

Psoriasis: corticosteroïden systemisch

2469

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Boxley JD et al. Generalized pustular psoriasis on withdrawal of clobetasol propionate ointment. Br Med J 1975;2:225-6.	casus n=2	- Bij patiënte (54 jaar, psoriasis) reageren de behandelde psoriasis--plekken erg goed na start met clobetasolsmeersel. 1 week na staken van therapie op bepaalde plekken keert de psoriasis in verhevigde vorm terug en 6 weken na staken van gehele therapie is de psoriasis behoorlijk verergerd. Behandeling met methotrexaat wordt gestart, waarna verbetering optreedt. - Bij patiënt (45 jaar, psoriasis) treedt binnen 2 weken na staken van therapie met clobetasolsmeersel gegeneraliseerde pustuleuze psoriasis op. Na herstart met clobetasolsmeersel treedt lichte verbetering van de psoriasis op. Na start met azathioprine treedt binnen 3 weken langzaam verbetering op en verdwijnt de pustuleuze psoriasis op den duur.
ref. 2 Mulder WMC et al. Stoppen is meestal niet nodig. Pharm Weekbl 2003;138:492-5.	review	Een ernstige gegeneraliseerde pustuleuze psoriasis kan het gevolg zijn van stoppen met een orale prednisonbehandeling. Orale behandeling met corticosteroïden bij psoriasis is daarom gecontraïndiceerd. Een zelfde reactie zou ook mogelijk zijn op het abrupt staken van een cutane behandeling met sterk werkende corticosteroïden.
ref. 3 van de Kerkhof PCM. Pathofysiologie, medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling van psoriasis. Pharm Weekbl 1998;23:1480-91.	review	Systemische toegediende corticosteroïden hebben geen plaats meer bij de behandeling van psoriasis. Bij om andere redenen voorgeschreven corticosteroïden dient de dosering voorzichtig te worden gereduceerd om exacerbaties van psoriasis te voorkomen. De potente corticosteroïden (klasse IV) zijn aangewezen bij de behandeling van psoriasis. De minder sterk werkende corticosteroïden hebben geen optimaal resultaat. Lokale corticosteroïden dienen echter wel gereserveerd te worden voor crisisinterventie.
ref. 4 Abel EA. Diagnosis of drug-induced psoriasis. Semin Dermatol 1992;11:269-74.	review	Het staken van corticosteroïden is in verband gebracht met het induceren van gegeneraliseerde pustuleuze psoriasis. Afbouwen en staken van systemische corticosteroïden kan leiden tot 'rebound'-effecten en pustuleuze reacties.

Opmerkingen:

- SPC's Betnesol (betamethason) 16-07-90, Celestone (betamethason) 02-02-00, Budenofalk (budesonide) 08-01-07, Entocort (budesonide) 26-10-05, Cortison PCH 14-12-93, Oradexon (dexamethason) 06-12-76, Oradexon (dexamethason) 08-11-05, Florinef (fludrocortison) 11-08-06, Buccalsone (hydrocortison) 13-05-05, Proctosedyl (hydrocortison) 06-11-06, Solu-Cortef (hydrocortison) 30-10-03, Depo-Medrol (methylprednisolon) 30-10-03, Di-Adreson-F (prednisolon) 29-06-06, Prednisolon Sandoz 20-08-03, Prednison Sandoz 02-03-98, Triamcinolon PCH 27-11-92, Kenacort-A (triamcinolonacetonide) 01-07-03, TriAnal (triamcinolonacetonide) 18-03-97 en Synacthen (tetracosactide) 05-11-04 geven geen informatie.
- Projectgroep:
Corticosteroïden (oraal) kunnen bij staken van de therapie de psoriasis verergeren. Daarom wordt bij voorkeur een alternatief gekozen. Voor een stootkuur is er geen alternatief: afbouwen van de stootkuur is een optie. De kuur kan worden verlengd tot 14 dagen, waarbij vanaf dag 7 gestart wordt met afbouwen.

Risicofactoren	verwonding/irritatie van de huid (door snijden, verbranden, uitslag, insectenbeten, zonnebrand), virale en bacteriële infecties, overmatig alcoholgebruik, roken, gebrek aan zonlicht en slechte gezondheid.
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	14-02-2007