

Richtlijn Acne Vulgaris Herziening 2022



Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 8552, 3503 RN Utrecht

Telefoon 030-2006800
E-mail secretariaat@nvdv.nl
Website www.nvdv.nl

© 2022 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Definitieve versie: volgt

Colofon

© 2022 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Definitieve versie: 15 juni 2022

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de copyrighthouder. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de copyrighthouder aanvragen.

De richtlijn is geautoriseerd door de NVDV op 10 mei 2022. De richtlijn is tevens geautoriseerd door de NVH, HN en het NHG.

Inhoudsopgave

INLEIDING	6
WERKGROEP	6
ALGEMENE INLEIDING	6
DOEL EN DOELGROEP	7
DOEL	7
DOELGROEP	7
GEbruikte BEGRIPPEN.....	9
TOELICHTING	9
GEbruikte AFKORTINGEN.....	10
TOELICHTING	10
OVERZICHT UITGANGSVRAGEN.....	11
ACNE RICHTLIJN	11
HUIDVERZORGINGSADVIES.....	11
DIEET.....	11
BEHANDELING VAN ACNE	11
RECIDIEF VAN ACNE	11
ONDERHOUD	11
BEHANDELING VAN AAN ACNE GERELATEERDE LITTEKENS.....	11
OVERZICHT AANBEVELINGEN.....	12
HUIDVERZORGINGSADVIES.....	12
DIEET.....	12
BEHANDELING VAN ACNE	12
RECIDIEF	15
ONDERHOUD	15
BEHANDELING VAN ACNELITTEKENS.....	16
ORGANISATIE VAN ZORG: ALGEMENE AANBEVELINGEN	16
ORGANISATIE VAN ZORG: VERWIJZING NAAR SPECIALISTISCHE EN PARAMEDISCHE ZORG	16
HUIDVERZORGINGSADVIES.....	18
UITGANGSVRAAG	18
AANBEVELINGEN	18
ONDERBOUWING	18
OVERWEGINGEN	18
PATIËNTENPERSPECTIE.....	19
DIEET	20
UITGANGSVRAAG	20
AANBEVELINGEN	20

INLEIDING	20
ONDERBOUWING	20
OVERWEGINGEN	20
<u>BEHANDELING VAN ACNE</u>	22
UITGANGSVRAGEN.....	22
AANBEVELINGEN	22
ONDERBOUWING	25
OVERWEGINGEN	25
OPTIES VOOR EERSTE-KEUZEBEHANDELING	25
ORALE BEHANDELING MET ISOTRETINOÏNE	30
GEBRUIK VAN ORALE CORTICOSTEROÏDEN NAAST ORAAL ISOTRETINOÏNE	31
FYSISCHE BEHANDELINGEN	31
GEBRUIK VAN INTRALAESIONALE CORTICOSTEROÏDEN	32
BEHANDELOPTIES VOOR ACNE BIJ PATIËNTEN MET POLYCYSTEUS OVARIUMSYNDROOM	32
REFERENTIES	33
<u>RECIDIËF</u>	34
UITGANGSVRAGEN.....	34
AANBEVELINGEN	34
INLEIDING	34
ONDERBOUWING	34
OVERWEGINGEN	34
PATIËNTENPERSPECTIEF.....	35
<u>ONDERHOUD</u>	36
UITGANGSVRAAG	36
AANBEVELINGEN	36
INLEIDING	36
ONDERBOUWING	36
OVERWEGINGEN	36
PATIËNTENPERSPECTIEF.....	37
<u>BEHANDELING VAN ACNELITTEKENS</u>	38
UITGANGSVRAAG	38
AANBEVELINGEN	38
INLEIDING	38
ONDERBOUWING	38
OVERWEGINGEN	38
PATIËNTENPERSPECTIEF.....	39
<u>ORGANISATIE VAN ACNE ZORG.....</u>	40
UITGANGSVRAGEN.....	40

ALGEMENE AANBEVELINGEN	40
INLEIDING	41
OVERWEGINGEN	41
REFERENTIES	43
<u>BIJLAGEDOCUMENT</u>	<u>44</u>

Inleiding

Werkgroep

Voor het ontwikkelen van de richtlijn werd in 2020 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld. Bij het samenstellen van de werkgroep werd rekening gehouden met de geografische spreiding van de werkgroepleden en met een evenredige vertegenwoordiging van academische en niet-academische achtergrond. De werkgroepleden hebben onafhankelijk gehandeld en geen enkel lid ontving gunsten met het doel de richtlijnen te beïnvloeden. Naast de afgevaardigden van de verschillende beroepsgroepen is er ook een patiëntvertegenwoordiger betrokken geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn. Voor een volledig overzicht van voorgaande werkgroepen en alle betrokken partijen wordt verwezen naar bijlage 2: overzicht werkgroepen en betrokken partijen.

Tabel 1: Overzicht werkgroepleden

Werkgroepleden Richtlijn Acne	Vereniging
dr. R.J.B. Driessen (voorzitter), dermatoloog	NVDV
drs. F.A.A. Blok, dermatoloog	NVDV
dr. R.J. Borgonjen, dermatoloog	NVDV
drs. D. Appelen, dermatoloog i.o.	NVDV
dr. S.F. van Vugt, huisarts	NHG
drs. F.M.C. de Vries, huidtherapeut/onderzoeker	-
M.E.M. Janssen, huidtherapeut	NVH
drs. T.P. Buters, arts-onderzoeker	-
F. Das, patiëntvertegenwoordiger	HN
<i>Per december 2021</i>	
drs. S.A.E. Stadhouders-Keet, dermatoloog	NVDV
dr. H.H. van der Zee, dermatoloog	NVDV

Ondersteuning werkgroep Richtlijn Acne	Vereniging
drs. S.L. Wanders, arts-onderzoeker (vanaf juli 2021)	NVDV
drs. E. de Boij, arts-onderzoeker (tot juli 2021)	NVDV
dr. W.A. van Enst, klinisch epidemioloog	NVDV

Algemene inleiding

Totstandkoming van de richtlijn

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) is de richtlijn Acne in 2022 herzien. Er is gekozen om gebruik te maken van de Britse richtlijn 'Acne Vulgaris: management' van het National Institute for Health and Care Excellence (NICE) als basisdocument.

Door NICE werd van 2019 tot en met 2021 gewerkt aan een update van de behandelrichtlijn voor acne vulgaris volgens dezelfde GRADE methodiek zoals die binnen de NVDV wordt gehanteerd. De geanalyseerde knelpunten kwamen grotendeels overeen met de Nederlandse situatie. Er was een zorgvuldige onderbouwing gedaan op basis van het literatuuronderzoek en consensus binnen de expertisegroep. Derhalve was het mogelijk om gebruik te maken van de grondige, uitvoerige literatuuranalyse zoals reeds door NICE verricht, om vervolgens de Britse NICE-richtlijn integraal te adapteren naar de Nederlandse situatie. Hierbij moet worden opgemerkt dat de NICE guideline zich richt tot het gehele veld van betrokken zorgverleners, en niet specifiek de dermatoloog.

Deze richtlijn bevat aanbevelingen voor de behandeling van acne met topicale middelen, orale middelen en huidverzorging, alsmede behandeling van acnelittekens. Overal waar in deze richtlijn de term 'acne' wordt genoemd wordt 'acne vulgaris' bedoeld.

Inleiding acne vulgaris

Acne vulgaris is een veelvoorkomende huidaandoening; naar schatting is 9,4% van de wereldbevolking aangedaan.¹ Daarmee staat acne vulgaris op de 8^e plaats van meest voorkomende aandoeningen wereldwijd.² Acne vulgaris is een veel voorkomende aandoening die het gezicht, de borst en de rug kan aantasten. Het komt het meest voor bij adolescenten en jongvolwassenen; ongeveer 80% van de mensen tussen 11 en 30 jaar oud is aangedaan. Hoewel het voornamelijk voorkomt bij tieners en jongvolwassenen, heeft naar schatting 20 tot 40% van alle volwassenen in meer of mindere mate last van acne.³

Vooraf vanwege de ingrijpende psychosociale gevolgen kan acne een groot probleem vormen. Dat heeft mede te maken met de lokalisatie in het gelaat en de leeftijdscategorie waarbij het voornamelijk gezien wordt. Onder 9570 adolescenten bleek 14,1% problematische acne te hebben.⁴ Tevens is aangetoond dat de emotionele en sociale implicaties van acne vergelijkbaar zijn met die van andere chronische aandoeningen als astma en epilepsie.⁵

Acne kan een aanzienlijke impact hebben op de kwaliteit van leven, omdat de aanwezigheid van acne kan leiden tot emotionele stress en psychische problematiek, waaronder depressie en suïcidaliteit. Deze effecten correleren niet noodzakelijkerwijs met de ernst van acne. Zelfs een milde vorm kan een negatieve invloed uitoefenen op werk, sociale interacties en stemming.⁶ Daarnaast kan acne vulgaris permanente schade aan de huid veroorzaken, zoals littekenvorming en hyperpigmentatie.

Dat acne vulgaris, ook door zorgverleners, vaak beschouwd wordt als een onschuldige en self-limiting kwaal is derhalve onterecht. Ook patiënten ondersteunen dergelijke algemene opvattingen niet, zo blijkt uit bevindingen van de focusgroep acne, gehouden door de NHG in 2016, als input voor het patiëntenperspectief voor de NHG-Standaard Acne (herziening 2017). Patiënten gaven daarbij aan dat 'betrokkenheid en serieus nemen wordt gewaardeerd; zeggen dat acne 'normaal is' en 'wel een keer overgaat' niet.' Aandacht voor ideeën van de patiënt over het ontstaan, verergeren of verbeteren van acne, en aandacht voor de psychosociale beleving van acne, zijn van belang voor voorlichting op maat en kunnen de therapietrouw bevorderen.⁷

De werkgroep is van mening dat acne vulgaris beschouwd dient te worden als huidziekte, waarvoor een behandeling door gecertificeerde (para)medisch geschoolde zorgverleners geïndiceerd is. Naast een behandeling op maat dient er aandacht te zijn voor een goede begeleiding van patiënten.

Doel en doelgroep

Doel

Deze richtlijn is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering. Richtlijnen zijn vooral van belang bij zaken waar veel verwarring of onenigheid over bestaat en waar consensus kan bijdragen aan duidelijkheid. De richtlijn berust op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en aansluitende meningsvorming gericht op het vaststellen van goed medisch handelen. De richtlijn en de daarvan afgeleide documenten geven aanbevelingen over begeleiding en behandeling van patiënten met acne vulgaris en schenken aandacht aan huidtherapie bij patiënten met acne.

Doelgroep

De richtlijn is bedoeld voor alle betrokken beroepsgroepen. Voor huisartsen geldt primair de NHG-Standaard Acne Vulgaris. Als de huisarts bij patiënten met acne vulgaris niet meer met de NHG-Standaard uitkomt, kan de huisarts gebruikmaken van deze richtlijn. Voor patiënten zijn afgeleide producten gemaakt, zoals te vinden op de websites van de betrokken patiëntenvereniging(en) en Thuisarts.nl.

Referenties

1. Vos T et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2163-96.
2. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, Marks R, Naldi L, Weinstock MA, Wulf SK, Michaud C, J L Murray C, Naghavi M. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. 2014 Jun;134(6):1527-1534.
3. Dréno B, Thiboutot D, Gollnick H, Finlay AY, Layton A, Leyden JJ, Leutenegger E, Perez M; Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. Large-scale worldwide observational study of adherence with acne therapy. *Int J Dermatol*. 2010 Apr;49(4):448-56.
4. Purvis D, Robinson E, Watson P. Acne prevalence in secondary school students and their perceived difficulty in accessing acne treatment. *N Z Med J*. 2004 Aug 20;117(1200):U1018.
5. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol*. 1999 Apr;140(4):672-6.
6. Layton AM, Thiboutot D, Tan J. Reviewing the global burden of acne: how could we improve care to reduce the burden? *Br J Dermatol*. 2021 Feb;184(2):219-225.
7. Bruinsma M. et al. NHG-Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017

Gebruikte begrippen

Begrip	Toelichting
Acne conglobata	Een ernstige vorm van nodulocysteuze acne met onderling verbonden sinussen en abscessen
Acne fulminans	Een zeer ernstige vorm van acne conglobata die gepaard gaat met systemische symptomen
Combinatiepreparaat: topicaal adapaleen met topicaal benzoylperoxide	Met een van deze 2 concentraties: 0,1% adapaleen met 2,5% benzoylperoxide 0,3% adapaleen met 2,5% benzoylperoxide (<i>nog niet verkrijgbaar in Nederland jan '22</i>)
Combinatiepreparaat: topicaal benzoylperoxide met topicaal clindamycine	5% benzoylperoxide met 1% clindamycine
Combinatie preparaat: topicaal tretinoïne met topicaal clindamycine	0,025% tretinoïne met 1% clindamycine
Milde tot matig ernstige acne	De ernst van acne varieert over een continuüm. Milde tot matig ernstige acne omvat één of meer van de volgende eigenschappen: <ul style="list-style-type: none"> ○ een willekeurig aantal niet-inflammatoire laesies (comedonen), ○ minder dan circa 35 inflammatoire laesies (met of zonder niet-inflammatoire laesies), ○ maximaal twee noduli
Matig ernstige tot ernstige acne	Matig ernstige tot ernstige acne omvat één of meer van de volgende eigenschappen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Circa 35 of meer inflammatoire laesies (met of zonder niet-inflammatoire laesies); ○ drie of meer noduli
Oraal doxycycline	100 mg doxycycline per dag
Retinoïden	Systemische/lokale retinoïden, vitamine A zuur derivaten
Synthetische reinigingsmiddelen (syndets)	Synthetische reinigingsmiddelen (syndets) zijn algemeen verkrijgbaar in vaste en vloeibare vorm als reinigingsproduct voor de huid. Deze producten bevatten een mix van synthetische oppervlakte-actieve stoffen en hebben een neutrale tot licht zure pH, vergelijkbaar met de huid.
Tetracyclines	doxycycline, minocycline en tetracycline
Topicaal adapaleen	0,1% adapaleen
Topicaal azelaïnezuur	20% azelaïnezuur
Topicaal benzoylperoxide	5% benzoylperoxide 10% benzoylperoxide

Gebruikte afkortingen

Afkorting	Toelichting
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CHDR	Centre for Human Drug Research
DHPC	Direct Healthcare Professional Communication
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HN	Huid Nederland
IPL	Intense Pulsed Light
kg	Kilogram
mg	Milligram
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NVDV	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
NVH	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
PDT	Fotodynamische therapie
PCOS	Polycysteus ovariumsyndroom
RCT	Randomized Controlled Trial
SWAB	Stichting Werkgroep Antibioticabeleid
VTE	Veneuze trombo-embolieën
WHO	World Health Organization

Overzicht uitgangsvragen

Acne richtlijn

In 2021 werden de volgende uitgangsvragen geformuleerd en beantwoord:

Huidverzorgingsadvies

- Welke huidverzorgingsadviezen kunnen gegeven worden aan patiënten met acne vulgaris?

