

ZES HORDES OM DE ACNEPATIËNT IN DE EERSTE LIJN TE BEHANDELEN

Hardnekkige misvattingen staan substitutie in de weg

Huisartsen verwijzen veel acnepatiënten naar de tweede lijn. Dat komt door ingebakken misvattingen die niet bestreden worden door de tweede lijn. Dit principe speelt bij veel meer zorgvragen waardoor substitutie van zorg naar de eerste lijn onvoldoende van de grond komt.

Acne vulgaris is een veelvoorkomend ziektebeeld. De diagnostiek is doorgaans eenvoudig en de meeste patiënten kunnen met lokale of laagrisico-systemische therapie worden behandeld. Veel acnepatiënten kunnen dus in de eerste lijn terecht. Toch verwijst de huisarts veel van hen naar de dermatoloog. Meestal met het verzoek om te starten met isotretinoïnebehandeling, wat kennelijk tot exclusief dermatologische expertise wordt gerekend. Deze invulling van de acnezorg staat echter haaks op de wens om de huidige tekorten in de gezondheidszorg te reduceren en zorgt voor verzuiling van de eerste en de tweede lijn.

In z'n algemeenheid kunnen diagnostisch en therapeutisch minder complexe patiënten in de tweede lijn ook door de eerste lijn worden behandeld. Meer ziektebeelden en zorgpaden aan de eerste lijn overlaten draagt bij aan optimalisatie en ontzuijing van de zorg.

De behandeling van acne vulgaris in de eerste lijn kan dit illustreren. In de huidige tijdgeest opperen de overheid, verzekeraars en financiers allerlei innovatieve en veelal digitale oplossingen voor de tekorten in de gezondheidszorg. Maar men vergeet dat de breedste en diepste effecten in de gezondheidszorg worden bereikt door medisch personeel goed op te leiden. Wij vermoeden dat een aantal misvattingen het gebruik van isotretinoïne in de eerste lijn in de weg staat. De oplossing is het wegnemen van deze misvattingen met kennis en ervaring. We leggen uit hoe.

Welke hordes zijn er?

Koudwatervrees en misvattingen over isotretinoïne vormen de belangrijkste barrières. Om koudwatervrees weg te nemen hoeft u alleen maar terug te denken aan de tijd toen u als beginnend arts voor het eerst een potent middel als prednison voorschreef.

Hoe makkelijk gaat dat u tegenwoordig af? Hardnekkige misvattingen over isotretinoïne worden gevoed door oudere, slecht uitgevoerde studies, niet-bewezen biochemische theorieën en ook door de 'gewone' bangmakerij dat het om een 'heftig paardenmiddel' zou gaan. De bronnen van deze misvattingen hebben allemaal zo hun eigen belangen bij het in stand houden ervan. De zes belangrijkste misvattingen, hordes, hebben we op een rijtje gezet en van commentaar voorzien.

1 VAN INDICATIE NAAR RECEPT

Kennelijk bent u als huisarts goed op de hoogte van de indicatie voor isotretinoïne, gezien de verzoeken in de verwijsbrieven. Het enige wat tussen indiceren en zelf voorschrijven staat, is ervaringstekort en koudwatervrees. Wellicht wordt isotretinoïne als een laatste redmiddel beschouwd en dus als een specialistische aangelegenheid.

Als u nooit isotretinoïne voorschrijft, bouwt u ook geen ervaring op – zie het voorbeeld van prednison. Saillant is dat huisartsen de anticonceptiepil, oflabel, met ernstigere bijwerkingen en bij acne

Koudwatervrees
en misvattingen over
isotretinoïne vormen
de belangrijkste barrières



GETTY IMAGES

Er is geen evidence dat de combinatie isotretinoïne en alcohol klinische implicaties heeft bij de groep jonge patiënten.

minder werkzaam, juist heel laagdrempelig voorschrijven. Verder worden de facto de meeste patiënten – met mildere vormen van acne – door de dermatoloog ook offlabel met isotretinoïne behandeld.

2 WELKE LABWAARDEN EN WAT ALS ER AFWIJINGEN ZIJN?

De meeste richtlijnen adviseren labonderzoek te doen naar leverenzymen, cholesterol en bloedbeeld; dat wordt ingegeven door de registratiestudies voor geneesmiddelen. Voor de start wordt labonderzoek ingezet (is de patiënt geschikt?) waaraan de follow-upwaarden worden gespiegeld (blijft de patiënt geschikt?).

Verricht geen follow-uplabonderzoek tenzij er een bijkomende indicatie is. Er is nieuw wetenschappelijk bewijs om bij isotretinoïnegebruik de labwaarden niet routinematig te monitoren. Hoewel er af en toe afwijkingen opgespoord zullen worden van de genoemde bloedwaarden, leidt dit nooit tot stoppen van de

therapie of klinisch significante problemen c.q. ander beleid.¹ Het gaat om toevalsbevindingen.

3 WAT ALS DE PATIËNT ALCOHOL GAAT DRINKEN?

Een recept voor isotretinoïne gaat steevast gepaard met de waarschuwing geen alcohol te drinken, zoals de bijsluiter ook aangeeft. Omdat de meeste acnepatiënten pubers zijn – bij wie onverantwoord drinkgedrag en bingedrinking relatief vaak voorkomen –, wordt hier de nadruk op gelegd. Van isotretinoïne is bekend dat het net als alcohol de serumlipiden- en leverenzymwaarden kan laten stijgen. De gedachte is dat er een synergetisch effect zou kunnen optreden bij gelijktijdig gebruik, en dus extra 'leverbelasting'.

