

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

Hoofdstuk

“Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom”

Corresponderende Auteur

Dr. Suzanne G.M.A. Pasmans, kinderdermatoloog/immunoloog

Afdeling Kinderdermatologie/-allergologie

Wilhelmina Kinderziekenhuis-UMC Utrecht G02.124

Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht

T088-7557389; F088-7555404

s.pasmans@umcutrecht.nl

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

Wat is constitutioneel eczeem?

Constitutioneel eczeem is een chronische huidaandoening, die vooral wordt bepaald door genetische factoren. De diagnose wordt klinisch gesteld. De gevalideerde criteria van Williams zijn een eenvoudig hulpmiddel voor het stellen van de klinische diagnose constitutioneel eczeem. (zie tabel).

Lokalisatie

In de loop van het leven verandert om nog onbekende redenen de lokalisatie, de uitgebreidheid en het aspect van het constitutioneel eczeem. Bij de zuigeling wordt het eczeem op een groot oppervlak van de huid gezien: op de wangen met uitsparing rond de mond en de neus, op de romp en op de strekzijde van armen en benen. Bij het oudere kind wordt het eczeem meer in de elleboogsplooiën, knieholtes, en op de polsen en enkels gezien. In de puberteit verschuift de dermatitis meer naar het gelaat, de nek en de hals.

Aspect

Ook het aspect verandert in de loop van het leven: bij jonge zuigelingen is vaker sprake van een erythemateuze nattende dermatitis met vervolgens crustae, bij oudere kinderen meer een droge minder erythemateuze, soms gelichenificeerde dermatitis met soms krabeffecten.

Differentiaal diagnose

Het major criterium jeuk helpt om constitutioneel eczeem te onderscheiden van andere aandoeningen. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM)<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/omim>; AD MIM ID # 603165, 605803)).

Scabies

Jeuk past ook bij scabiës, waarbij meestal mensen in de omgeving ook jeuk hebben. Opvallend in het verhaal is het plotselinge begin en de lokalisatie in de plooiën tussen de vingers, de liezen en het genitaal gebied. Bij kinderen die nog niet lopen zijn juist de handpalmen en voetzolen aangedaan.

Ichthyosis

Een droge huid en jeuk worden ook gezien bij ichthyosis. Vaak is de extreem droge huid pas zichtbaar wanneer de dermatitis behandeld is. Scherp begrensde dermatitis zonder schilfering kan ook passen bij psoriasis die bij kinderen vaak jeukt en nog niet de typische schilfering heeft zoals we die kennen bij volwassenen.

Seborrhoïsch eczeem

Geen jeuk wordt gezien bij seborrhoïsch eczeem, dat meestal onder de leeftijd van 6 weken begint en gelokaliseerd is in de oksels, liezen en in het luiergebied en waarbij de familie anamnese voor atopie vaak negatief is. Een dermatomycose kan op de wangen erg lijken op (nummulair) eczeem maar jeukt niet.

Systeemziekten

Symptomen die kunnen duiden op de aanwezigheid van andere systeemziekten zijn: 'failure to thrive', recidiverende en/of abnormale verlopende infecties, gegeneraliseerde lymfadenopathie, chronische diarree en/of overgeven, groeivertraging en/of afwijkingen in het bloedbeeld.

Dus jeuk is een voorwaarde voor eczeem. Bij een (jeukende) dermatitis met systeemsymptomen ook andere systeemziekten uitsluiten.

Financiering huidige zorg voor kinderen met constitutioneel eczeem

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

In Nederland gaat 17% van de kosten binnen de dermatologische zorgkosten naar de zorg voor mensen met constitutioneel eczeem. Hiervan wordt 46% uitgegeven aan opnames, 24% aan geneesmiddelen.