Dieet

- Welke voedingsadviezen kunnen gegeven worden aan patiënten met acne vulgaris?

Behandeling van acne

- Welke behandelopties zijn er voor milde tot matig ernstige acne vulgaris?
- Welke behandelopties zijn er voor matig ernstige tot ernstige acne vulgaris?
- Wat is de indicatie voor het gebruik van orale corticosteroiden als aanvulling op oraal isotretinoïne?
- Welk laboratoriumonderzoek dient verricht te worden bij patiënten met acne vulgaris die behandeld worden met oraal isotretinoïne?
- Welke plaats hebben fysieke therapieën in de behandeling van acne vulgaris?
- Wat zijn de indicaties om acne vulgaris te behandelen met intralaesionale corticosteroiden?
- Wat zijn de behandelopties voor patiënten met acne vulgaris en polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)?

Recidief van acne

- Welke behandelopties zijn er voor patiënten met een recidief van acne vulgaris na een eerdere behandeling?

Onderhoud

- Welke adviezen zijn er voor patiënten na het afronden van een acnebehandeling?

Behandeling van aan acne gerelateerde littekens

- Wat zijn effectieve behandelopties voor littekens door acne vulgaris?

Organisatie van zorg

- Wat zijn de criteria voor een spoedverwijzing?
- Wat zijn de criteria om een patiënt met acne vulgaris door te verwijzen naar een dermatoloog?
- Wat zijn de criteria om een patiënt met acne vulgaris door te verwijzen naar een andere medisch specialist of paramedisch geschoolde zorgverlener?

Overzicht aanbevelingen

Huidverzorgingsadvies

- Adviseer patiënten met acne om dagelijks een synthetisch reinigingsmiddel als reinigingsproduct ('zeepvrije zepen' of 'syndets') te gebruiken op de aangedane huid en mild te wassen met lauwwarm water zonder te schuren of te scrubben.
- Adviseer patiënten met acne die huidverzorgingsproducten gebruiken (bijv. hydraterende crèmes en/of zonnebrandcrème) om producten op oliebasis te vermijden. NB: een hydraterende crème op oliebasis kan echter uitkomst bieden bij patiënten met een droge huid door het gebruik van lokale keratolytica en/of systemische retinoïden.
- Adviseer patiënten met acne die make-up gebruiken om olievrije producten te gebruiken en, indien gebruikt, om make-up aan het einde van de dag te verwijderen.
- Vertel patiënten die hun acnehuid manipuleren dat zij daardoor een verhoogd risico lopen op littekenvorming.
- *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden.*

Dieet

- Vertel patiënten dat er weinig bewijs is om specifieke diëten te volgen of voedingssupplementen te gebruiken voor de behandeling van acne.
- Raad een gezond, uitgebalanceerd dieet aan. Zie overwegingen en richtlijn Gezonde voeding van de Gezondheidsraad.

Behandeling van acne

Opties voor eerste-keuzebehandeling

- Bied één van de volgende behandelingen aan gedurende 12 weken, rekening houdend met de ernst van de acne en de voorkeuren van de patiënt na bespreking van de risico's en voordelen van elke optie (zie tabel 2):
 - combinatiepreparaat topicaal adapaleen met topicaal benzoylperoxide voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal tretinoïne met topicaal clindamycine voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal benzoylperoxide met topicaal clindamycine voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal adapaleen met topicaal benzoylperoxide, samen met oraal doxycycline voor matig ernstige tot ernstige acne
 - topicaal azelaïnezuur met oraal doxycycline voor matig ernstige tot ernstige acne
 - oraal isotretinoïne
- Overweeg topicaal benzoylperoxide monotherapie als alternatief voor de opties in tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne, als:
 - andere genoemde behandelingen gecontra-indiceerd zijn;
 - de patiënt topische retinoïden of antibiotica liever wil vermijden.
- Overweeg een topicaal retinoïd als monotherapie als alternatief voor opties in tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne, als een patiënt benzoylperoxide of antibiotica liever wil vermijden.

- Overweeg bij patiënten met matig ernstige tot ernstige acne die oraal doxycycline niet kunnen verdragen of een contra-indicatie hebben, om het geneesmiddel te vervangen door een oraal macrolide (bijvoorbeeld erythromycine) of trimethoprim.

Factoren om tijdens het consult rekening te houden:

- Acne van welke ernst dan ook kan psychische problemen veroorzaken.
- Bespreek het belang van het voltooien van de behandeling; het kan 6 tot 8 weken duren voordat een positief effect merkbaar wordt.

Factoren om rekening mee te houden bij het kiezen van een behandeloptie:

- Het risico op littekens neemt toe met de ernst en duur van de acne.
- Begin met behandeling om de dag of korte contactapplicatie (bijvoorbeeld afwassen na een uur), om het risico op huidirritatie bij topicale behandelingen met benzoylperoxide of retinoïden te verminderen. Als dat goed wordt verdragen, ga dan over op de standaard applicatie van het gehele aangedane gebied, niet alleen op de zichtbare laesies.
- Bespreek bij vrouwelijke patiënten in de vruchtbare leeftijd dat (topicale en systemische) retinoïden en orale tetracyclines gecontra-indiceerd zijn tijdens de zwangerschap en bij het plannen van een zwangerschap, en dat ze effectieve anticonceptie moeten gebruiken, of een alternatieve behandeling moeten kiezen. *Zie bijlage DHPC update retinoïden.*
- Voor patiënten die worden behandeld voor acne en die hormonale anticonceptiva willen gebruiken, heeft de gecombineerde orale anticonceptiepil de voorkeur boven een pil met alleen progesteron.

De volgende behandelingen worden niet aanbevolen:

- Monotherapie met topicale antibiotica;
- Monotherapie met orale antibiotica;
- Een combinatie van topicale en orale antibiotica.

Factoren waarmee bij controle(s) of follow-up rekening moet worden gehouden:

- Evalueer een eerste-keuzebehandeling na 12 weken en:
 - Onderzoek of de acneklachten zijn verminderd en of er bijwerkingen zijn.
 - Overweeg bij patiënten die een behandeling krijgen waar orale antibiotica deel van uit maken, *indien de acne voldoende is verbeterd*, te stoppen met orale antibiotica en de topicale behandeling te continueren.
 - Overweeg bij patiënten die behandeld worden met o.a. orale antibiotica en die onvoldoende reageren om de orale antibiotica nog 12 weken te continueren, naast de topicale behandeling.
- Behandel alleen langer dan 6 maanden met een antibioticum (topicaal of oraal) in uitzonderlijke omstandigheden. Beoordeel de huid om de 3 maanden en stop het antibioticum zo snel mogelijk.
- Wees ervan bewust dat het gebruik van antibiotische behandeling geassocieerd is met een risico op antibioticaresistentie.
- Als de acne bij patiënten voldoende is verbeterd, overweeg dan onderhoudsbehandeling (zie module onderhoud).
- Als de acne niet voldoende reageert op een 12 weken durende kuur van een eerste-keuzebehandeling, beoordeel dan nogmaals de ernst van de klachten en:
 - Overweeg bij milde tot matig ernstige acne een alternatief uit de behandelopties genoemd in tabel 2.

- Overweeg bij matig ernstige tot ernstige acne waarbij tot nu nog geen orale antibiotica zijn gebruikt om een alternatieve behandeling aan te bieden waar orale antibiotica deel van uitmaken (zie tabel 2).
- *Zie module organisatie van zorg voor verwijismogelijkheden bij onvoldoende reactie op de genoemde behandelopties.*

Orale behandeling met isotretinoïne

- Overweeg oraal isotretinoïne voor patiënten ouder dan 12 jaar met een matig ernstige tot ernstige vorm van acne waarbij eerdere adequate behandelingen met orale antibiotica en topicale middelen onvoldoende hebben geholpen. Bijvoorbeeld bij acne conglobata/nodulocysteuze acne, acne fulminans of acne die waarschijnlijk littekens veroorzaakt.
- Houd bij het overwegen van oraal isotretinoïne rekening met het psychisch welzijn van de patiënt. *Zie module organisatie van zorg voor verwijismogelijkheden.*
- Bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd:
 - Leg uit dat isotretinoïne ernstige schade kan toebrengen aan het ongeborn kind bij gebruik tijdens de zwangerschap;
 - Informeer hen over het te volgen zwangerschapspreventieprogramma (zie bijlage DHPC update retinoïden).
- Schrijf oraal isotretinoïne in principe voor in een dagelijkse dosis van 0,5 tot 1 mg/kg.
- Overweeg een lagere dagelijkse dosis isotretinoïne (0,1-0,3 mg/kg) in geval van bijwerkingen, bij patiënten met een verhoogd risico op bijwerkingen of ter bevordering van de therapietrouw.
- Wanneer isotretinoïne wordt gegeven als kuur voor acne, ga dan in principe door totdat een totale cumulatieve dosis van 120 tot 150 mg/kg is bereikt, tenzij:
 - Het huidbeeld nog niet volledig in remissie is en langdurigere behandeling nodig is;
 - De acne al voor die tijd grotendeels is verdwenen en er geen nieuwe laesies verschijnen gedurende 4 tot 8 weken. Overweeg dan om de behandeling eerder te stoppen.
- Beoordeel tijdens de behandeling het psychisch welzijn bij patiënten die oraal isotretinoïne gebruiken en wees bedacht op tekenen van depressie. *Zie module organisatie van zorg voor verwijismogelijkheden.*
- Informeer patiënten voor het starten van de behandeling over de mogelijke bijwerkingen en evalueer deze tijdens behandeling.

Labdiagnostiek bij isotretinoïne

- Laboratoriumonderzoek wordt aanbevolen, evenals het monitoren van een mogelijke zwangerschap.
- Leverenzymen (ALAT, gamma GT) en triglyceriden en cholesterol worden bij voorkeur voor behandeling, na 1 maand en daarna om de 3 maanden gecontroleerd, tenzij vaker controleren klinisch is aangewezen.
- Voer bij vrouwen direct voorafgaand aan de behandeling, idealiter maandelijks tijdens de behandeling en 1 maand na de behandeling een zwangerschapstest uit.

Gebruik van orale corticosteroiden als aanvulling op oraal isotretinoïne

- Overweeg om prednison toe te voegen bij een exacerbatie van acne nadat er reeds gestart is met oraal isotretinoïne.
- Overweeg om prednison toe te voegen als bij een patiënt met acne fulminans wordt gestart met oraal isotretinoïne, om verergering van acne te voorkomen of te behandelen.

Fysische therapieën bij acne

- Overweeg fotodynamische therapie (PDT) voor patiënten vanaf 18 jaar met matig ernstige tot ernstige acne indien andere behandelingen onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn. In de Nederlandse praktijk is weinig ervaring met het gebruik van PDT bij acne.
- Licht- of laserbehandeling en chemische peelings voor de behandeling van milde tot matig ernstige acne zijn beschreven en worden in de Nederlandse praktijk toegepast. Overweeg een dergelijke behandeling indien andere behandelingsopties onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn.

Gebruik van intralesionale corticosteroiden

- Overweeg om ernstige inflammatoire cystes te behandelen met intralesionale injecties met triamcinolonacetonide.

