

Psoriasis: RAAS-remmers

2479

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Coulter DM et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and psoriasis. NZ Med J 1993;106:392-3.	studie n=53263	Cohort: 16342 patiënten (52-78 jaar) op captopril (37.5-50 mg/dag), 25686 op enalapril (5-20 mg/dag), 11235 op lisinopril (10 mg/dag). Binnen een aantal maanden ontwikkelen 6 patiënten psoriasis en krijgt 1 patiënt een verergering van bestaande psoriasis. Bij 1 patiënt ontstaat binnen 7 dagen gegeneraliseerde psoriasis op captoprilgebruik. Incidentie van ACE-remmergeïnduceerde psoriasis is 1.3 op 10.000. Incidentie bij vrouwen is 2.1 en bij mannen 0.4 op 10.000. Er wordt aangeraden om ACE-remmers op te nemen in de lijst met geneesmiddelen die gecontraïndiceerd zijn bij psoriasis.
ref. 2 Marquart-Elbaz C et al. Sartans, angiotensin II receptor antagonists, can induce psoriasis. Br J Dermatol 2003;147:617-8.	casus n=9	Bij 9 patiënten die werden behandeld met losartan, candesartan, irbesartan of valsartan ontstond of verergerde psoriasis binnen 6 weken tot 9 maanden. Na staken van de therapie volgt er herstel binnen 2 weken tot 2 maanden.
ref. 3 Panagiotis G et al. Coexistence of psoriasis and pemphigus after enalapril intake. Dermatology 2003;207:336-7.	casus n=1	70-jarige patiënt met een 35-jarige psoriasis historie. Medicatie: digoxine, acenocoumarol, theofylline, amiloride, furosemide, isosorbidedemonitrat en pravastatine. 2 maanden na toevoegen van enalapril en lacidipine aan zijn medicatie ontwikkelt hij erythemateuze plaques. Na huidbiopsie en immunologisch onderzoek wordt diagnose pemphigus gesteld. 2 g/dag hostacycline na 4 maanden remissie van diffuse grote plaques. Na huidbiopsie luidt diagnose: pemphigus in combinatie met psoriasis. Enalapril wordt gestaakt. Behandeling met betamethasoncrème zorgt voor nagenoeg volledig herstel binnen 4 maanden. De auteurs suggereren dat de patiënt door de bestaande psoriasis reeds gepredisposeerd was voor het ontstaan van een auto-immuunziekte. Enalapril heeft hierbij als exogene trigger gefunctioneerd en pemphigus veroorzaakt.
ref. 4 Kawamura A et al. Candesartan cilexetil induced pustular psoriasis. Eur J Dermatol 2003;13:406-7.	casus n=1	Patiënte (67 jaar, geen psoriasis in (familie)anamnese) wordt behandeld voor hypertensie en diabetes. 5 maanden na starten met candesartan (dosering niet vermeld) ontstaat gegeneraliseerde pustuleuze psoriasis. Binnen 2 weken na staken van de candesartan treedt vervolgens herstel op. Mechanisme is niet helemaal bekend. Angiotensine-II-antagonisten zouden ook deels een ACE-remmende activiteit bezitten.
ref. 5 Gilleaudeau P et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors as possible exacerbating drugs in psoriasis. J Am Acad Dermatol 1993;28:490-2.	casus n=2	-Bij patiënt (80 jaar, psoriasis) treedt verergering van de psoriasis op 4 maanden na de start met captopril (dosering niet vermeld). Binnen 4 weken na staken van de captopril, starten met triamtereen en starten met de behandeling van de psoriasis met lokaal triamcinolonacetonide verdwijnt de psoriasis. -Bij patiënt (50 jaar, psoriasis) treedt verergering van de psoriasis op binnen 1 week de start met lisinopril (dosering niet vermeld). Bij ontslag uit het ziekenhuis zijn na staken van de lisinopril, starten met verapamil en starten met de behandeling van de psoriasis de huidlaesies bijna geheel genezen.
ref. 6 Wolf R et al. Psoriasiform eruption induced by captopril and chlorthalidone. Cutis 1987;40:162-4.	casus n=1	Bij patiënte (61 jaar, geen psoriasis in (familie)anamnese) ontstaat psoriasis 5 maanden na starten met captopril (3 dd 12,5 mg). Na 1 maand wordt de therapie met captopril gestaakt, 2 weken later was de huiduitslag geheel verdwenen.

ref. 7 Kennisdatabank Belangrijke signalen [database on the internet]. 's Hertogenbosch: Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. [cited 2007 jan.]. AT ₁ -receptor antagonists and psoriasis Available from: http://www.lareb.nl/documents/kwb_2006_1_angio.pdf	review	Rapporten uit de databases van het LAREB en de WHO geven mogelijk verband aan dat AT ₁ -receptorantagonisten psoriasis kan veroorzaken of verergeren. Op 1 december 2005 bevatte de database van het LAREB 7 meldingen over losartan (4), valsartan (2) en irbesartan (1). Bij 4 meldingen trad herstel op na verlagen van de dosering of staken van de therapie. En bij 2 meldingen was er geen psoriasis in de anamnese. Op 1 december 2005 bevatte de database van de WHO 21 meldingen over verergering van psoriasis en ook 21 meldingen over induceren van psoriasis door AT ₁ -receptorantagonisten.
ref. 8 SPC Zofil (zofenopril) 24-03-04.		<u>Waarschuwing</u> : Bij patiënten met psoriasis moet voorzichtigheid worden betracht bij gebruik van ACE-remmers.

Opmerkingen:

- SPC's Cibacen (benazepril) 07-06-06, Capoten (captopril) 03-08-05, Vascase (cilazapril) 13-07-00, Renitec (enalapril) 23-02-06, Newace (fosinopril) 24-05-05, Zestril (lisinopril) 29-10-04, Coversyl (perindopril) 28-06-06, Acupril (quinapril) 08-06-05, Tritace (ramipril) 07-07-06 en Gopten (trandolapril) 23-05-00 geven geen informatie.
- SPC's Aprovel (irbesartan) 26-01-07, Atacand (candesartan) 24-05-06, Teveten (eprosartan) 22-11-04, Cozaar (losartan), Micardis (telmisartan) 23-01-07, Olmetec (olmesartan) 14-09-06 en Diovan (valsartan) 08-08-06 geven geen informatie.
- Projectgroep:
Expert opinion: β -blokkers vormen bij psoriasis het grootste probleem. Calciumantagonisten en RAAS-remmers vormen ook een probleem, maar in minder sterke mate. Bij een psoriasispatiënt met hypertensie heeft een calciumantagonist de voorkeur.

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