In Nederland wordt 8% van de mensen met constitutioneel eczeem (astma 3 maal hoger, allergische rhinitis 4 maal hoger) verwezen naar een specialist. Wanneer we kijken naar de kosten blijkt dat bijna 50% van de kosten aan eczeem wordt uitgegeven aan opnames. Zowel bij eczeem als astma is gebleken dat de kosten stijgen wanneer de aandoening ernstiger is en er meer exacerbaties optreden. Uit astma onderzoek kunnen we leren dat bij opname vaak de landelijke richtlijnen niet zijn gevolgd. Ook is uit astma onderzoek gebleken dat educatie van de patiënt en de zorgverleners leidt tot een kosten reductie in de zorg bij een kosten stijging in medicatie gebruik. Hieruit mogen we aannemen dat wanneer we ernstig eczeem kunnen voorkomen dit zal leiden tot een kostenreductie in de zorg voor kinderen met eczeem.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het volgen van de richtlijnen en goede educatie zal leiden tot een verdere reductie in de kosten aan eczeem door het voorkomen van exacerbaties en /of ernstig eczeem.

Epidemiologie ernst van het constitutioneel eczeem

Meestal begint het eczeem voor de leeftijd van 6 maanden. Bij 60-70% van de kinderen gaat het eczeem in remissie voor de leeftijd van 15 jaar, waarna het bij een deel later weer opvlamt.

In de Westerse landen heeft 15-20% van de kinderen constitutioneel eczeem.

Eczeem is naast astma de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen.

Van de kinderen die met een huidafwijking bij de huisarts of kinderarts komen staat na infecties, eczeem op de tweede plaats.

Ongeveer 80% van de kinderen heeft een licht eczeem, 15 % matig en 5% ernstig constitutioneel eczeem. Met name de kinderen met ernstig eczeem willen we snel herkennen.

Factoren die geassocieerd zijn met ernstig constitutioneel eczeem: begin van het eczeem op jonge leeftijd (meestal < 6 maanden), allergische rhinitis, astma en het

opgroeien in een stedelijke omgeving. De belangrijkste risicofactor voor persisterend eczeem is ernst van de ziekte op jonge leeftijd. Daarnaast ook de aanwezigheid van mutaties (FLG R501X- and 2282del4) in het epidermale barrière eiwit filaggrine (in het epidermale differentiatie complex 1q21).

Psychosociale impact van constitutioneel eczeem op kinderen

Het eczeem (gerelateerd aan de ernst van het eczeem) is vaak van invloed op het lichamelijk en psychosociaal functioneren van het kind en voor het gezin. Het is daarom van belang kinderen met matig-ernstig eczeem snel te herkennen.

Lichamelijk

Het kind met eczeem wordt beperkt in het dragen van kleren, sporten en vakanties. Daarnaast maken de verzorgers en ook vaak de kinderen zich zorgen over de bijwerkingen op lange termijn van de locale immuunsuppressiva hetgeen effect kan hebben op de therapietrouw.

Psychosociaal

De kwaliteit van leven bij kinderen met matig tot ernstig eczeem is slechter dan de

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

kwaliteit van leven van kinderen met astma en diabetes mellitus en vergelijkbaar met kinderen met cystic fibrosis en nierziekten. De behandelingen van de huid kosten veel tijd, zeker 40 minuten per dag. Kinderen met constitutioneel eczeem hebben veel jeuk, hetgeen bij 60% leidt tot slaapproblemen. Dit resulteert weer in vermoeidheid, stemmingswisselingen en verminderd functioneren voor het kind en het gezin, op school en op het werk. Bij kinderen met constitutioneel eczeem wordt vaker sociale isolatie gezien door schaamte, commentaar, pesten en uitschelden hetgeen kan leiden tot angst, depressie, schoolverzuim en ernstige slaapproblemen bij het kind en het gezin.