Behandelopties voor acne bij patiënten met polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)

- Behandel patiënten met PCOS en acne vulgaris in eerste instantie met standaard acnetherapieën van eerste keuze conform tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne.
- Overweeg een toevoeging van een oraal anticonceptivum in de vorm van de combinatiepil als de gekozen therapie van eerste keuze niet effectief is.
- De voorkeur gaat uit naar levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten van de 2^e generatie, wegens een verhoogd risico op trombo-embolische complicaties bij preparaten met cyproteron.
- Indien toch gekozen wordt voor een cyproteronacetaat bevattend preparaat, bespreek dan na zes maanden of deze therapie kan worden gecontinueerd of beter overgestapt kan worden op een alternatief.
- *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden bij patiënten met acne en kenmerken van hyperandrogenisme.*

Recidief

- Als acne adequaat reageert op een geschikte eerste-keuzebehandeling, maar daarna recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden:
 - Herhalen van dezelfde behandeling gedurende 12 weken of,
 - Een alternatieve behandeling van 12 weken (zie tabel 2)
- Als acne adequaat reageert op oraal isotretinoïne, maar na het beëindigen van de kuur recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden (afhankelijk van de ernst):
 - Een van de keuzes aan conform tabel 2 (bij milde tot matig ernstige acne)
 - Een kuur van 12 weken met een van de keuzes uit tabel 2 (bij matig ernstige tot ernstige acne)
 - Een nieuwe kuur oraal isotretinoïne (bij matig ernstige tot ernstige acne)

Onderhoud

- Stimuleer blijvende, passende huidverzorging (zie module huidverzorging).
- Leg uit dat onderhoudsbehandeling niet altijd nodig is, maar kan worden overwogen.
- Overweeg onderhoudsbehandeling bij patiënten die vaker een recidief hebben gehad na behandeling.
 - Overweeg als onderhoudsbehandeling topicaal adapaleen en topicaal benzoylperoxide als combinatiepreparaat. Als dit niet wordt getolereerd, of bij contra-indicatie voor een of meerdere onderdelen hiervan, overweeg dan topicale monotherapie met topicale retinoïden (zoals adapaleen), azelaïnezuur, of benzoylperoxide.
- Evalueer de onderhoudsbehandeling voor acne na 12 weken om te beslissen of deze al dan niet moet worden gecontinueerd.

Behandeling van acnelittekens

- Bespreek met patiënten de mogelijke zorgen omtrent acnelittekens en geef informatie passend bij de behoeften. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn onder meer:
 - Mogelijke oorzaken van hun littekens;
 - Behandelopties; glycolzuurpeeling of een CO₂-laserbehandeling al dan niet gevolgd door een sessie met stansbiopsieën;
 - Dat acnelittekens in de loop van de tijd kunnen veranderen;
 - Psychische problemen.

Zie module organisatie van zorg voor verwijs- en bijbehorende behandel mogelijkheden.

Organisatie van zorg: algemene aanbevelingen

- Beschouw acne vulgaris als een huidziekte en behandel deze als zodanig.
- Geef patiënten met acne vulgaris adequate voorlichting over het ziektebeeld, een gericht behandeladvies en passende nazorg.
- Behandel patiënten met acne vulgaris volgens de principes van 'evidence based medicine' of 'evidence based practice'.

Organisatie van zorg: verwijzing naar specialistische en paramedische zorg

Spoedverwijzing

- Verwijs patiënten met acne fulminans met systemische symptomen (acute, heftige acne met koorts, algehele malaise en soms gewrichtsklachten) met spoed naar de dermatoloog opdat zij binnen 24u gezien worden.

Standaardverwijzing naar een huisarts of dermatoloog

- Verwijs patiënten met acne vulgaris naar een huisarts of dermatoloog voor advies over en het eventueel instellen van medicamenteuze behandeling.

Verwijzing naar een dermatoloog

- Verwijs patiënten in ieder geval naar de dermatoloog als zich een van de volgende situaties voordoet:
 - Diagnostische onzekerheid;
 - Atypische presentatie;
 - Nodulocysteuze acne waaronder acne conglobata;
 - Acne fulminans.
- Overweeg ook om patiënten naar de dermatoloog door te verwijzen bij:
 - Milde tot matig ernstige acne die niet heeft gereageerd op twee voltooide behandelingen met topicale combinatiepreparaten en/of systemische antibiotica (tabel 2);
 - Matig ernstige tot ernstige acne die niet heeft gereageerd op eerdere behandeling met orale antibiotica (tabel 2);
 - Acne met (dreigende) littekenvorming;
 - Acne met (dreigende) persisterende pigmentveranderingen.
- Overweeg om patiënten door te verwijzen naar de dermatoloog als de acne, ongeacht de ernst, behandelvoorgeschiedenis of het bestaan van acne gerelateerde littekens gepaard gaat met aanhoudende psychische problemen of als er een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven is of is te verwachten.
- Overweeg om jonge kinderen (<12 jaar) met ernstige acne te verwijzen naar een kinderdermatoloog of acnespreekuur in de derde lijn.

Verwijzing naar een andere medisch specialist

- Overweeg doorverwijzing naar een psycholoog als iemand door acne aanzienlijke psychische problemen ervaart, met name als die patiënt last heeft van/een verleden heeft met zelfmoordgedachten of zelfbeschadiging, ernstige depressieve -of angststoornis, of Body Dysmorphic Disorder.
- Overweeg verwijzing naar een andere medisch specialist (bijvoorbeeld een endocrinoloog), als een onderliggende aandoening of medicatie (inclusief anabole steroïden) mogelijk bijdragen aan de acne.
- Overweeg patiënten met acne en kenmerken van hyperandrogenisme (terug) te verwijzen naar de huisarts, gynaecoloog of endocrinoloog voor nadere analyse.

Andere verwijzingen

- Overweeg patiënten met acne vulgaris te verwijzen naar een huidtherapeut of verpleegkundig specialist voor advies en begeleiding omtrent huidverzorging.
- Verwijs naar een huidtherapeut, cosmetisch arts of dermatoloog met expertise in littekenbehandeling in geval van ernstige acnelittekens, of als littekens na een jaar na remissie van de acne niet verdwenen zijn.
- Verwijs voor fysische behandeling van acne vulgaris naar gekwalificeerde medisch of paramedisch geschoolde zorgverleners, zoals de dermatoloog of de huidtherapeut.

Huidverzorgingsadvies

Uitgangsvraag

Welke huidverzorgingsadviezen kunnen gegeven worden aan patiënten met acne vulgaris?

Aanbevelingen

- Adviseer patiënten met acne om dagelijks een synthetisch reinigingsmiddel als reinigingsproduct ('zeepvrije zepen' of 'syndets') te gebruiken op de aangedane huid en mild te wassen met lauwwarm water zonder te schuren of te scrubben.
- Adviseer patiënten met acne die huidverzorgingsproducten gebruiken (bijv. hydraterende crèmes en/of zonnebrandcrème) om producten op oliebasis te vermijden. *NB: een hydraterende crème op oliebasis kan echter uitkomst bieden bij patiënten met een droge huid door het gebruik van lokale keratolytica en/of systemische retinoïden.*
- Adviseer patiënten met acne die make-up gebruiken om olievrije producten te gebruiken en, indien gebruikt, om make-up aan het einde van de dag te verwijderen.
- Vertel patiënten die hun acnehuid manipuleren dat zij daardoor een verhoogd risico lopen op littekenvorming.
- *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden.*

Inleiding

Patiënten met acne willen weten hoe zij hun huid het beste kunnen verzorgen. Geschikte huidverzorging is belangrijk om de bijwerkingen van behandelingen te verminderen. Bij de behandeling van acne spelen niet-medicamenteuze adviezen dan ook een belangrijke rol. Er bestaat een florerende markt voor vrij (zonder recept) verkrijgbare middelen, welke in wisselende mate soelaas kunnen bieden. Zorgverleners worden regelmatig gevraagd welk type huidverzorging geschikt is. De werkgroep constateert dat adviezen momenteel uiteenlopen en daarom zijn er aanbevelingen gedaan, gericht op het standaardiseren van de dagelijkse praktijk.

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de [NICE richtlijn](#).

Overwegingen

- In het algemeen is de evidence voor huidverzorgingsproducten zeer beperkt. De aanbeveling om dagelijks een synthetisch reinigingsmiddel te gebruiken wordt gemaakt omdat er aanwijzingen zijn dat zowel het aantal inflammatoire als non-inflammatoire acne laesies hierdoor verminderen. De pH van synthetische reinigingsmiddelen is licht zuur en is daardoor milder voor de huid, in tegenstelling tot alkalische zeep. Synthetische reinigingsmiddelen zijn algemeen verkrijgbaar in vaste en vloeibare vorm. Deze producten bevatten een mix van synthetische oppervlakte-actieve stoffen. De werkgroep is van mening dat het hierbij niet uitmaakt of een synthetisch reinigingsmiddel vloeibaar, schuim of vast van consistentie is. Vanwege het beperkte bewijs raadt de werkgroep het gebruik hiervan aan als een algemeen huidverzorgingsadvies in plaats van als behandeling.
- De aanbeveling om geen huidverzorgingsproducten op oliebasis te gebruiken komt uit de ervaring van de werkgroep zelf. Acne kenmerkt zich over het algemeen door een te vette huid en op olie gebaseerde producten zouden dit kunnen verergeren. Dit geldt niet voor een juist droge huid door een ingestelde behandeling met vitamine A zuur derivaten.
- Er is een beperkte evidence voor het gebruik van zure en/of op benzoylperoxide gebaseerde gezichtsreinigers. Evidence van matige kwaliteit toont tevreden tot zeer tevreden acnepatiënten wat betreft de op benzoylperoxide gebaseerde gezichtsreinigers. Verder zijn er geen vergelijkende studies gevonden voor lotions en crèmes met salicylzuur, vitamine A zuur, benzoylperoxide, glycolzuur en fruitzuren bij acne. De werkgroep is het erover eens dat er onvoldoende bewijs is voor het gebruik van zure en op benzoylperoxide gebaseerde huidreinigers voor het gezicht om daar een aanbeveling op te baseren.

- De werkgroep merkt op dat make-up aan het eind van de dag verwijderd zou moeten worden, maar vanwege gebrek aan bewijs besluit de werkgroep dat ze geen aanbeveling kunnen doen over de producten die gebruikt zouden moeten worden voor het verwijderen van make-up.
- De werkgroep geeft aan dat het manipuleren van acnelaesies kan leiden tot littekens. Het advies is om dit gedrag te vermijden. Gezien het feit dat het bewijs over risicofactoren voor littekenvorming beperkt is, besluit de werkgroep dat verder onderzoek nodig is.

Patiëntenperspectief

Besteed aandacht aan uitleg en adviezen ten aanzien van (al dan niet vermeende) acne beïnvloedende factoren (zoals huidverzorging en voeding), ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: 'geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect').¹

De werkgroep is van mening dat de aanbevelingen grotendeels de huidige praktijk weerspiegelen, maar mogelijk kan bewustwording van de cognities die bij de patiënt leven, in de praktijk leiden tot meer personalised care. Hierbij kan de behandelaar, na exploratie van de individuele cognities, wensen en verwachtingen zorgen voor informatievoorziening en behandeling die het beste aansluit op de wensen van de patiënt met acne. Hoewel er een toename kan zijn in de gesprekstijd tijdens het consult, kan de patiënt tevredenheid stijgen en daarmee het aantal vervolgsconsulten afnemen.

Referenties

1. Bruinsma M, De Ruijter W, Jaspar AHJ, Van der Zee HH, Van Vugt SF, Verhoeven ICL, Verstappen V en Wiersma TJ. NHG-Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017.

Uitgangsvraag

- Welke voedingsadviezen kunnen gegeven worden aan patiënten met acne vulgaris?

Aanbevelingen

- Vertel patiënten dat er weinig bewijs is om specifieke diëten te volgen of voedingssupplementen te gebruiken voor de behandeling van acne.
- Raad een gezond, uitgebalanceerd dieet aan. Zie overwegingen en richtlijn Gezonde voeding van de [Gezondheidsraad](#).¹

Inleiding

Veel patiënten met acne vulgaris proberen door een verandering in het voedingspatroon de acne te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn een zuivelvrij dieet of een dieet met een lage glycemische index. De rol van voeding bij acne vulgaris is controversieel. De werkgroep constateert dat voedingsadviezen momenteel uiteenlopen en daarom zijn de aanbevelingen gericht op het standaardiseren van de dagelijkse praktijk.

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de [NICE-richtlijn](#).² Hier vindt u evidence-tabellen voor voedingsadviezen bij patiënten met acne vulgaris.

Overwegingen

- De werkgroep beoordeelde het bewijs in vier gerandomiseerde onderzoeken naar de effectiviteit van een laag glycemisch dieet bij patiënten met acne vulgaris. Twee van deze studies laten een verbetering in bepaalde uitkomstmaten zien. Een kleine studie laat een klinisch relevante verbetering zien in het aantal acnelaesies. Ook zou het volgen van een laag glycemisch dieet onder begeleiding geassocieerd zijn met een klinisch relevante gewichtsreductie van 3,3 kg na 12 weken. Naast de gunstige effecten op acne en het voor sommigen gunstige effect van gewichtsverlies, kunnen veranderingen in het voedingspatroon lastig zijn door mogelijk hogere kosten van de vervangende voedingsmiddelen en de moeite en tijd die er mee gepaard gaat om op het dieet te letten. Daarnaast moet de algemene gezondheid in de relatief jonge populatie van acnepatiënten door een restrictief dieet niet in het gevaar komen, in het bijzonder vanwege het risico van het ontwikkelen van een eetstoornis in deze levensfase. Hierdoor beveelt de werkgroep een specifiek (restrictief) dieet niet aan als mogelijke behandelingsoptie, aangezien het beperkte bewijs van het voordeel daarvan niet opweegt tegen het risico.
- De ervaring van de werkgroep is dat in individuele gevallen wel degelijk een effect van voeding te zien is. Bij bepaalde subgroepen (die nog niet bekend zijn) zou dit het geval kunnen zijn. De werkgroep is echter van mening dat het over het algemeen nuttig is om een gezond, uitgebalanceerd dieet te promoten, dus voegde ze een aanbeveling toe met een link naar de richtlijn Gezonde voeding van de [Gezondheidsraad](#).¹
- Op de veelvoorkomende vraag of naast het volgen van een dieet ook voedingssupplementen een meerwaarde hebben in de behandeling van acne kan de werkgroep geen antwoord geven. Er zijn geen gerandomiseerde onderzoeken beschikbaar. Uit cohortonderzoeken of case series van zeer lage kwaliteit zijn er aanwijzingen voor een matig positieve associatie tussen inname van vitamine D en omega 3 rijke olie uit supplementen en acne vulgaris. Vitamine A en calcium lijken niet van invloed te zijn op acne vulgaris. Hoewel er weinig bewijs is voor, is de ervaring van de werkgroep dat spierversterkende middelen, zoals eiwitshakes, kunnen leiden tot (verergering van) acne. Om deze reden adviseert de werkgroep het gebruik van eiwitshakes af te raden.
Gezien het beperkte bewijs is de werkgroep van mening dat op dit gebied verder onderzoek nodig is en doet een onderzoeksaanbeveling om dit te stimuleren.