Er is geen evidence dat de combinatie isotretinoïne en alcohol deze tijdelijke laboratoriumafwijkingen veroorzaakt en klinische implicaties heeft bij deze groep jonge patiënten. Het metabolis-

me en de farmacokinetiek van isotretinoïne worden niet beïnvloed door alcoholinname.²

Het beste advies over alcohol verschilt dus niet van het advies aan patiënten zonder isotretinoïne. Uiteraard kan het voorschrijven van isotretinoïne gebruikt worden om problematisch alcoholgebruik aan te kaarten.

4 DE PATIËNT KAN DEPRESSIEF WORDEN EN ZELFMOORD-NEIGINGEN ONTWIKKELEN DOOR ISOTRETINOÏNE

Er is onrust ontstaan omdat data uit meldingsdatabases en slecht gecontroleerde studies erop zouden wijzen dat er een associatie bestaat tussen depressie, zelfmoord en isotretinoïnegebruik.

Depressie en zelfmoord zijn geen gevolg van het isotretinoïnegebruik. Een zeer recente meta-analyse naar de associatie tussen depressie en isotretinoïnegebruik laat zien dat isotretinoïnegebruik geassocieerd is met verbetering van depressiescores.³ Ondanks de meldingen en case-reports is er ook geen directe relatie met zelfmoord.⁴

5 ISOTRETINOÏNE IS TERATOGEEN EN HOORT DUS BIJ DE DERMATOLOOG

Isotretinoïnegebruik tijdens de zwangerschap kan leiden tot ernstige aangeboren defecten van het hart, vaten, hersenen, hoofd-halsgebied et cetera. Het percentage aangedane baby's varieert tussen 5,6 en 30 procent, afhankelijk van het moment van blootstelling.⁵ Teratogene bijwerkingen zijn – terecht – zeer gevreesde geneesmiddelluitkomsten. De EU stelt daarom een risicomanagementprogramma verplicht. Nederlandse dermatologen doen protocollair mee aan een zwangerschapspreventieprogramma en vragen hun patiënten een informed-consentformulier te ondertekenen. Een andere praktische vereiste is dubbele anticonceptie en een maandelijks zwangerschapstest.

Dit is een reëel probleem. Tussen 1999 en 2007 waren er in Nederland 51 zwangerschappen met blootstelling aan isotretinoïne. Vijf hiervan leidden tot een ernstige congenitale anomalie of intra-uteriene dood. Zwangerschappen jonger dan 16 weken waren niet meegenomen, zodat deze cijfers mogelijk een onderschatting zijn. 60 procent van de zwangerschappen begon voor de start van isotretinoïnebehandeling.⁶ De strenge zwangerschapspreventieprogramma's lijken dus niet te werken, terwijl de last voor patiënt en behandelaar toeneemt.⁷ We moeten niet focussen op zwangerschapscontrole maar op goede anticonceptie. De huisarts kan dit beter dan de dermatoloog. Behalve dat screenende tests kostenverhogend werken en maandelijks bezoeken nodig maken, voorkomt een zwangerschapstest geen zwangerschap en dus geen aangeboren afwijkingen. Op het moment dat de test positief uitvalt, is de patiënte namelijk al zwanger. Verder zijn zwangerschapstests at random gedurende de cyclus niet nuttig. Adviseer streng tegen zwangerschap voor de start én bij de follow-up en schrijf adequate anticonceptie voor. Verwacht u dat uw patiënte niet therapietrouw is, start dan überhaupt geen

Binnen dermatologie zijn vergelijkbare misvattingen waar te nemen

isotretinoïnebehandeling. Voor de context: het Farmacotherapeutisch Kompas adviseert om ook zwangerschap uit te sluiten bij de behandeling met minocycline, wat zelden wordt gedaan.

6 ISOTRETINOÏNE GEEFT VEEL BIJWERKINGEN!

Isotretinoïne kent inderdaad een scala aan bijwerkingen. Vrijwel alle gebruikers zullen last hebben van milde bijwerkingen zoals een droge huid. Daarnaast komen bloedneuzen, droge ogen en artralgie vaak voor. De volledige lijst is langer maar bevat vooral idiosyncratische reacties en klinisch irrelevante bevindingen.

Leg de bijwerkingen van tevoren goed uit en kaart ze nogmaals aan tijdens de follow-up. Vertel ook dat de bijwerkingen veel eerder dan de werking optreden (eerste week vs tweede maand). Patiënten stoppen zelden met hun medicatie wegens verwachte bijwerkingen.

Grootste horde

Er bestaat een goede NHG-Standaard voor acne vulgaris, maar hierin wordt isotretinoïne als 'facultatieve' therapie aangemerkt, wat misschien nog de grootste horde is om het voor te schrijven. Bij gebrek aan studies in de eerste lijn is dit begrijpelijk maar isotretinoïne heeft een lange trackrecord van zeer goede werkzaamheid, voorspelbare bijwerkingen en nagenoeg geen non-responders. We erkennen dat er ook andere hordes zijn zoals drukte door toenemende substitutie en verwijswensen, maar het overwinnen van koudwatervrees en het beslechten van misvattingen kan leiden tot opwaardering van de eerste lijn aangaande acne-behandeling. Dit is van toepassing op meer ziektebeelden dan alleen acne vulgaris. Binnen dermatologie zijn vergelijkbare misvattingen waar te nemen bij de behandeling van constitutioneel eczeem en actinische keratosen. ■

contact

balak.dmw@gmail.com;
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.