Het atopie syndroom en constitutioneel eczeem bij kinderen

Sensibilisatie bij kinderen met constitutioneel eczeem

Veel kinderen met eczeem hebben een positieve familie anamnese voor atopie. Bij 55% wordt sensibilisatie gevonden voor inhalatie- en voedingsallergenen, hetgeen echter maar bij een zeer beperkt aantal kinderen klinisch relevant is. Hierdoor hebben veel kinderen met constitutioneel eczeem een onterecht eliminatie dieet vanwege een vermeende causale relatie tussen het eten van voedsel en het optreden van eczeem.

Voedselallergie bij kinderen met constitutioneel eczeem

Tussen de 10-20% van alle mensen in Nederland denkt een voedselallergie te hebben; echter 2-3 van de kinderen en 1-2% van de volwassenen heeft een aangetoonde voedselallergie. Wel lijkt het hebben van een “echte” voedselallergie te correleren met de ernst van het eczeem. Ongeveer 30% van de kinderen met matig tot ernstig eczeem uit de academische populaties heeft een voedselallergie met acute type I klachten (binnen 2 uur last van jeuk/blaren/zwelling in de mond keelholte, gegeneraliseerde urticaria/ angio-oedeem, braken, diarree, benauwdheid, doodsangst, bewustzijnsdaling). Kinderen met ernstig CE lijken pas op latere leeftijd over hun koemelk en/of kippeneiwit allergie heen te groeien. Het is dan ook van belang deze kinderen vroeg te herkennen.

Astma en allergische rhinitis bij kinderen met constitutioneel eczeem

Kinderen met constitutioneel eczeem hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van astma (odds ratio 2.14) en allergische rhinitis. De kans op het ontwikkelen van astma lijkt gecorreleerd met de ernst van het eczeem. Mutaties in het filagrine gen zijn dan ook weer geassocieerd met het optreden van astma en een verhoogd totaal IgE naast het eczeem. Ook stijgt het risico bij kinderen met eczeem als zij daarnaast gesensibiliseerd zijn op het ontwikkelen van astma (odds ratio 3.52) en allergische rhinitis (odds ratio 2.91).

Aanvullend onderzoek

1. Klinische scoring ernst van het eczeem

Scoring van de huid is een handig hulpmiddel voor het bepalen van de ernst van het eczeem op dat moment en voor het evalueren van het effect van de therapie. Dit kan behalve door de professional ook door het kind en/of zijn ouders gedaan worden.

Door het kind en/of zijn verzorgers

Aan het kind en/of zijn verzorgers kan gevraagd worden de huid vaker thuis te scoren met de POEM (Patient-oriented Eczema Measure) of de Self-Administered EASI (SA-EASI). Het is eenvoudig en betrouwbaar en kan de therapietrouw bevorderen.

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

Door de zorgprofessional

Gevalideerde scoringssystemen zijn EASI (Eczema Area and Severity Index), SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis index). De Three Item Severity (TIS score), EASI en SCORAD correleren allen goed.

TIS score

De ernst van het eczeem kan op eenvoudige wijze gescoord worden met de TIS score. Voorwaarde is dat de hele huid wordt bekeken. De meest representatieve huidafwijking wordt beoordeeld met een score op:

- mate van roodheid (erytheem): score 0-3 (0= geen tot licht erytheem, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstig erytheem)
- mate van zwelling (oedeem): score 0-3 (0= geen tot licht oedeem, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstig oedeem)
- mate van krabeffecten (excoriaties): score 0-3 (0= geen tot lichte effecten, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstige effecten)

Op basis van de opgetelde score wordt het eczeem ingedeeld in:

Een licht erytheem, weinig tot geen oedeem en geen tot geringe excoriaties tellen op tot TIS score <3: mild eczeem. Wanneer er sprake is van excoriaties als gevolg van de jeuk: TIS score 3-5: matig eczeem. Wanneer er sprake is van duidelijk erytheem en oedeem en ernstig jeuk, TIS score >6 : ernstig eczeem. Het nadeel van de TIS is dat het lichaamsoppervlak niet wordt meegenomen.