Patiëntenperspectief

In het focusgroepgesprek met 12 patiënten met acne (gerekruteerd uit een grote Nederlandse stadspraktijk, leeftijdsrange 16-23 jaar, 9 vrouwen en 3 mannen) werden cognities over het ontstaan/verergeren van acne getoetst. Een van de bevindingen was dat volgens de acne patiënten vet eten, uitknijpen en slechte (was)hygiëne acne het meest verergeren, gevolgd door het eten van chocola en zoetheid, stress, menstruatie en slaapgebrek.³

Besteed daarom aandacht aan uitleg en adviezen ten aanzien van (al dan niet vermeende) acne beïnvloedende factoren (zoals huidverzorging en voeding), ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: 'geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect').³

De werkgroep is van mening dat de aanbevelingen grotendeels de huidige praktijk weerspiegelen, maar mogelijk kan bewustwording van de cognities die bij de patiënt leven, in de praktijk leiden tot meer personalised care. Hierbij kan de behandelaar, na exploratie van de individuele cognities, wensen en verwachtingen zorgen voor informatievoorziening en behandeling die het beste aansluit op de wensen van de patiënt met acne. Hoewel er een toename kan zijn in de gesprekstijd tijdens het consult, kan de patiënt tevredenheid stijgen en daarmee het aantal vervolg consulten afnemen.

Referenties

1. Richtlijnen goede voeding 2015.
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015> Geraadpleegd op 10 januari 2022.
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence/c-dietary-interventions-for-the-treatment-of-acne-vulgaris-pdf-9144159951>. Geraadpleegd op 10 januari 2022
3. Bruinsma M, De Ruijter W, Jaspar AHJ, Van der Zee HH, Van Vugt SF, Verhoeven ICL, Verstappen V en Wiersma TJ. NHG-Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017.

Behandeling van acne

Uitgangsvragen

- Welke behandelopties zijn er voor milde tot matig ernstige acne vulgaris?
- Welke behandelopties zijn er voor matig ernstige tot ernstige acne vulgaris?
- Wat is de indicatie voor het gebruik van orale corticosteroiden als aanvulling op oraal isotretinoïne?
- Welk laboratoriumonderzoek dient verricht te worden bij patiënten met acne die behandeld worden met oraal isotretinoïne?
- Welke plaats hebben fysieke therapieën in de behandeling van acne vulgaris?
- Wat zijn de indicaties om acne vulgaris met intralaesionale corticosteroiden te behandelen?
- Wat zijn de behandelopties voor patiënten met acne vulgaris en polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)?

Aanbevelingen

De aanbevelingen hieronder hebben betrekking op milde tot matig ernstige en matig ernstige tot ernstige acne. Besproken behandelingen zijn van toepassing op kinderen vanaf 12 jaar en volwassenen. In de literatuursearch is neonatale acne uitgesloten (zie bijlage 4 evidence synthese).

Opties voor eerste-keuzebehandeling

- Bied één van de volgende behandelingen aan gedurende 12 weken, rekening houdend met de ernst van de acne en de voorkeuren van de patiënt na bespreking van de risico's en voordelen van elke optie (zie tabel 2).
 - combinatiepreparaat topicaal adapaleen met topicaal benzoylperoxide voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal tretinoïne met topicaal clindamycine voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal benzoylperoxide met topicaal clindamycine voor milde tot matig ernstige acne
 - combinatiepreparaat topicaal adapaleen met topicaal benzoylperoxide, samen met oraal doxycycline voor matig ernstige tot ernstige acne
 - topicaal azelaïnezuur met oraal doxycycline voor matig ernstige tot ernstige acne
 - oraal isotretinoïne voor therapieresistente matig ernstige tot ernstige acne
- Overweeg topicaal benzoylperoxide monotherapie als alternatief voor de opties in tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne, als:
 - andere genoemde behandelingen gecontra-indiceerd zijn;
 - de patiënt topicale retinoïden of antibiotica liever wil vermijden.
- Overweeg een topicaal retinoïd als monotherapie als alternatief voor opties in tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne, als een patiënt benzoylperoxide of antibiotica liever wil vermijden.
- Overweeg bij patiënten met matig ernstige tot ernstige acne die oraal doxycycline niet kunnen verdragen of een contra-indicatie hebben, om het geneesmiddel te vervangen door een oraal macrolide (bijvoorbeeld erythromycine) of trimethoprim.

Factoren om tijdens het consult rekening te houden:

- Acne van welke ernst dan ook kan psychische problemen veroorzaken.
- Bespreek het belang van het voltooiën van de behandeling; het kan 6 tot 8 weken duren voordat een positief effect merkbaar wordt.

Factoren om rekening mee te houden bij het kiezen van een behandeloptie:

- Het risico op littekens neemt toe met de ernst en duur van de acne.
- Begin met behandeling om de dag of korte contactapplicatie (bijvoorbeeld afwassen na een uur), om het risico op huidirritatie bij topicale behandelingen met benzoylperoxide of retinoïden te verminderen. Als dat goed wordt verdragen, ga dan over op de standaard applicatie van het gehele aangedane gebied, niet alleen op de zichtbare laesies.
- Bespreek bij vrouwelijke patiënten in de vruchtbare leeftijd dat (topicale en systemische) retinoïden en orale tetracyclines gecontra-indiceerd zijn tijdens de zwangerschap en bij het plannen van een zwangerschap, en dat ze effectieve anticonceptie moeten gebruiken, of een alternatieve behandeling moeten kiezen. *Zie bijlage DHPC update retinoïden.*
- Voor patiënten die worden behandeld voor acne en die hormonale anticonceptiva willen gebruiken, heeft de gecombineerde orale anticonceptiepil de voorkeur boven een pil met alleen progesteron.

De volgende behandelingen worden niet aanbevolen:

- Monotherapie met topicale antibiotica;
- Monotherapie met orale antibiotica;
- Een combinatie van topicale en orale antibiotica.

Factoren waarmee bij controle(s) of follow-up rekening moet worden gehouden:

- Evalueer een eerste-keuzebehandeling na 12 weken en:
 - Onderzoek of de acneklachten zijn verminderd en of er bijwerkingen zijn.
 - Overweeg bij patiënten die een behandeling krijgen waar orale antibiotica deel van uitmaken, *indien de acne voldoende is verbeterd*, te stoppen met orale antibiotica en de topicale behandeling te continueren.
 - Overweeg bij patiënten die behandeld worden met o.a. orale antibiotica en die onvoldoende reageren om de orale antibiotica nog 12 weken te continueren, naast de topicale behandeling.
- Behandel alleen langer dan 6 maanden met een antibioticum (topicaal of oraal) in uitzonderlijke omstandigheden. Beoordeel de huid om de 3 maanden en stop het antibioticum zo snel mogelijk.
- Wees ervan bewust dat het gebruik van antibiotische behandeling geassocieerd is met een risico op antibioticaresistentie.
- Als de acne bij patiënten voldoende is verbeterd, overweeg dan onderhoudsbehandeling (zie module onderhoud).
- Als de acne niet voldoende reageert op een 12 weken durende kuur van een eerste-keuzebehandeling, beoordeel dan nogmaals de ernst van de klachten en:
 - Overweeg bij milde tot matig ernstige acne een alternatief uit de behandelopties genoemd in tabel 2.
 - Overweeg bij matig ernstige tot ernstige acne waarbij tot nu nog geen orale antibiotica zijn gebruikt om een alternatieve behandeling aan te bieden waar orale antibiotica deel van uitmaken (zie tabel 2).
 - *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden bij onvoldoende reactie op de genoemde behandelopties.*

Orale behandeling met isotretinoïne

- Overweeg oraal isotretinoïne voor patiënten ouder dan 12 jaar met een matig ernstige tot ernstige vorm van acne waarbij eerdere adequate behandelingen met orale antibiotica en topicale middelen onvoldoende hebben geholpen. Bijvoorbeeld bij acne conglobata/nodulocysteuze acne, acne fulminans of acne die waarschijnlijk littekens veroorzaakt.
- Houd bij het overwegen van oraal isotretinoïne rekening met het psychisch welzijn van de patiënt. *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden.*
- Bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd:
 - Leg uit dat isotretinoïne ernstige schade kan toebrengen aan het ongeborn kind bij gebruik tijdens de zwangerschap;
 - Informeer hen over het te volgen zwangerschapspreventieprogramma (zie bijlage DHPC update retinoïden).
- Schrijf oraal isotretinoïne in principe voor in een dagelijkse dosis van 0,5 tot 1 mg/kg.
- Overweeg een lagere dagelijkse dosis isotretinoïne (0,1-0,3 mg/kg) in geval van bijwerkingen, bij patiënten met een verhoogd risico op bijwerkingen of ter bevordering van de therapietrouw.
- Wanneer isotretinoïne wordt gegeven als kuur voor acne, ga dan in principe door totdat een totale cumulatieve dosis van 120 tot 150 mg/kg is bereikt, tenzij:
 - Het huidbeeld nog niet volledig in remissie is en langdurigere behandeling nodig is;
 - De acne al voor die tijd grotendeels is verdwenen en er geen nieuwe laesies verschijnen gedurende 4 tot 8 weken. Overweeg dan om de behandeling eerder te stoppen.
- Beoordeel tijdens de behandeling het psychisch welzijn bij patiënten die oraal isotretinoïne gebruiken en wees bedacht op tekenen van depressie. *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden.*
- Informeer patiënten voor het starten van de behandeling over de mogelijke bijwerkingen en evalueer deze tijdens behandeling.

Labdiagnostiek bij isotretinoïne

- Laboratoriumonderzoek wordt aanbevolen, evenals het monitoren van een mogelijke zwangerschap.
- Leverenzymen (ALAT, gamma GT) en triglyceriden en cholesterol worden bij voorkeur voor behandeling, na 1 maand en daarna om de 3 maanden gecontroleerd, tenzij vaker controleren klinisch is aangewezen.
- Voer bij vrouwen direct voorafgaand aan de behandeling, idealiter maandelijks tijdens de behandeling en 1 maand na de behandeling een zwangerschapstest uit.

Gebruik van orale corticosteroiden als aanvulling op oraal isotretinoïne

- Overweeg om prednison toe te voegen bij een exacerbatie van acne nadat er reeds gestart is met oraal isotretinoïne.
- Overweeg om prednison toe te voegen als bij een patiënt met acne fulminans wordt gestart met oraal isotretinoïne, om verergering van acne te voorkomen of te behandelen.

Fysische therapieën bij acne

- Overweeg fotodynamische therapie (PDT) voor patiënten vanaf 18 jaar met matig ernstige tot ernstige acne indien andere behandelingen onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn. In de Nederlandse praktijk is weinig ervaring met het gebruik van PDT bij acne.
- Licht- of laserbehandeling en chemische peelings voor de behandeling van milde tot matig ernstige acne zijn beschreven en worden in de Nederlandse praktijk toegepast. Overweeg

een dergelijk behandeling indien andere behandelingsopties onvoldoende effect hebben, niet worden verdragen of gecontra-indiceerd zijn.

Gebruik van intralaesionale corticosteroiden

- Overweeg om ernstige inflammatoire cystes te behandelen met intralaesionale injecties met triamcinolonacetonide.

Behandelopties voor acne bij patiënten met polycysteus ovariumsyndroom (PCOS)

- Behandel patiënten met PCOS en acne vulgaris in eerste instantie met standaard acnetherapieën van eerste keuze conform tabel 2, rekening houdend met de ernst van de acne.
- Overweeg een toevoeging van een oraal anticonceptivum in de vorm van de combinatiepil als de gekozen therapie van eerste keuze niet effectief is.
- De voorkeur gaat uit naar levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten van de 2^e generatie, wegens een verhoogd risico op trombo-embolische complicaties bij preparaten met cyproteron.
- Indien toch gekozen wordt voor een cyproteronacetaat bevattend preparaat, bespreek dan na zes maanden of deze therapie kan worden gecontinueerd of beter overgestapt kan worden op een alternatief.
- *Zie module organisatie van zorg voor verwijsmogelijkheden bij patiënten met acne en kenmerken van hyperandrogenisme.*

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de [NICE-richtlijn](#).¹ De hyperlink bevat een verwijzing naar **alle** evidence-tabellen. Hier vindt u evidence-tabellen voor het huidverzorgingsadvies, dieet, verwijzing naar de medisch specialist, behandeling van milde tot matig ernstige acne, matig ernstige tot ernstige acne, behandeling van patiënten met acne vulgaris en PCOS, het toevoegen van orale corticosteroiden bij oraal isotretinoïne en het gebruik van intralaesionele corticosteroiden.

