**Acne Vulgaris Richtlijn JGZ**

Pubertijd

**Huidafwijking**

Combinatie van open (papels met bruin tot zwart centrum) en gesloten mee-eters (comedonen, witte papels), bultjes (papels) en puistjes (pustels).

**Oorzaak**

Toegenomen activiteit in de talgklier.

**Incidentie**

30-90% van de algehele bevolking (afhankelijk van de definitie).

**Voorkeurslokalisatie**

Gelaat, rug, schouders, borst en soms liezen.

**Voorkeursleeftijd**

Begint bij 8-12 jaar en geneest meestal spontaan rond de 25 jaar, maar kan langer bestaan.

**Beleid**

1e stap: voorlichting en adviezen huidverzorging (o.a. door de JGZ). Goede uitleg over het ontstaan van acne, het beloop en behandelingsmogelijkheden is zeer belangrijk.

* De huid kun je dagelijks met lauw warm water wassen. Gebruik zo min mogelijk zeep. Daarna  voorzichtig droogdeppen. Niet wrijven en scrubben (irriteert de huid).
* Er zijn veel middeltjes tegen jeugdpuistjes verkrijgbaar, maar ze helpen lang niet altijd. Wat bij de een wel lijkt te helpen, kan bij de ander de acne juist verergeren. Indien je een reinigingsmiddel of creme wilt gebruiken, heeft een product op waterbasis de voorkeur.
* Gebruik liever geen make-up op de plaatsen waar puistjes zitten. Neem make-upproducten op waterbasis. Verwijder make-up niet met een reinigingsmelk, maar met lauwwarm water.
* Blijf zoveel mogelijk van mee-eters en puistjes af. Uitknijpen of -drukken kan litteken(tje)s, verdere ontsteking of nieuwe puistjes veroorzaken. Deze littekens kunnen storender zijn dan de acne zelf. Wil je mee-eters (comedonen) toch uitdrukken, gebruik dan een ‘comedonenlepeltje’. Dit is een soort lepeltje met een gaatje in het midden, verkrijgbaar bij de drogist. Mee-eters laten zich makkelijker uitdrukken als je de huid even weekt met warm water.
* Hoewel het vaak genoemd wordt, is de samenhang tussen bepaalde voedingsmiddelen zoals chocolade en het ontstaan of verergeren van acne niet aangetoond. Een dieet wordt dus niet aangeraden. Opgelet moet worden met voedingsmiddelen met een hoge glycemische index (waarin veel suikers en/of vetten zitten).
* Er is geen bewijs dat zonlicht en zonnebankgebruik een positief effect hebben op acne. ’s Zomers treedt vaak een cosmetische verbetering van de huid op, maar de acne zelf verbetert meestal niet. Zichtbaar licht kan de bacterien doden en de ontstekingen verminderen. Op een gebruinde huid vallen puistjes bovendien minder op. In enkele gevallen ontstaat juist een verergering, vooral bij hoge luchtvochtigheid. De zon of de zonnebank verdikken de bovenste  laag van de huid, waardoor makkelijker mee-eters (comedonen) ontstaan.

2e stap: voorlichting en adviezen vrij verkrijgbare middelen (ook wel genoemd: zelfzorgmiddelen, over-the-countermiddelen (otc-middelen)) door de JGZ

* Zelfzorgmiddelen bevatten stoffen zoals alcohol, chloorhexidine, salicylzuur en benzoylperoxide. Benzoylperoxide is de eerste stap in de behandeling. Bij de apotheek of drogist is een gel verkrijgbaar met benzoylperoxide (5% of 10%). Het kan een- tot tweemaal daags, bij voorkeur ’s avonds, worden aangebracht op het gehele behandelgebied, niet alleen op de zichtbare laesies. Verbetering zie je pas na vier tot acht weken. Echter, een storende factor is het uitdrogende effect op de huid. Dit kan ondervangen worden door een indifferente creme te gebruiken, zoals cetomacrogol- of lanettecreme. Benzoylperoxide kan haren en gekleurde weefsels verbleken, hier moet voor gewaarschuwd worden.
* Een hydraterende crème (moisturizer) kan soms uitkomst bieden bij jongeren met een droge huid door het gebruik van lokale of andere geneesmiddelen voor acne.
* Jongeren met een donkere huid hebben een groter risico op postinflammatoire hyperpigmentatie. Irritatie van de huid door lokale middelen of geneesmiddelen geeft een grotere kans op hyperpigmentatie.

3e stap: verwijzen

* Als benzoylperoxide (met indifferent middel) alleen, ’s avonds aangebracht, onvoldoende effect oplevert, is eventueel een lokaal antibioticum in de ochtend aan te raden. De huisarts kan dit voorschrijven.
* Naast benzoylperoxide is een lokaal retinoïde zoals adapalene een goed alternatief als eerstekeusbehandeling. De huisarts kan dit voorschrijven.
* Als volgende stap in de behandeling past het gebruik van orale antibiotica, waarbij het gebruik van benzoylperoxide en/of adapalene wel gehandhaafd blijft. Tegenwoordig is doxycycline eerste keus; dit moet door de huisarts worden voorgeschreven. Een nadeel is de fotosensibiliteit (een verhoogde reactie van de huid op zonlicht of licht uit kunstmatige lichtbronnen), daarom moet er in de zomer een hoge factor zonnebrandcrème bij worden gebruikt.
* Orale anticonceptiva (OAC’s) kunnen het beloop van acne gunstig beinvloeden en kunnen ingezet worden bij meisjes die tevens een anticonceptiewens hebben. Uit onderzoek is gebleken dat preparaten met cyproteronacetaat ( zoals Diane-35) niet duidelijk effectiever zijn dan andere OAC’s. Verbetering is te verwachten na drie tot zes maanden.

Zowel op het gebied van voorlichting als in de behandeling en begeleiding kan ook een huidtherapeute veel betekenen voor jongeren met acne. Met name kan zij een rol van betekenis spelen ter voorkoming van littekenvorming bij acne, daar waar jongeren te veel overgaan tot uitknijpen van de puistjes, puur uit onzekerheid of schaamte