lichen planus in de mond en gebitsvullingen van amalgaam of andere metalen die bij constructies in de mond worden gebruikt. De meningen hierover zijn erg verdeeld.

Lichen planus ontstaat soms na extreme veranderingen in het afweersysteem, zoals bijvoorbeeld na een beenmergtransplantatie. In de landen rond de Middellandse Zee komt LP vaak voor in combinatie met Hepatitis C (een chronische leverziekte, veroorzaakt door een virus). Het is niet duidelijk of dit toeval is, of dat het Hepatitis C virus iets te maken heeft met het ontstaan van lichen planus.

Hoe ziet LP van de huid (Cutane Lichen Planus) eruit en hoe wordt de diagnose gesteld?

LP van de huid is een van de meest voorkomende vormen van LP en wordt gekenmerkt door paars-rode bultjes (papels) die aan de bovenkant zijn afgeplat. Ze kunnen over het hele lichaam voorkomen, zoals op de onderrug, de nek, de oksels, armen en benen, maar ze beginnen vaak vooral op de binnenkant van de polsen en de enkels. Op de scheenbenen en enkels ziet men soms dikke plekken, ook plaques genoemd. LP komt niet tot zeer zelden in het gezicht voor.

Bij ongeveer 20 % van de mensen met LP van de huid zijn de afwijkingen gering en geven vrijwel geen klachten. Bij de andere 80% is de meest voorkomende klacht: jeuk, die zeer heftig kan zijn. De meeste vormen van LP zijn voor een dermatoloog op uiterlijk en de verdeling van de plekjes over het lichaam makkelijk te herkennen. Soms is een weefselonderzoek (huidbiopt) nodig om de diagnose met zekerheid te stellen. De aandoening is niet besmettelijk en ook niet erfelijk, al blijkt LP in sommige families meer voor te komen. Kinderen worden zelden getroffen.

Vertel een arts waar je eventueel nog meer pijn en/of jeuk van de huid, mond, genitaliën of perianaal hebt. Ook slikklachten/-pijn of heesheid, haarverlies, afwijkingen aan de nagels, eventuele auto-immuunziekten en je geneesmiddelengebruik zijn van belang om te vertellen. Het zal het stellen van de juiste diagnose makkelijker maken.

Hoe is het verloop?

Soms komt de huiduitslag snel opzetten: binnen een paar dagen. In andere gevallen ontwikkelt de uitslag zich in de loop van een paar weken. Bij beschadiging van de huid verschijnen er nieuwe bultjes. De plekken kunnen samengroeien en met de tijd veranderen. Hoewel de bultjes vaak enorm jeuken, is het huidoppervlak meestal gaaf (dus niet beschadigd zoals een schaafwondje) en vormen er zich op de plekjes geen korsten. Als de hoofdhuid is

aangetast kan er ook sprake zijn van lichen planopilaris.

In de meeste gevallen duurt het tussen 3 en 18 maanden voordat de bultjes allemaal verdwenen zijn. Na de behandeling of bij spontane genezing blijven er vaak donkerbruine verkleuringen zichtbaar. Ook deze vlekken verdwijnen meestal na verloop van tijd vanzelf.

Ongeveer een op de vijf mensen (20%) krijgt lichen planus voor een tweede keer, of in de chronische vorm. LP op de huid is goedaardig. Maligne ontanding is zeer zeldzaam.

Jeuk en krabben

Krabben is een automatische reactie op jeuk, een reflex. Krabben heeft gevolgen. Sommige van die gevolgen zijn in eerste instantie prettig, zoals vermindering van jeuk, of een lekker gevoel. Andere gevolgen zijn minder prettig of zelfs erg vervelend. Zo kunnen door het krabben nieuwe LP plekken ontstaan. Krabben verslechtert ook de conditie van de huid (die meestal bij een huidaandoening toch al kwetsbaar is). Hiermee ontstaat er gemakkelijk een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is.



Welke arts en periodieke controles

De huisarts behandelt alleen LP op de huid. Als de behandeling niet aanslaat, zal hij je doorverwijzen naar een dermatoloog. Bij twijfel over de diagnose LP, of als er tevens sprake is van een andere vorm van LP of huidklachten op meerdere plaatsen (bijv. genitaal of in de mond), zal de huisarts je ook doorverwijzen naar een specialist.

Meestal zal dat om te beginnen een dermatoloog zijn, maar bij vulvaire of genitale LP kan er ook een gynaecoloog of uroloog bij betrokken worden, bij de mond een kaakchirurg. Voor