Overwegingen

Opties voor eerste-keuzebehandeling

- Op basis van evidence concludeert de werkgroep dat er een aantal farmacologische behandelingsopties is die klinisch effectief en kosteneffectief zijn. Voor elk van de twee onderzochte niveaus van acne-ernst (milde tot matig ernstige acne en matig ernstige tot ernstige acne), toont het geïdentificeerde bewijs aan dat verschillende behandelingen vergelijkbaar waren wat betreft klinische verbetering en kosteneffectiviteit. De werkgroep heeft 5 combinaties van behandelingen aanbevolen, met de voor- en nadelen van elke combinatie weergegeven in een tabel om tot gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) te komen. De werkgroep besluit dat al deze opties gegeven kunnen worden als een 12 weken durende kuur, aangezien dit consistent is met de huidige praktijk en overeenkomt met onderzoeksresultaten.
- De werkgroep constateert dat wetenschappelijk onderzoek aantoont dat combinaties van topicale behandelingen met benzoylperoxide, clindamycine en/of een retinoïd (adapaleen of tretinoïne) over het algemeen effectiever zijn dan deze interventies als monotherapie, en dat dit het geval is voor elke mate van ernst van acne. De werkgroep is het erover eens dat dit consistent is met de eigen klinische ervaring. Onderzoek toont ook aan dat een combinatie van 3 topicale middelen minder of vergelijkbaar effectief is aan een combinatie van 2 middelen; een drievoudige therapie wordt om die reden niet aanbevolen.
- Topicale behandelingen in combinatie met oraal doxycycline wordt aanbevolen voor matig ernstige tot ernstige acne, op basis van de evidence dat orale tetracyclines gecombineerd met een combinatiepreparaat topicale benzoylperoxide en een topicaal retinoïd, en orale tetracyclines met topicaal azelaïnezuur een van de meest klinisch effectieve en kosteneffectieve opties zijn.

- De werkgroep kiest ervoor om de optie van azelaïnezuur in combinatie met oraal doxycycline aan te bevelen omdat het, ondanks zijn beperktere bewijskracht, klinisch effectief en kosteneffectief blijkt te zijn. Het wordt daarom beschouwd als een goed alternatief voor patiënten die bijwerkingen ervaren van topicale retinoïden, omdat alle andere opties voor matig ernstige tot ernstige acne een topicaal retinoïd bevatten.
- De werkgroep heeft doxycycline aanbevolen, omdat deze gewoonlijk maar één keer per dag wordt ingenomen, wat de therapietrouw van orale antibiotica kan verbeteren. Doxycycline heeft een lager risico op bijwerkingen dan minocycline (wat bijvoorbeeld in verband kan worden gebracht met lupus erythematoses, hepatitis en hyperpigmentatie), en heeft de voorkeur boven tetracycline, omdat het met de maaltijd kan worden ingenomen.
- Trimethoprim-sulfamethoxazole en trimethoprim kunnen alleen gegeven worden in situaties waar andere antibiotica niet gebruikt kunnen worden.² Het is in Nederland niet gangbaar deze middelen in te zetten. Het betreft off-label gebruik.
- Tetracyclines mogen niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap. Er zijn aanwijzingen dat monotherapie met benzoylperoxide wel effectief en kosteneffectief is op elk niveau van ernst, zij het minder dan de 5 andere aanbevolen behandelingen, en daarom wordt het aanbevolen als alternatief voor patiënten bij wie topicale retinoïden of orale tetracyclines gecontra-indiceerd zijn (bijvoorbeeld voor gebruik tijdens zwangerschap). Voor patiënten die contra-indicaties hebben of die geen gebruik willen maken van de behandelingsopties in tabel 2 of topisch benzoylperoxide, kunnen andere behandelingen geschikt zijn, afhankelijk van individuele omstandigheden en klinische expertise.
- De werkgroep merkt ook op dat sommige patiënten met matig ernstige tot ernstige acne orale tetracyclines niet kunnen verdragen of er contra-indicaties voor hebben. Deze patiënten lopen risico op complicaties (littekenvorming) als alleen lokale behandeling wordt gebruikt, dus op basis van ervaring en expertise heeft de werkgroep enkele alternatieven aanbevolen die kunnen worden gebruikt.

Tabel 2. Behandelkeuzes voor milde tot matig ernstige en matig ernstige tot ernstige acne

	Milde tot matig ernstige acne			Matig ernstige tot ernstige acne		Therapieresistente matig ernstige tot ernstige acne
Behandeling	Combinatie-preparaat topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide, 1dd 's avonds aanbrengen	Combinatie-preparaat topicaal tretinoïne + topicaal clindamycine, 1dd 's avonds aanbrengen	Combinatie-preparaat topicaal benzoylperoxide + topicaal clindamycine, 1dd 's avonds aanbrengen	Combinatiepreparaat van topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide 1dd 's avonds aanbrengen + oraal doxycycline 1dd 100 mg	Topicaal azelaïnezuur 2dd aanbrengen + oraal doxycycline 1dd 100 mg	Oraal isotretinoïne. <i>Voor doseringsadvies zie overwegingen</i>
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> • Topicaal • Bevat geen antibiotica 	<ul style="list-style-type: none"> • Topicaal 	<ul style="list-style-type: none"> • Topicaal • Kan (voor zover bekend zonder gevaar) toegepast worden tijdens zwangerschap en lactatie 	<ul style="list-style-type: none"> • De orale component kan effectief zijn in geval van topicaal moeilijk te bereiken plekken, zoals de rug 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevat geen antibiotica • De orale component kan effectief zijn in geval van topicaal moeilijk te bereiken plekken, zoals de rug
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geschikt voor gebruik tijdens zwangerschap • Gebruik tijdens borstvoeding wordt ontraden • Kan huidirritatie en fotosensitiviteit veroorzaken • Kan een blekende 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geschikt voor gebruik tijdens zwangerschap • Gebruik tijdens borstvoeding wordt ontraden • Kan huidirritatie en fotosensitiviteit veroorzaken 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan huidirritatie en fotosensitiviteit veroorzaken • Kan een blekende werking hebben op haar en textiel 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxycycline is niet geschikt voor gebruik tijdens zwangerschap, borstvoeding of onder de leeftijd van 12 jaar • Topicaal adapaleen is niet geschikt voor gebruik tijdens de zwangerschap en wordt ontraden 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet geschikt voor gebruik tijdens zwangerschap, borstvoeding of onder de leeftijd van 12 jaar • Topicaal azelaïnezuur kan hypopigmentatie en fotosensitiviteit veroorzaken • Orale antibiotica kunnen systemische 	<ul style="list-style-type: none"> • Absoluut gecontra-indiceerd voor gebruik tijdens een actieve kinderwens, zwangerschap, of borstvoeding (zie bijlage DHPC update retinoïden) • Oraal isotretinoïne kan fotosensitiviteit veroorzaken. • Gelijktijdig gebruik met tetracyclines is gecontra-indiceerd.

	werking hebben op haar en textiel			<p>tijdens borstvoeding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide kan huidirritatie en fotosensitiviteit veroorzaken • Topicaal adapaleen + topicaal benzoylperoxide kan een blekende werking hebben op haar en textiel • Orale antibiotica kunnen systemische bijwerkingen hebben en kunnen antimicrobiële resistentie veroorzaken • Orale tetracyclines kunnen fotosensitiviteit veroorzaken 	<p>bijwerkingen hebben en kunnen antimicrobiële resistentie veroorzaken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orale tetracyclines kunnen fotosensitiviteit veroorzaken 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Zie overwegingen voor mogelijke bijwerkingen.</i>
--	-----------------------------------	--	--	---	--	--

Factoren waarmee u rekening moet houden bij het kiezen van een behandelingsoptie:

- De werkgroep heeft het bewijs voor het risico op acnelittekens beoordeeld. Het bewijs suggereert dat de ernst en de duur van de acne mogelijke risicofactoren zijn voor het ontstaan van littekens. De werkgroep stelt dat er een grote mate van onzekerheid is over het bewijs aangezien de onderzochte studies niet gecontroleerd hebben voor het effect van andere factoren op het ontstaan van littekens. De werkgroep oordeelt dat de genoemde risicofactoren wel consistent zijn met de eigen kennis en ervaring, daarom wordt de aanbeveling gedaan om gezondheidsmedewerkers op deze risico's te wijzen, zodat zij dit mee kunnen nemen tijdens het gesprek met de patiënt.
- Op basis van eigen ervaring en expertise, alsook op basis van enige evidence, wil de werkgroep enkele factoren die verband houden met eerste-keuzebehandelingen benadrukken. Uit de literatuur kwam naar voren dat topicale middelen zoals benzoylperoxide en retinoïden vaak huidirritatie veroorzaken. Daarom adviseerde de werkgroep bij aanvang te starten met behandeling om de dag of met een korte contactapplicatie om daarmee de huidirritatie te verminderen en zo de therapietrouw te bevorderen.
- De werkgroep benadrukt dat (topicale) retinoïden of orale tetracyclines gecontra-indiceerd zijn tijdens een zwangerschap of in geval van een actuele zwangerschapswens. Bij het gebruik van isotretinoïne moet het gebruik van effectieve anticonceptie conform het zwangerschapspreventieprogramma worden besproken met patiënten die mogelijk zwanger kunnen worden.
- Deze submodule bevat overwegingen betreffende de behandeling van vrouwen met acne. Voor de behandeling van vrouwen met acne en PCOS zie submodule: *Behandelopties voor acne bij patiënten met polycysteus ovariumsyndroom*. Hoewel er beperkt evidence is voor de effectiviteit van de gecombineerde orale anticonceptiepil bij patiënten met acne, besluit de werkgroep, op basis van consensus en klinische ervaring, dat bij vrouwen die hormonale anticonceptiva gaan gebruiken naast een eerste-keuzebehandeling voor acne, de voorkeur uitgaat naar levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten van de tweede generatie (conform de NHG-standaard Anticonceptie). Dit zou de voorkeur hebben boven een pil met alleen progesteron die, op basis van de expertise en ervaring van de werkgroep, mogelijk acne veroorzaakt. Combinatiepreparaten met cyproteronacetaat, gestodeen, desogestrel of drospirenon als progestatum zijn niet klinisch-relevant effectiever gebleken bij de behandeling van acne dan andere orale hormonale combinatiepreparaten, maar geven wel een verhoogd risico op trombo-embolische complicaties. De voorkeur gaat daarom uit naar levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten. Het voorschrijven van combinatiepreparaten die cyproteronacetaat, gestodeen, desogestrel of drospirenon bevatten, heeft geen aangetoonde meerwaarde bij patiënten zonder onderliggende endocrinologische problematiek.
- Orale antibiotica hebben als monotherapie bij matig ernstige tot ernstige acne een lagere klinische effectiviteit en kosteneffectiviteit dan de aanbevolen combinatiebehandelingen, en bij milde tot matig ernstige acne zelfs geen bewezen klinische effectiviteit. Om die reden en vanwege het risico van antibioticaresistentie besluit de werkgroep orale antibiotica niet als monotherapie aan te bevelen. De werkgroep is het er ook over eens dat de combinatie van topicale en orale antibiotica liever niet worden toegepast. Daar is geen evidence voor, maar op basis van ervaring en expertise constateert de werkgroep dat dergelijke combinaties in de huidige praktijk geen plek hebben.

Factoren die van belang zijn bij een richtlijnherziening:

- Er is geen evidence gevonden voor de optimale duur van de behandeling. De werkgroep komt, op basis van eigen klinische ervaring, overeen dat de eerste-keuzebehandeling in principe 12 weken zou moeten worden voortgezet om te bepalen of het effectief is en om het optimale effect te beoordelen. De werkgroep is het erover eens dat behandeling met orale antibiotica na 12 weken kan worden gestopt als de acne onder controle is, mede om de ontwikkeling van antibioticaresistentie te voorkomen (terwijl men wel doorgaat met de topicale behandeling). Indien de acne nog niet onder controle is, kunnen antibiotica nogmaals 12 weken worden voortgezet (naast de topicale behandeling).

- Er is een gebrek aan bewijs uit vergelijkend onderzoek naar de optimale behandelduur van antibiotica bij acne. Daarom beveelt de werkgroep op basis van haar expertise aan dat antibiotische behandelingen, waaronder topicale of orale antibiotica, slechts in uitzonderlijke gevallen langer dan 6 maanden mogen duren, met iedere 3 maanden een tussentijdse controle, waarbij het doel is om zo snel mogelijk te stoppen met het antibioticum.
- De werkgroep merkt op dat 6 maanden antibioticabehandeling langer is dan de huidige 12 weken. Echter, de werkgroep besluit dat als de behandeling na 12 weken resulteert in een gedeeltelijke verbetering van de acne, het nuttig kan zijn om daarmee door te gaan. De werkgroep merkt ook op dat de aanbeveling om antibiotica niet als monotherapie toe te passen en ook de combinatie van topicale en orale antibiotica af te raden mogelijk zal leiden tot aanzienlijk minder voorschrijven van antibiotische behandelingen bij acne. De werkgroep houdt daarbij ook rekening met de NICE-, SWAB- en WHO-richtlijnen op dit gebied.³⁻⁵ Waar mogelijk wordt het zo kort mogelijk behandelen met antibiotica aangemoedigd. Al deze behandelingen verhogen het risico op antibioticaresistentie, en de werkgroep merkt op dat zorgverleners zich bewust moeten zijn van de kans op het induceren van antibioticaresistentie bij het voorschrijven van antibiotische behandelingen voor acne.
- Er is geen evidence gevonden voor wat de beste alternatieve behandelingsoptie is bij geen of slechts een gedeeltelijke respons op de ingezette behandeling.