Ook de SCORAD kan via een digitaal programma eenvoudig worden berekend: SCORAD Calculator (<http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Compute.html>).

2. Scoring ernst van het eczeem in het serum

Thymus activation-regulated chemokine (TARC) lijkt een goede objectieve parameter voor ziekte activiteit bij kinderen met eczeem wanneer rekening wordt gehouden met de leeftijdsafhankelijk normaalwaarden. Op dit moment wordt deze bepaling vooral binnen wetenschappelijk onderzoek gebruikt. Mogelijk gaat dit in de toekomst geleidelijk naar de dagelijkse praktijk verschuiven.

3. Psychosociale aspecten

De kwaliteit van leven kan in kaart worden gebracht door gericht te vragen naar de hoeveelheid jeuk, slaapproblemen, vermoeidheid, stemmingswisselingen, schaamte, angst, tekenen van depressie, schoolverzuim, verminderd functioneren op school, sporten, effecten op het gezin. Hiervoor kan ook een gestandaardiseerde vragenlijst voor worden gebruikt de 'The Children's Dermatology Life Quality Index(CDLQI)'.

4. Therapietrouw

Ook het bewust evalueren van de therapie trouw is van invloed op de ernst van het eczeem. Is het dagelijks langdurig zalven haalbaar, effect op kleding en sporten. Wat wordt er wordt gedaan bij meer klachten en om welke klachten gaat het dan? Hoe wordt er gezalfd: hoeveelheid, wanneer welke zalven, welke huidafwijkingen? Wanneer wordt er besloten het zalfbeleid te veranderen en waarom. Wordt er ook gezalfd als het heel goed gaat met het eczeem? Is er angst voor de (lange termijn) bijwerkingen van de immuunsuppressieve zalven bij kind en ouders?

5. Huidinfecties

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

Bij recidiverende bacteriële huidinfecties kan het zinvol zijn om kweken van de neus en de huid te nemen. Eventueel ook van de neus.

6. Sensibilisatie

1) *Niet zinvol voor de behandeling van het constitutioneel eczeem*

Zowel in het kader van preventie als behandeling is geen effect gevonden op de ernst van het eczeem bij elimineren van inhalatie-of voedingsallergenen. Hierdoor is er geen plaats voor aanvullend onderzoek in het kader van de behandeling van het constitutioneel eczeem.

2) *Zinvol voor risico op ontwikkelen van astma en allergische rhinitis.*

Wel lijkt er een plek bij het in kaart brengen naast ernst van het eczeem voor het risico op het ontwikkelen van astma, allergische rhinitis en voedselallergie.

3) *Zinvol bij kinderen met constitutioneel eczeem en klachten van luchtwegen en/of acute klachten op voeding*

Daarnaast is er een plaats voor het in kaart brengen van de sensibilisatie bij de kinderen met luchtwegklachten en bij de kinderen met acute klachten die kunnen passen bij een voedselallergie.

7. Filaggrine mutaties

Op dit moment is nog niet helemaal duidelijk wat de rol wordt van het bepalen van filaggrine mutaties bij kinderen met constitutioneel eczeem. Bij 10% van de bevolking is een filaggrine mutatie, bij 20% van de mensen met constitutioneel eczeem en bij 50% van de patiënten met ernstig constitutioneel eczeem. Mogelijk ligt er wel een rol binnen het bepalen van het fenotype van het kind met constitutioneel eczeem binnen het atopie syndroom.

Kinderen hoeven niet belemmerd te worden door het constitutioneel eczeem.