Orale behandeling met isotretinoïne

- De werkgroep merkt op dat de evidence voor de orale behandeling met isotretinoïne onzeker is vanwege het klein aantal onderzochte patiënten, en zijn het erover eens dat de resultaten moeten worden geïnterpreteerd met enige voorzichtigheid. De beschikbare evidence toont aan dat oraal isotretinoïne een klinisch effectieve en kosteneffectieve behandeling is voor (therapieresistente) matig ernstige tot ernstige acne.
- De werkgroep merkt op dat het nodig is om de DHPG-richtlijnen te volgen voordat behandeling met oraal isotretinoïne wordt begonnen, om ervoor te zorgen dat degenen die het gebruiken worden geïnformeerd over het belangrijke veiligheidskwesties in verband met dit geneesmiddel, en worden gecontroleerd zoals voorgeschreven. Ook benadrukt de werkgroep dat bij het starten van oraal isotretinoïne bij vrouwen in de vruchtbare levensfase anticonceptie moet worden gebruikt volgens de daarvoor geldende richtlijnen.
- De werkgroep constateert dat de evidence vrijwel uitsluitend voorkomt uit (veelal oudere) RCT's waarbij oraal isotretinoïne is toegepast in doseringen van tenminste 0,5 mg/kg/dag, en dat een totale cumulatieve dosis van 120 mg/kg per kuur effectiever was dan een totale cumulatieve dosis lager dan 120 mg/kg per kuur. Na het beoordelen van de evidence besluit de werkgroep om in principe een standaard dagelijkse dosis van 0,5 mg tot 1 mg/kg aan te bevelen. Echter, op basis van eigen expertise en klinische ervaring komt de werkgroep tot de conclusie dat veel patiënten baat hebben bij een gereduceerde dagelijks dosis oraal isotretinoïne van 0,1-0,3 mg/kg. Op deze manier kan de therapietrouw worden bevorderd, en is het voor patiënten mogelijk makkelijker de behandeling gedurende de benodigde behandelduur vol te houden.
- De werkgroep merkt op dat de evidence voor lagere dosis oraal isotretinoïne schaars was, en daarom heeft men hiervoor een onderzoeksaanbeveling gedaan.
- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een cumulatieve dosis van 120 tot 150 mg/kg effectief is, maar de ervaring van de werkgroep is dat de acne bij sommige patiënten al eerder verdwijnt, terwijl bij andere patiënten juist een langere behandelduur noodzakelijk is. De werkgroep besloot na afweging van de mogelijke bijwerkingen en effectiviteit, dat voor sommige patiënten op basis van klinisch oordeel de behandeling kan worden gestopt indien de huid gedurende 4 tot 8 weken acnevrij blijft, ongeacht de cumulatieve dosering.
- Wanneer patiënten oraal isotretinoïne gebruiken, benadrukt de werkgroep dat hun psychologisch welzijn moet worden gecontroleerd, en dat patiënten moeten weten dat het belangrijk is om zo nodig professionele hulp te zoeken.
- De meeste bijwerkingen van isotretinoïne zijn dosisafhankelijk en terugkerend. Vaak ontstaat een droge en/of schilferende huid, droge slijmvliezen (lippen, neus, conjunctivae), jeuk, gewrichts-, spier- en rugpijn. Verder komt voorbijgaand wazig zien voor, stoornissen in donkeradaptatie, hoofdpijn, epistaxis, verhoging van de leverenzymwaarden en verhoging

van triglyceridenspiegels. Het vroegtijdig sluiten van de epifysairschijven bij kinderen is een zeldzame complicatie die vooral bij hoge dosis isotretinoïne (veelal voorgeschreven voor andere indicaties dan acne vulgaris) of retinoïden anderszins voorkomt.⁶

- (Verergering van) een depressie en andere stemmingsstoornissen zijn gerapporteerd bij het gebruik van isotretinoïne, maar een causaal verband is niet aangetoond. Er is onvoldoende bewijs volgens de richtlijnwerkgroep om het gebruik van isotretinoïne bij patiënten met stemmingsstoornissen af te raden.
- Isotretinoïne is gecontra-indiceerd bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd, tenzij aan alle voorwaarden van het Programma ter voorkoming van zwangerschap wordt voldaan (zie bijlage DHPC update retinoïden). Als een zwangerschap voorkomt na het beëindigen van de behandeling, dan blijft er een risico op ernstige foetale malformaties aanwezig. Dit risico blijft bestaan totdat het middel volledig is geëlimineerd, namelijk 1 maand na het beëindigen van de behandeling.
- De werkgroep is van mening dat in individuele gevallen afgeweken kan worden van het Programma ter voorkoming van zwangerschap tijdens het gebruik van oraal isotretinoïne als dat in het belang is van de patiënt, op voorwaarde dat de patiënt duidelijk geïnformeerd is over de teratogeniteit van het middel en de motivatie voor het feit dat wordt afgeweken van het protocol goed is gedocumenteerd.
- Gelijktijdig gebruik met tetracyclines is gecontra-indiceerd vanwege een vergrote kans op een verhoging van de intracraniale druk (benigne intracraniale hypertensie).

Gebruik van orale corticosteroïden naast oraal isotretinoïne

- Over dit onderwerp is geen bewijs gevonden, dus heeft de werkgroep aanbevelingen gedaan op basis van eigen klinische kennis en ervaring.
- De werkgroep is het erover eens dat het bekend is dat oraal isotretinoïne acne in de periode na het starten van het middel kan verergeren. Om deze reden is het gebruikelijk om orale corticosteroïden te geven aan patiënten met acne fulminans die beginnen met orale isotretinoïne om te voorkomen dat een exacerbatie optreedt.
- De werkgroep merkt op dat orale corticosteroïden gebruikt kunnen worden voor de behandeling van een exacerbatie van acne die kan optreden na de behandeling met oraal isotretinoïne, wat van toepassing kan zijn op iedereen die oraal isotretinoïne gebruikt en niet alleen patiënten met acne fulminans.
- De optimale behandelduur en dosering van orale corticosteroïden naast oraal isotretinoïne is onbekend.

Fysische behandelingen

Onder fysische therapieën worden verschillende behandelingen verstaan, waaronder fotodynamische therapie (PDT), licht- of laserbehandeling en chemische peelings. Voor het werkingsmechanisme van deze behandeling wordt verwezen naar de [NVDV-leidraad chemische peelings](#), [NVDV-leidraad laser en flitslamp](#) en [NVH-leidraad Acne](#).⁸⁻¹⁰ Met lichtbehandelingen wordt een behandeling met de flitslamp (IPL, intense pulsed light) bedoeld.

- Gebaseerd op het geringe bewijs dat PDT matig (kosten)effectief is bij de behandeling van matig ernstige tot ernstige acne vergeleken met andere behandelingen, besloot de werkgroep dat het kan worden overwogen als alternatieve behandeling van deze mate van ernst van acne wanneer andere behandelingen niet effectief zijn, niet verdragen worden of gecontra-indiceerd zijn. Daar staat tegenover dat in de Nederlandse praktijk weinig ervaring is met het gebruik van PDT bij acne.
- Het bewijs voor fysische behandelingen voor milde tot matig ernstige acne was zeer beperkt. Echter, in tegenstelling tot de Engelse situatie in de geadapteerde NICE richtlijn, is er in de Nederlandse situatie wel enige ervaring vanuit de (dermatologische en huidtherapeutische) praktijk met licht- en laserbehandeling en chemische peelings voor de behandeling van acne. Naast een aanbeveling voor meer onderzoek voelt de werkgroep zich dan ook gerechtvaardigd om een zwakke aanbeveling voor bovengenoemde fysische therapieën te maken voor milde tot matig ernstige acne.

Gebruik van intralaesionale corticosteroïden

- Hevig ontstoken acnecysten kunnen pijnlijk en cosmetisch storend zijn, daarom vindt de werkgroep het belangrijk om hierover een aanbeveling te doen op basis van eigen ervaring en het beperkte beschikbare bewijs. Er zijn voldoende positieve resultaten om tot een aanbeveling te komen voor het gebruik van intralaesionaal triamcinolonacetonide. Dit is ook in lijn met de eigen ervaring van de werkgroep.
- De door de werkgroep aanbevolen concentratie van 0,6 mg/ml is in lijn met de laagste effectieve concentratie zoals gebruikt in onderzoeken op dit gebied (0,1 ml per cm cystediameter, in een concentratie van 0,6 mg/ml verdund in 0,9% natriumchloride). De werkgroep realiseert zich dat deze concentratie lastig te bereiden is. De ervaring van de werkgroep is dat het gebruik van hogere doseringen met kleinere hoeveelheden, bijvoorbeeld een dosering van 10mg/ml (on)verdund, eveneens effectief is en weinig bijwerkingen geeft. Echter, onderzoek laat zien dat een concentratie van 0,6 mg/ml even goed werkt als hogere concentraties.
- De mogelijke bijwerkingen van triamcinolonacetonide-injecties, bijvoorbeeld hypopigmentatie (vooral bij patiënten met een donkere huid) en cutane atrofie, wat vooral bij afwijkingen het aangezicht ongewenst is, zijn besproken in de werkgroep. Daarom adviseert de werkgroep een lagere dosis dan die wordt gebruikt voor andere ontstekingsaandoeningen, waarbij wordt opgemerkt dat de aanbevolen dosis laag is en minder kans heeft op bijwerkingen. De werkgroep is het er ook over eens dat inflammatoire acne-laesies goed reageren op lage concentraties triamcinolonacetonide en dat derhalve een hogere dosis zoals vaak gebruikt bij andere behandelingen niet nodig is.

Behandelopties voor acne bij patiënten met polycysteus ovariumsyndroom

- Er is onvoldoende bewijs om de meest effectieve acnetherapie vast te stellen voor de specifieke groep patiënten met PCOS. Derhalve is besloten om bij deze groep patiënten in eerste instantie voor de gebruikelijke acnetherapieën van eerste keuze te kiezen (zie tabel 2), rekening houdend met de ernst van de acne.
- Als de acnetherapieën van eerste keuze niet werken, kan het toevoegen van een hormonale behandeling met de orale anticonceptiepil ('combinatiepil', wat vaak het middel van eerste keus is bij behandeling van PCOS) effectief zijn. Omdat het gebruik van combinatiepreparaten met cyproteron een verhoogd risico op veneuze trombo-embolieën (VTE) geeft, vooral in het eerste jaar van gebruik (relatief risico op VTE 1,6 (95%-BI 1,1 tot 2,2) voor cyproteron bevattende combinatiepreparaten in vergelijking met levonorgestrel bevattende combinatiepreparaten)¹¹, hebben levonorgestrel bevattende preparaten de voorkeur. Indien toch gekozen wordt voor een cyproteron preparaat, dient het effect na zes maanden geëvalueerd te worden, waarbij de voordelen van voortzetting en risico's van de behandeling worden afgewogen. De werkgroep adviseert om voor de start van het gebruik van cyproteron/ethinylestradiol de mogelijke bijwerkingen te bespreken met de patiënt.
- Zowel de standaard acnetherapie van eerste keuze als de behandeling met de combinatiepil of cyproteron/ethinylestradiol kunnen in de eerste lijn worden voorgeschreven. Patiënten met PCOS en/of andere symptomen van hyperandrogenisme kunnen baat hebben bij verwijzing naar een huisarts, gynaecoloog of endocrinoloog voor behandeling.
- Er is onvoldoende bewijs voor het gebruik van spironolacton voor de behandeling van acne bij patiënten met PCOS.
- Vanwege het ontbreken van bewijs voor specifieke behandelingsopties bij patiënten met PCOS en acne adviseert de werkgroep verder onderzoek naar dit onderwerp.

Patiëntenperspectief

Factoren waarmee u tijdens het consult rekening moet houden:

- Op basis van ervaring en expertise geeft de werkgroep aan dat er enkele algemene punten zijn die in het consult moeten worden overwogen of besproken. De werkgroep erkent dat acne de oorzaak van psychische problematiek kan zijn en men was het erover eens dat dit ook al het geval kan zijn in geval van milde acne. De werkgroep besluit daarom om een aanbeveling te doen om het bewustzijn hiervan te vergroten, zodat dit tijdens het consult aan

de orde kan komen. De werkgroep geeft ook aan dat het belangrijk is om therapietrouw te stimuleren en de noodzaak van ononderbroken behandeling met de patiënt te bespreken, omdat gewoonlijk de positieve effecten van behandelingen pas na 6 tot 8 weken zichtbaar worden.

- Verstrek schriftelijke of digitale informatie die tegemoet komt aan de informatiebehoefte van de patiënt.