Alvorens de behandeling van het constitutioneel toe te lichten is het goed om te weten dat met de huidige behandelingsmogelijkheden een kind niet meer lichamelijk en nauwelijks psychosociaal belemmerd hoeft te worden door zijn eczeem. Is dit wel het geval dan is het eczeem van het kind of onderbehandeld of heeft het kind aanvullende dermatologische zorg nodig omdat het matig tot ernstig eczeem heeft. De behandeling van constitutioneel eczeem vindt in Nederland plaats volgens de Richtlijn Constitutioneel eczeem (<http://www.huidarts.info/documents/?v=2&id=70>) en de Richtlijn Huid voor de Jeugdgezondheidszorg afgestemd op de eerst en tweede lijn (<http://www.ncj.nl/bibliotheek/nieuws/details/577/commentaarronde-jgz-richtlijn-huid>).

De behandeling van het eczeem wordt bepaald door enerzijds de mate van droogheid van de huid en anderzijds door de mate van jeuk en de mate van ontsteking (roodheid, oedeem bij acute ontsteking; lichenificatie ten gevolge van chronische ontsteking) van de huidafwijkingen. Doel van de behandeling is dat de jeuk bij exacerbaties binnen 2 weken weer onder controle is, en een huid met een normale structuur qua droogheid en qua veranderingen door de chronische ontsteking. Hiervoor is het nodig dat het kind tweemaal per dag zalft en eventueel een derde keer wat bijzalft met neutrale zalf of een vetcrème indien nodig. Wanneer dit doel niet wordt bereikt binnen een maand dient het kind te worden doorverwezen voor het optimaliseren van de behandeling aan de hand van een herevaluatie.

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

De behandeling van het constitutioneel eczeem

1. Droogheid van de huid

De kinderen hebben een aangeboren drogere huid en daardoor ook een verminderde huidbarrière. Een goed voorbeeld hiervan is de filaggrine mutatie zoals hierboven beschreven, die wordt gezien bij 50% van de kinderen met ernstig constitutioneel eczeem en is geassocieerd met ichthyosis.

Door de huid goed vet te houden wordt een deel van het eczeem en de complicaties die worden gezien bij eczeem voorkomen. Enerzijds kan het ontvetten van de huid worden voorkomen door beperkt contact met (warm) water, ontvettende producten zoals zeep, vermijden van irriterende producten wol en chemische producten en het voorkomen van uitdrogen van de huid bij bijvoorbeeld lage luchtvochtigheid.

Daarnaast kan de huid vet worden gehouden met vettende zalven die de hulpverlener samen met het kind of zijn verzorger uitkiest (zie tabel farmacologische behandeling van de droge huid en eczeem). Wanneer wordt gekozen voor minder vettende crèmes (om bijvoorbeeld cosmetische redenen) dienen deze vaker gesmeerd te worden. In de zomer kunnen zalven te warm zijn en ook gaan irriteren als het kind gaat transpireren. Dan kan beter tijdelijk gekozen worden voor een minder vette zalf of een vetcrème.

Door de huid af te dekken na het insmeren met de vette zalven wordt de penetratie in de huid bevorderd. Hiervoor wordt bij jonge kinderen gebruik gemaakt van verbandpakken of bij iets andere kinderen van speciaal hiervoor ontwikkelde pulli's/t-shirts en leggings of buisverbanden. Opmerking: wanneer medicinale zalven worden gebruikt en afgedekt neemt het risico op bijwerkingen toe.

2. Ontsteking in de huid

De dermatitis kan worden behandeld met locale immuunsuppressiva waarbij de voorkeur in eerste instantie uitgaat naar locale corticosteroïden en eventueel in een chronische fase als corticosteroïden sparend middel naar calcineurine remmers of teerzalven.

De ernst van het eczeem bepaalt de sterkte van het corticosteroïd. Een licht tot matig eczeem kan goed onderhouden worden met een klasse 1 (hydrocortison) en/of en klasse 2 corticosteroïd (triamcinolonacetonide 0,1%). Een matig eczeem met een klasse 2-3 corticosteroïd (zoals fluticasonpropionaat) Bij een exacerbatie wordt tijdelijk de frequentie van het gebruik van het corticosteroïd verhoogd naar eenmaal daags of wordt een klasse sterker gebruikt (bij kinderen geen gebruik maken van clobetasolpropionaat vanwege risico op ernstige bijwerkingen). Indien dit niet afdoende is dient de diagnose en/ of het gebruik van de therapie opnieuw te worden geëvalueerd.