Referenties

1. Evidence tabellen Nice Acne Vulgaris Guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence> Geraadpleegd op 10 januari 2022.
2. Dréno B, Bettoli V, Ochsendorf F, Layton A, Mobacken H, Degreef H; European Expert Group on Oral Antibiotics in Acne. European recommendations on the use of oral antibiotics for acne. Eur J Dermatol. 2004 Nov-Dec;14(6):391-9.
3. Antimicrobial stewardship: systems and processes for effective antimicrobial medicine use. 18 August 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng15> Geraadpleegd op 27 januari 2022.
4. Global action plan on antimicrobial resistance. World Health Organization. 2015.
5. Emelie et al. SWAB Guidelines for Antimicrobial Stewardship. 2016.
6. DiGiovanna JJ. Isotretinoin effects on bone. J Am Acad Dermatol. 2001 Nov;45(5):S176-82.
7. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/i/isotretinoine>. Geraadpleegd op 19 januari 2022.
8. Habbema L et al. NVDV-leidraad chemische peelings. 2020
9. Wolkerstorfer A et al. NVDV-leidraad laser en flitslamp. 2016.
10. Janssen et al. NVH-leidraad Acne in de huidtherapeutische praktijk. 2021
11. Stegeman BH, De Bastos M, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: Systematic review and network meta-analysis. BMJ 2013;347:f5298.

Recidief

Uitgangsvragen

- Welke behandelopties zijn er voor patiënten met een recidief van acne vulgaris na een eerdere behandeling?

Aanbevelingen

- Als acne adequaat reageert op een geschikte eerste-keuzebehandeling, maar daarna recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden:
 - Herhalen van dezelfde behandeling gedurende 12 weken of,
 - Een alternatieve behandeling van 12 weken (zie tabel 2)
- Als acne adequaat reageert op oraal isotretinoïne, maar na het beëindigen van de kuur recidiveert, overweeg dan één van de volgende mogelijkheden (afhankelijk van de ernst):
 - Een van de keuzes aan conform tabel 2 (bij milde tot matig ernstige acne)
 - Een kuur van 12 weken met een van de keuzes uit tabel 2 (bij matig ernstige tot ernstige acne)
 - Een nieuwe kuur oraal isotretinoïne (bij matig ernstige tot ernstige acne)

Inleiding

In de meeste gevallen verbetert of verdwijnt acne na adequate behandeling. In enkele gevallen kan er toch sprake zijn van een recidief. Behandeling van dit recidief is afhankelijk van de ernst van de acne. De werkgroep constateert dat momenteel adviezen uiteenlopen en daarom zijn er aanbevelingen gericht op het standaardiseren van de dagelijkse praktijk.

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de NICE-richtlijn.¹

Overwegingen

- Er wordt in de literatuur geen bewijs gevonden voor de behandeling van recidief acne. Daarom baseert de werkgroep zich voor de aanbevelingen op eigen ervaring en expertise. De werkgroep is het erover eens dat bij recidief van acne na behandeling stapsgewijs zou moeten worden gehandeld, rekening houdend met het aantal behandelingen en de ernst van acne bij een recidief.
- Bij patiënten bij wie de acne recidiveert na een adequate respons op eerste-keuzebehandeling, is de werkgroep het erover eens dat dezelfde behandeling opnieuw zou moeten worden geprobeerd als deze goed werd verdragen en de persoon tevreden was met het resultaat, en dat een andere optie zou kunnen worden geprobeerd indien gewenst.
- In een situatie waarin acne wel adequaat heeft gereageerd op oraal isotretinoïne, maar recidiveert in milde tot matig ernstige vorm, adviseert de werkgroep om een van de eerste-keuzebehandelingen voor milde tot matige ernst toe te passen gedurende 12 weken. Dit zal hoogstwaarschijnlijk voldoende effect genereren, terwijl de potentiële bijwerkingen van oraal isotretinoïne worden vermeden.
- Als eerder een succesvolle behandeling met oraal isotretinoïne heeft plaatsgevonden, maar wanneer de acne in matig ernstige tot ernstige vorm recidiveert, adviseert de werkgroep 2 mogelijkheden: ofwel een nieuwe 12-weekse behandeling van eerste keuze, ofwel opnieuw isotretinoïne.
- De werkgroep is het erover eens dat patiënten bij wie de acne na behandeling met twee kuren orale isotretinoïne recidiveert in matig ernstige tot ernstige vorm, (hernieuwde) beoordeling bij de dermatoloog gewenst is. Deze patiënten hebben mogelijk baat bij een op maat gemaakte benadering van hun acnebehandeling, inclusief een verandering in dosis of duur van oraal isotretinoïne of andere alternatieve behandelingsopties.

Patiëntenperspectief

Besteed aandacht aan uitleg en adviezen ten aanzien van (al dan niet vermeende) acne beïnvloedende factoren (zoals huidverzorging en voeding), ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: 'geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect').²

Verstrek schriftelijke of digitale informatie die tegemoet komt aan de informatiebehoefte van de patiënt.

Referenties

1. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence/h-management-options-for-refractory-acne-pdf-329189758164> Geraadpleegd op 10 januari 2022.
2. Bruinsma M, De Ruijter W, Jaspar AHJ, Van der Zee HH, Van Vugt SF, Verhoeven ICL, Verstappen V en Wiersma TJ. NHG-Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017.

Onderhoud

Uitgangsvraag

- Welke adviezen zijn er voor patiënten na het afronden van een acnebehandeling?

Aanbevelingen

- Stimuleer blijvende, passende huidverzorging (zie module huidverzorging).
- Leg uit dat onderhoudsbehandeling niet altijd nodig is, maar kan worden overwogen.
- Overweeg onderhoudsbehandeling bij patiënten die vaker een recidief hebben gehad na behandeling.
 - Overweeg als onderhoudsbehandeling topicaal adapaleen en topicaal benzoylperoxide als combinatiepreparaat. Als dit niet wordt getolereerd, of bij contra-indicatie voor een of meerdere onderdelen hiervan, overweeg dan topicale monotherapie met topicale retinoïden (zoals adapaleen), azelaïnezuur, of benzoylperoxide.
- Evalueer de onderhoudsbehandeling voor acne na 12 weken om te beslissen of deze al dan niet moet worden gecontinueerd.

Inleiding

Bij sommige patiënten kan een recidief optreden van acne na een (geslaagde) behandeling. De werkgroep constateert dat momenteel adviezen uiteenlopen en daarom zijn er aanbevelingen gericht op het standaardiseren van de dagelijkse praktijk.

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de [NICE-richtlijn](#).¹

Overwegingen

- Er is enig bewijs over dit onderwerp en de werkgroep gebruikt dit samen met eigen ervaring en expertise om aanbevelingen te doen.
- De werkgroep merkt op dat passende huidverzorging, zoals eerder beschreven, zou moeten worden aangemoedigd om de huidverbeteringen te behouden die door acnebehandeling worden bereikt.
- Patiënten met behandelde acne maken zich vaak zorgen dat de acne terugkomt na het staken van de behandeling. Dit is vaak niet het geval. De werkgroep beveelt daarom aan om patiënten uit te leggen dat onderhoudsbehandeling niet altijd nodig is.
- Op basis van klinische ervaring kan de groep patiënten bij wie eerder sprake was van een recidief, baat hebben bij een onderhoudsbehandeling.
- De werkgroep is het erover eens dat, op basis van enig bewijs van beperkte kwaliteit, de combinatiebehandeling van topicaal adapaleen en benzoylperoxide het beste klinische effect heeft, maar bespreekt dat voor degenen met contra-indicaties hiervoor of die deze combinatie niet kunnen verdragen, er andere opties beschikbaar moeten zijn, zoals onderhoudsbehandeling met topicale retinoïden zoals adapaleen, topicaal benzoylperoxide of topicaal azelaïnezuur. Bij adapaleen wordt minder irritatie van de huid beschreven dan bij tretinoïne.
- Op basis van ervaring kiest de werkgroep voor controle na 12 weken om te beslissen of voortgezette onderhoudsbehandeling in dit stadium al dan niet noodzakelijk is, omdat bij 12 weken het effect van de onderhoudsbehandeling duidelijk geworden moet zijn.
- Hoewel er geen evidence is voor de effectiviteit en veiligheid op de lange termijn, is de werkgroep op basis van ervaring het erover eens dat bij onvoldoende effect van de genoemde onderhoudsbehandelingen een onderhoudsbehandeling met low-dose isotretinoïne of hormonale therapie (combinatiepil) kan worden overwogen.

Patiëntenperspectief

Besteed aandacht aan uitleg en adviezen ten aanzien van (al dan niet vermeende) acne beïnvloedende factoren (zoals huidverzorging en voeding), ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: 'geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect').² Verstrek schriftelijke of digitale informatie die tegemoet komt aan de informatiebehoefte van de patiënt.

Referenties

1. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence/i-maintenance-treatment-for-acne-vulgaris-pdf-329189758165> Geraadpleegd op 10 januari 2022
2. Bruinsma M, De Ruijter W, Jaspar AHJ, Van der Zee HH, Van Vugt SF, Verhoeven ICL, Verstappen V en Wiersma TJ. Standaard Acne (M15). Versie 4.0, april 2017.

Behandeling van acnelittekens

Uitgangsvraag

- Wat zijn effectieve behandelopties voor littekens door acne vulgaris?

Aanbevelingen

- Bespreek met patiënten de mogelijke zorgen omtrent acnelittekens en geef informatie passend bij de behoeften. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn onder meer:
 - Mogelijke oorzaken van hun littekens;
 - Behandelopties; glycolzuurpeeling of een CO₂-laserbehandeling al dan niet gevolgd door een sessie met stansbiopsieën
 - Dat acnelittekens in de loop van de tijd kunnen veranderen;
 - Psychische problemen.
- Zie module organisatie van zorg voor verwijz- en bijbehorende behandel mogelijkheden.*

Inleiding

Er is veel bewijs dat patiënten met ernstige littekens door acne levenslange psychologische problemen kunnen hebben en de kwaliteit van leven verlaagd is. Naast dat er ook bewijs is voor stigmatisering en vooroordelen over patiënten met acnelittekens. De werkgroep constateert dat momenteel de behandeladviezen uiteenlopen.

Onderbouwing

De module is gebaseerd op de richtlijn van NICE, 2021. Voor het systematisch literatuuronderzoek wordt verwezen naar de [NICE-richtlijn](#).¹

Overwegingen

- Volgens de werkgroep is het van belang om de impact van de acnelittekens bij een patiënt na te gaan door dit na te vragen, omdat de ervaring is dat littekens psychologische stress, stigmatisering en laag zelfvertrouwen of depressie kunnen veroorzaken. Behandelopties moeten ook besproken worden. Patiënten willen graag weten wat de littekens veroorzaakt, zodat toekomstige littekens voorkomen kunnen worden. De werkgroep merkt ook op dat het uiterlijk van de littekens kan veranderen in tijd door remodelering en genezingsprocessen, en dat dit lang kan duren. Belangrijk is dit te benadrukken.
- Over dit onderwerp is een aanzienlijke hoeveelheid bewijs gevonden. De meeste onderzoeken vergeleken echter verschillende behandelingen met elkaar en niet met placebo of het natuurlijk beloop. Dit levert onzekerheid over de effectiviteit van sommige behandelingen op. Een meta-analyse was niet mogelijk door de heterogeniteit van de populatie, de behandelingen en de gerapporteerde uitkomsten. Er zijn aanwijzingen dat drie soorten behandelingen enige werkzaamheid vertoonden bij het verbeteren van littekens. Dat zijn glycolzuurpeeling of een CO₂-laserbehandeling al dan niet gevolgd door een sessie met stansbiopsieën. De werkgroep beveelt deze behandelingen aan omdat er enig bewijs is dat atrofische acnelittekens hiermee verbeteren.
- De meeste onderzoeken naar peelings en lasertherapie bevatten een klein aantal deelnemers. Daarbij was de uitvoering van de behandelingen heterogeen. De werkgroep geeft daarom prioriteit aan een onderzoeksaanbeveling voor zowel peelings als lasertherapie.
- De werkgroep is zich er van bewust dat therapieën beschreven in deze richtlijn zijn gebaseerd op een uitvoerige literatuuranalyse verricht door de NICE-werkgroep, maar dat in de Nederlandse, dagelijkse praktijk meer behandelingen worden aangeboden.
- De werkgroep heeft het gelijktijdig toepassen van glycolzuurpeeling of CO₂-laserbehandeling met (systemische) medicatie, in het bijzonder isotretinoïne, besproken. Er is besloten om hier geen aanbevelingen over te schrijven, omdat er weinig evidence is gevonden over het gelijktijdig toepassen van fysische therapieën en isotretinoïne.

Patiëntenperspectief

Besteed aandacht aan uitleg en adviezen ten aanzien van acnelittekens veroorzakende factoren, geef informatie over mogelijke behandelingen ter verbetering van littekens en verwijst zo nodig naar hulp bij psychische problemen.

Referenties

1. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198/evidence/m-management-of-acne-vulgarisassociated-scarring-pdf-329189758169> Geraadpleegd op 10 januari 2022

Organisatie van acne zorg

Uitgangsvragen

- Wat zijn de criteria voor een spoedverwijzing?
- Wat zijn de criteria om een patiënt met acne vulgaris door te verwijzen naar een dermatoloog?
- Wat zijn de criteria om een patiënt met acne vulgaris door te verwijzen naar een andere medisch specialist of paramedisch geschoolde zorgverlener?

Algemene aanbevelingen

- Beschouw acne vulgaris als een huidziekte en behandel deze als zodanig.
- Geef patiënten met acne vulgaris adequate voorlichting over het ziektebeeld, een gericht behandeladvies en passende nazorg.
- Behandel patiënten met acne vulgaris volgens de principes van 'evidence based medicine' of 'evidence based practice'.