Vanwege het rebound effect en het verschil in half waarde tijd wordt bij de corticosteroïden gebruik gemaakt van verschillende afbouwschema's. Voor instructie aan ouders over de toegestane hoeveelheid corticosteroïden en voor het aantal tubes dat door de behandelend arts dient te worden voorgeschreven is de fingertip-unit een makkelijk instrument. Allen zijn te vinden op;

www.umcutrecht.nl/subsite/Eczeem-kinderen/eczeem/Behandeling of <http://www.huidhuis.nl/skin-diseases/constitutioneel-eczeem>

Bij kinderen blijkt zelden indicatie voor systemische behandeling en dit dient dan ook alleen binnen gespecialiseerde multidisciplinaire teams plaats te vinden. Voorkomen dient te worden dat kinderen onnodig systemisch behandeld moeten worden.

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

3. Het eczeem is niet weg na de ingestelde behandeling.

Persisterend actief eczeem of snelle exacerbaties of chronisch gelichenificeerd eczeem.

Bij persisterend actief eczeem of bij snelle exacerbaties of chronisch gelichenificeerd constitutioneel eczeem kunnen de volgende factoren worden geëvalueerd.

- a. Zijn de behandel instructies begrepen?
- b. Is er therapie trouw ?
- c. Klopt de diagnose constitutioneel eczeem
- d. Onderbehandeling door de behandelaar of door het kind en/of zijn verzorgers
- e. Is er een bijkomende complicatie?

4. Complicaties die kunnen optreden bij constitutioneel eczeem.

Door een verminderde/andere lokale en systemische afweer treden een aantal complicaties vaak op bij deze systeemziekte.

- a. *Infecties*
Door de verminderde afweer lokaal en een andere afweer systemisch is er een verhoogd risico op infecties zowel bacterieel als viraal.
- b. *Actief atopie syndroom*
Wanneer bij het kind met eczeem een actief astma of allergische rhinitis speelt kan het eczeem ook actiever zijn bij een deel van de patiënten.
- c. *Onderliggende ichthyosis*
Wanneer de dermatitis behandeld is kan ondanks het gebruik van heel vette zalven de huid toch droog blijven. Dit kan betekenen dat het eczeem nog steeds actief is (vaak gaat het dan nog steeds gepaard met jeuk), of het wordt veroorzaakt door ichthyosis ("vissenschubbenziekte"). Een verwijzing naar een dermatoloog met aandachtsgebied huidafwijkingen bij kinderen is dan wenselijk voor aanvullende instructies en uitleg.
- d. *Zwarte huid*
Vaak is het eczeem onderbehandeld bij de zwarte huid doordat de roodheid minder goed opvalt door het pigment. Ook kan het eczeem meer papuleus zijn. Ook door het sneller optreden van lichenificatie kan het eczeem minder actief lijken. Verder is de zwarte/donkere huid vaak droger, waardoor vaak vette en andere zalven nodig zijn.
<http://www.huidhuis.nl/thema/kenmerken-donkere-huid>

5. Het atopie syndroom bij het kind met constitutioneel eczeem.

Kinderen met een matig tot ernstig eczeem hebben een verhoogd risico op astma, allergische rhinitis en voedselallergie. Deze kinderen dienen multidisciplinair behandeld te worden. Dit betekent dat kinderen met een licht eczeem goed binnen de jeugdgezondheidszorg, eerste lijn en door de individueel werkende specialist gezien, begeleid en behandeld kunnen worden. Gezien de nog niet-erkende impact van het constitutioneel eczeem en de uitgebreidheid binnen het atopie syndroom is voor kinderen met matig eczeem een multidisciplinaire aanpak wenselijk en voor de kinderen met ernstig eczeem geïntegreerde transmurale multidisciplinaire zorg, zodat dit in de toekomst zal leiden tot minder ziektelast bij deze kinderen en hun familie.

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

Dat zal uiteindelijk leiden tot een kostenbesparing binnen de zorg en onze maatschappij.

Voor de kinderen met matig eczeem kan in de tweede lijn de kinderarts met aandachtsgebied kinderallergologie een coördinerende systeem rol vervullen samen met de dermatoloog met aandachtsgebied huidafwijkingen bij kinderen.

Bij de kinderen met ernstig eczeem ligt hier een rol in de derde lijn voor de kinderdermatoloog en de kinderallergoloog in nauwe samenwerking met de multidisciplinaire teams in de tweede lijn, de huisarts en de jeugdgezondheidsarts (zie figuur eczeem 2014 in Nederland).

Als voorbeeld krijgen de afdeling Dermatologie/Allergologie van het Centrum voor Kinderallergologie in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht krijgen kinderen met matig tot ernstig eczeem binnen het atopie syndroom nieuw ontwikkelde zorg aangeboden.

Alle kinderen krijgen een eerste consult bij de dermatoloog en de dermatologische verpleegkundige. De arts stelt de diagnose en geeft een behandelingsadvies. Hierbij maken zij gebruik van een uitgebreide vragenlijst die voorafgaand aan het consult is ingevuld (over constitutioneel eczeem, asthma, allergische rhinitis, voedselallergie en de impact op het dagelijks leven). De verpleegkundige ondersteunt het zelfmanagement. De instrumenten, die gebruikt worden in het begeleidingstraject zijn: de websites, online zelfmanagementtrainingen, gemeenschappelijke medische afspraken en e-consulten. U kunt deze digitale tools vinden op:

<http://www.huidhuis.nl/skin-diseases/constitutioneel-eczeem>

Zo nodig vindt verwijzing plaats naar een kinderpsycholoog voor psychosociale problematiek als krabben of bijvoorbeeld bij problemen in opvoeding of op school. Voor verder evaluatie van de voedselallergie wordt gebruik gemaakt van een door ons ontwikkelde voedselallergie matrix en de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek dat op onze afdeling wordt verricht naar component resolved diagnosis bij verdenking voedselallergie en zonodig van drempelbepalingen met placebo gecontroleerde voedselprovocaties. Bij verdenking op (onderste) luchtwegproblematiek vindt verdere evaluatie plaats door de kinderarts(-allergoloog).

In het vervolgtraject worden het kind en de ouders afwisselend gezien in een gemeenschappelijke medische afspraak (hierbij worden meerdere kinderen met eczeem samen met hun verzorgers tegelijk gezien door zowel de dermatoloog en de dermatologisch verpleegkundige) of een één-op-één consult met de dermatologische verpleegkundige of de dermatoloog eventueel gecombineerd met een consult met de psycholoog.

6. Het Digitale Eczeem Centrum voor kinderen, verzorgers en professionals betrokken bij de zorg voor kinderen met constitutioneel eczeem en het atopie syndroom

Alle betrokken disciplines en kinderen en ouders kunnen alle benodigde informatie en instructie krijgen via het Digitale Eczeem Centrum (<http://www.umcutrecht.nl/subsite/digitaaleczeemcentrum>). Dit is een digitaal kennis- en interactie platform voor kinderen, ouders en professionals betrokken bij kinderen met eczeem. Vanaf 2013 zal dit geïntegreerd worden in het Digitale Kinderhuidhuis

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

(www.huidhuis.nl). Dit is een digitaal kennis- en interactie platform voor kinderen, ouders en professionals betrokken bij kinderen met huidafwijkingen in Nederland. Alle hulpverleners binnen de zorg voor kinderen met eczeem bij atopie kunnen hier gebruik van maken (<http://www.huidhuis.nl/skin-diseases/constitutioneel-eczeem>):