Aanbevelingen voor verwijzing naar specialistische en paramedische zorg

Spoedverwijzing

- Verwijs patiënten met acne fulminans met systemische symptomen (acute, heftige acne met koorts, algehele malaise en soms gewrichtsklachten) met spoed naar de dermatoloog opdat zij binnen 24u gezien worden.

Standaardverwijzing naar een huisarts of dermatoloog

- Verwijs patiënten met acne vulgaris naar een huisarts of dermatoloog voor advies over en het eventueel instellen van medicamenteuze behandeling.

Verwijzing naar een dermatoloog

- Verwijs patiënten in ieder geval naar de dermatoloog als zich een van de volgende situaties voordoet:
 - Diagnostische onzekerheid;
 - Atypische presentatie;
 - Nodulocysteuze acne waaronder acne conglobata;
 - Acne fulminans.
- Overweeg ook om patiënten naar de dermatoloog door te verwijzen bij:
 - Milde tot matig ernstige acne die niet heeft gereageerd op twee voltooide behandelingen met topicale combinatiepreparaten en/of systemische antibiotica (tabel 2);
 - Matig ernstige tot ernstige acne die niet heeft gereageerd op eerdere behandeling met orale antibiotica (tabel 2);
 - Acne met (dreigende) littekenvorming;
 - Acne met (dreigende) persisterende pigmentveranderingen.
- Overweeg om patiënten door te verwijzen naar de dermatoloog als de acne, ongeacht de ernst, behandelvoorgeschiedenis of het bestaan van acne gerelateerde littekens gepaard gaat met aanhoudende psychische problemen of als er een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven is of is te verwachten.
- Overweeg om jonge kinderen (<12 jaar) met ernstige acne te verwijzen naar een kinderdermatoloog of acnesprekuur in de derde lijn.

Verwijzing naar een andere medisch specialist

- Overweeg doorverwijzing naar een psycholoog als iemand door acne aanzienlijke psychische problemen ervaart, met name als die patiënt last heeft van/een verleden heeft met zelfmoordgedachten of zelfbeschadiging, ernstige depressieve -of angststoornis, of Body Dysmorphic Disorder.

- Overweeg verwijzing naar een andere medisch specialist (bijvoorbeeld een endocrinoloog), als een onderliggende aandoening of medicatie (inclusief anabole steroïden) mogelijk bijdragen aan de acne.
- Overweeg patiënten met acne en kenmerken van hyperandrogenisme (terug) te verwijzen naar de huisarts, gynaecoloog of endocrinoloog voor nadere analyse.

Andere verwijzingen

- Overweeg patiënten met acne vulgaris te verwijzen naar een huidtherapeut of verpleegkundig specialist voor advies en begeleiding omtrent huidverzorging.
- Verwijs naar een huidtherapeut, cosmetisch arts of dermatoloog met expertise in littekenbehandeling, in geval van ernstige acnelittekens of als littekens na een jaar na remissie van de acne niet verdwenen zijn.
- Verwijs voor fysische behandeling van acne vulgaris naar gekwalificeerde medisch of paramedisch geschoolde zorgverleners, zoals de dermatoloog of de huidtherapeut.

Inleiding

Correcte en tijdige verwijzing naar de specialist is belangrijk, ook vanwege een mogelijke bijdrage aan het voorkómen, tijdig herkennen en zo nodig behandelen van acne gerelateerde littekens.

De werkgroep constateert dat momenteel adviezen uiteenlopen en formuleert daarom aanbevelingen gericht op het meer uniformeren van de dagelijkse praktijk.

Overwegingen

Zorgpad acne vulgaris

Studies laten zien dat ongeveer een kwart van mensen met acne professionele hulp zoekt voor zijn/haar klachten.¹⁻² Dit betekent dat het merendeel geen behandeling krijgt of nodig acht, en zijn heil zoekt in zelfzorgproducten en/of aanpassingen van de leefstijl, waarvoor evidence vaak ontbreekt (module Huidverzorgingsadvies).

In Nederland kunnen mensen met acne vulgaris terecht komen bij verschillende medische en niet-medische professionals, zoals huisartsen, dermatologen, huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten. Uit een retrospectief onderzoek van De Vries et al. onder 371 Nederlandse acnepatiënten bleek dat 53% van de acnezorg binnen de onderzochte patiëntengroep was geleverd door artsen (huisartsen en dermatologen) en 47% door niet-artsen (schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten). In de meeste gevallen was de huisarts de eerst geraadpleegde professional in het behandeltraject. Daarbij waren er aanwijzingen dat patiënten met een ernstigere acne vaker hulp zochten bij een arts, hoewel het percentage respondenten met ernstige acne dat hulp zocht bij een schoonheidsspecialist relatief hoog bleef.

De studie van De Vries³ laat zien dat een grote groep patiënten met (soms ernstige) acne vulgaris nooit in aanraking komt met medicamenteuze therapieën, terwijl voor de effectiviteit van dergelijke behandelingen wetenschappelijk gezien het meeste bewijs is (module behandeling van acne). Om ongewenste vertraging / uitstel in het starten van een werkzame behandeling te voorkomen, zou het streven moeten zijn om therapieën, waarvan de effectiviteit wetenschappelijk onvoldoende vaststaat, te elimineren uit het zorgpad. Goede afstemming tussen verschillende zorgverleners en protocollering van zorgprocessen zijn daarbij essentieel.

De werkgroep is van mening dat zorgverleners binnen de acnezorg dienen te werken volgens de principes van 'evidence based medicine' of 'evidence based practice'. Daarnaast zouden verwijs patronen eenduidig moeten worden geformuleerd in de richtlijnen en leidraden van de betrokken beroepsgroepen.

Huidtherapie in de acnezorg

De huidtherapeut is een HBO-gekwalificeerde paramedicus die zowel medisch geïndiceerde zorg als cosmetische zorg verleent. Huidtherapeut is een beschermde opleidingstitel onder artikel 34 van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Daarbij geldt voor huidtherapeuten de kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Er is weinig literatuur beschikbaar over de rol van de huidtherapeut in de keten van huidzorg in het algemeen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de beroepsgroep relatief jong is. Het lijkt erop dat het potentieel van de huidtherapie onvoldoende bekend is bij verwijzers.⁴

Bij acne vulgaris kan huidtherapeutische zorg bestaan uit: informeren en adviseren, uitleggen en instrueren, manuele behandeling, chemische peeling, toepassen van licht- en lasertherapie, microdermabrasie, camouflagetherapie en littekentherapie.⁵

Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten een grote mate van tevredenheid tonen met de door de huidtherapeut geleverde acnezorg binnen alle Patient-Reported Experience Measurement (PREM) domeinen, zoals 'contact met zorgverlener', 'behandelplan', 'zorgfaciliteiten' en 'ervaren behandelingsresultaat'.⁶ Kosten-effectiviteitsstudies op het gebied huidtherapie (in de brede zin) bij acne vulgaris ontbreken. Nader onderzoek op dit vlak is nodig. Wel is enig evidence voorhanden voor het effect van specifieke fysische behandelingen, zoals geleverd (maar niet uitsluitend) door de huidtherapeut, waaronder licht- en laserbehandeling en chemische peelings (submodule fysische therapieën bij acne).

Adviezen omtrent verwijzing

Spoedverwijzing

- Naar de mening van de werkgroep moet men patiënten met acne fulminans zo snel mogelijk doorverwijzen naar de dermatoloog voor beoordeling en behandeling binnen 24 uur, omdat deze aandoening patiënten ernstig ziek kan maken met als gevolg een mogelijke ziekenhuisopname.

Standaardverwijzing naar een huisarts

- Aangezien de meeste evidence bestaat voor medicamenteuze therapieën, is de werkgroep van mening dat de behandeling van acne vulgaris bij voorkeur primair via een huisarts of dermatoloog dient te verlopen. Vanwege zijn/haar poortwachtersfunctie zal dat in de Nederlandse setting vrijwel altijd de huisarts zijn. Deze kan/haar besluiten de patiënt zelf te behandelen of door verwijzen naar een andere zorgverlener.

Standaardverwijzing naar een dermatoloog

- De werkgroep is van mening dat verwijzing naar de dermatoloog op zijn plaats is wanneer de diagnose acne onduidelijk is of wanneer de acne wordt veroorzaakt door onderliggend lijden, maar ook wanneer patiënten ernstige vormen van acne hebben. Deze kunnen namelijk leiden tot o.a. pijnklachten en littekenvorming. Patiënten worden bij voorkeur doorverwezen als de acne niet of onvoldoende reageert op eerdere behandelingen of als de acne de oorzaak is van of bijdraagt aan aanhoudende psychische problemen of een psychische stoornis.
- Dergelijke verwijzingen worden gedaan om eventuele progressie van acne gerelateerde symptomen (zoals pigmentveranderingen of littekens) of andere problemen (zoals geestelijke gezondheid) zo snel mogelijk aan te pakken. De werkgroep is van mening dat isotretinoïne een medisch specialistische behandeling is die alleen dient te worden voorgeschreven door zorgverleners die op dit gebied voldoende deskundig en bekwaam zijn. Als de huisarts onvoldoende ervaring heeft met isotretinoïne of indien zich onvoldoende bekwaam acht voor de behandeling van acne met isotretinoïne, dan wel anderszins niet volgens de eerdergenoemde voorwaarden van voorschrijven kan werken, is verwijzing naar een dermatoloog geïndiceerd.

Verwijzing naar geestelijke gezondheidsdiensten

- De werkgroep erkent dat acne psychosociaal veel impact kan hebben op patiënten met mogelijk angst of depressie als gevolg. Het kan ook al bestaande psychische aandoeningen verergeren. De werkgroep geeft aan dat het belangrijk is om bij aanwijsbare/signalen van psychische problematiek patiënten door te verwijzen naar psychologen of bij ernstige psychische stoornissen naar een psychiater.
- Vanwege de psychologische impact die acne of aan acne gerelateerde littekens kunnen hebben, adviseert de werkgroep patiënten met blijvende psychische problemen hiervoor door te verwijzen.

Verwijzing van patiënten met een (mogelijke) onderliggende medische oorzaak voor hun acne

- De werkgroep vindt het belangrijk dat patiënten met een onderliggende aandoening of causale medicatie niet alleen hun acne laten behandelen, maar ook de onderliggende oorzaak. Denk hierbij aan polycysteus ovariumsyndroom of het gebruik van anabole steroïden.
- De werkgroep meent dat het belangrijk is om de bewustwording te vergroten dat patiënten met een onderliggende aandoening hun acne moeten laten behandelen. De zorgverlener moet waar mogelijk ook de onderliggende aandoening behandelen, of een verwijzing overwegen wanneer hij/zij onvoldoende expertise heeft over de behandeling van de specifieke aandoening.

Verwijzing naar de huidtherapeut

- De werkgroep is van mening dat verwijzing naar de huidtherapeut te overwegen valt als er behoefte is aan aanvullende begeleiding van patiënten, fysische behandeling, of nazorg van acne vulgaris, zoals littekenbehandeling.
- De werkgroep erkent dat elke behandeling moet worden voorafgegaan door een bespreking van de behandelingsopties en andere kwesties die relevant zijn voor de patiënt, ter ondersteuning van de besluitvorming. De werkgroep merkt op dat verwijzing naar een dermatoloog, cosmetisch arts of huidtherapeut met expertise in littekenbehandeling belangrijk is om huidbeschadiging (hyperpigmentatie) veroorzaakt door de behandeling te voorkomen. In tegenstelling tot de Engelse situatie, beschreven in de NICE richtlijn, is in Nederland littekenbehandeling door de huidtherapeut gangbaar en hoeft niet iedereen een verwijzing naar een gespecialiseerd dermatologisch of cosmetisch centrum te krijgen.

Overige verwijzingen

- Apothekers kunnen een signalerende functie hebben bij het voorschrijven van orale antibiotica gedurende een langere periode. Overweeg een laagdrempelig overleg met een apotheker.

Referenties

1. Cheng CE, Irwin B, Mauriello D, Liang L, Pappert A, Kimball AB. Self-reported acne severity, treatment, and belief patterns across multiple racial and ethnic groups in adolescent students. *Pediatr Dermatol*. 2010 Sep-Oct;27(5):446-52.
2. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol*. 2001 Aug;145(2):274-9.
3. De Vries F, Tjin E, Driessen R, Vehof H, van de Kerkhof P. Exploring patient journeys through acne healthcare: a patient perspective. *J Dermatolog Treat*. 2021 Jun 30:1-8.
4. Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. Spot on! Huidzorg 2020. 10 maart 2015
5. Janssen et al. NVH-leidraad Acne in de huidtherapeutische praktijk. 2021
6. De Vries F et al. Patient-Reported Experience Measurements of Dutch Acne Healthcare Services: A Cross-Sectional Survey. *Publicatie volgt*.

Bijlagedocument

De bijlagen bij deze richtlijn zijn in een apart document opgenomen en in te zien via de website www.nvdv.nl.

- Bijlage 1: Verantwoording
- Bijlage 2: Overzicht werkgroepen en betrokken partijen
- Bijlage 3: Belangenverklaringen
- Bijlage 4: Evidence synthese
- Bijlage 5: Overzicht kennislacunes
- Bijlage 6: Wkkgz & Kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen
- Bijlage 7: Implementatieplan

Tijdelijke bijlage: CBG DHPC update retinoïden