- a. *Informatie en instructie*
Instructieve informatie voor ouders en professionals op basis van de richtlijnen is te vinden via:
<http://www.huidhuis.nl/skin-diseases/constitutioneel-eczeem>
<http://www.umcutrecht.nl/subsite/eczeem-kinderen>
- b. *Zelfmanagementcursussen*
Ouders van kinderen kunnen door de behandelend arts gratis worden aangemeld voor interactieve zelfmanagementcursussen:
 - i. Leef met eczeem!
 - ii. Leef met voedselallergie!
- c. *Digitale patiëntenportalen*
Begeleiding van kinderen met eczeem en hun verzorgers wordt als beter en effectiever ervaren en is goedkoper wanneer gebruik wordt gemaakt van ziektespecifieke digitale patiëntenportalen.
- d. *Gemeenschappelijke medische afspraken*
Zowel door ouders, kinderen als professionals wordt afwisseling van de zorg met gemeenschappelijke medische afspraken als dynamisch en prettig ervaren. Bij Gemeenschappelijke medische afspraken worden kinderen met eczeem en hun verzorgers niet alleen, maar samen met andere kinderen met eczeem en hun verzorgers gezien binnen een medisch consult door het behandelteam. Het is dus geen voorlichtingsbijeenkomst of lotgenoten contact.
(<http://www.umcutrecht.nl/subsite/digitaaleczeemcentrum/Onderzoek/Gemeenschappelijke-Medische-Afspraken.htm>)
- e. *Hooggebergte behandeling (Randomized controlled trial)*
Voor kinderen met ernstig eczeem in Nederland is nieuwe geïntegreerde multidisciplinaire transmurale zorg ontwikkeld zowel poliklinisch (Wilhelmina Kinderziekenhuis) als klinisch in het hooggebergte in het Nederlands Astmacentrum in Davos, die momenteel met elkaar worden vergeleken binnen een RCT
(<http://www.eczeemastma.nl>)

Constitutioneel eczeem bij kinderen bij het atopie syndroom is goed te behandelen binnen een maand.

De kinderen met deze chronische huidziekte en eventueel geassocieerde aandoeningen binnen het atopie syndroom hebben zorg en aandacht op maat nodig van alle betrokkenen.

Referenties

1. Darsow U, Wollenberg A, Simon D, Taieb A, Werfel T, Oranje A et al. ETFAD/EADV eczema task force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010 March;24(3):317-28.

Kinderen met constitutioneel eczeem bij het atopie syndroom

2. M.S. de Bruin Weller, A.C. Knulst, Y. Meijer, C.A.F.M. Bruijnzeel-Koomen, S.G.M. Pasmans. Evaluation of the child with atopic dermatitis. Clin Exp Allergy. 2012.
3. S.M. Stewart, S.G.M.A. Pasmans, M.S. de Bruin-Weller. Dermatocorticosteroïden bij volwassenen en kinderen met Constitutioneel Eczeem: praktische toepassing en corticofobie. Huisarts en Wetenschap in press 2013
4. Richtlijnen over constitutioneel eczeem alle te vinden op <http://www.huidhuis.nl/skin-diseases/constitutioneel-eczeem>: dermatologen, kinderartsen, huisartsen, jeugdgezondheidsartsen

Acknowledgements

Met dank aan de teamleden betrokken bij de zorg voor kinderen met constitutioneel eczeem

Yolanda Meijer, kinderarts-allergoloog; Lilian Figuee en Maaïke Hover, dermatologisch verpleegkundigen gespecialiseerd in constitutioneel eczeem; Jos Beutler, research verpleegkundige; Dr. Harmieke van Os-Medendorp, epidemioloog, verpleegkundig onderzoeker dermatologie; Drs. Wieneke T. Zijlstra, GZ-psycholoog, onderzoeker, gespecialiseerd in kinderen met huidafwijkingen; Ingrid Russel, kinderarts