

**DEEL 2** Klinische aspecten

Huidaandoeningen

Huidaandoeningen



# Huidaandoeningen

---

J. Lambert, V. Rogiers, D. Roseeuw

## A. Inleiding

De veroudering van de huid is één van de meest zichtbare veranderingen van het verouderingsproces. Gezien de huid aan multiple factoren wordt blootgesteld die het natuurlijk proces van veroudering kunnen versnellen, onderscheidt men twee types van veroudering. Enerzijds de intrinsieke veroudering, die het best te evalueren is op regio's die normaliter niet worden blootgesteld aan de zon, anderzijds de extrinsieke veroudering, veroorzaakt door de interactie met omgevingsfactoren, in de eerste plaats UV-stralen, waarvan het effect het meest zichtbaar is op de blootgestelde delen, vooral bij personen met een bleek fototype. Men spreekt dan van actinische veroudering. Andere factoren die tot deze veroudering bijdragen, zijn voedingsgewoonten, roken, overmatig alcoholgebruik, chronische ziekten en disfuncties van endocriene organen.

## B. Histologische veranderingen

Bij een intrinsiek verouderde huid is het stratum corneum weinig veranderd. De epidermis is atrofisch en de dermo-epidermale junctie is afgeplat, zodat er minder goede adhesie aan de dermis is en er gemakkelijker blaarvorming ontstaat. De dikte van de dermis is duidelijk verkleind; er zijn minder bloedvaten en adnexen.

Er zijn ook minder fibroblasten en hun biosynthetische en proliferatieve capaciteit is verminderd. De elastische vezels ondergaan eerst veranderingen (graduele vermindering van het aantal perifere microfibrillen) om vervolgens te verdwijnen.

Ter hoogte van de aan de zon blootgestelde huid is de epidermis onregelmatig, soms atrofisch, soms hyperplastisch en vertoont zij tekenen van desorganisatie en dysplasie. De melanocyten zijn op bepaalde plaatsen toegenomen en op andere verminderd in aantal. Er is ook een onregelmatigheid van de melaninedistributie in de epidermis door transferproblemen van de melanosomen. De Langerhanscellen verminderen in aantal. De kleine bloedvaten zijn eerst gedilateerd, vervolgens worden zij schaarser en atrofischer. Het meest typische histopathologische kenmerk van de UV-geïnduceerde veroudering is de solaire elastose. Dit is de opstapeling van basofiel materiaal in de oppervlakkige en middendermis, gescheiden van de epidermis door een zone van compact collageen. Men noemt dit elastose omdat het basofiele materiaal zoals het elastische weefsel kleurt. Het gaat vooral om abnormale extracellulaire matrix, geproduceerd door de fibroblasten.

## C. Functionele afwijkingen

Er is een vermindering van de epidermale turnover, de huid bevat minder water en verliest ook aan elasticiteit. De heling van wonden, de immunitaire respons, de zweetsecretie, talgsecretie en de capaciteit om vitamine D te produceren verminderen. Er kunnen anomalieën van de thermoregulatie, de sensorische perceptie en de vasculaire reactiviteit optreden. Allergische reacties zijn ook minder uitgesproken. UV-blootstelling veroorzaakt immuunsuppressie en heeft een carcinogeen effect.

## D. Veranderingen van de adnexen

De eccriene en de apocriene klieren verminderen in aantal en hun functionele capaciteit daalt. De verminderde functie van de apocriene klieren verklaart waarom ouderen minder lichaamsgeur hebben. Alhoewel het aantal

sebumklieren relatief constant blijft met de leeftijd, hebben deze neiging tot vergroten. Er is echter een vermindering van de sebumuitscheiding.

De nagelplaat wordt minder dik. Dit geeft een roze kleur, omdat de onderliggende vasculatuur beter zichtbaar wordt. De nagels zijn opaak, dikwijls veranderen ze van kleur, van geel naar grijs.

Er kunnen longitudinale strepen ontstaan en de nagels worden zachter en breekbaar. Ze splitsen gemakkelijk en worden vlug beschadigd.

De kleur en de distributie van de haren veranderen ook met de leeftijd. Het grijs worden van de haren is een fenomeen waarbij hereditaireit een rol speelt. Het wordt veroorzaakt door progressief verlies van de functie van de melanocyten in de haarbulbi.

Er is een vermindering van het aantal haarfollikels op de schedelhuid. Het aantal dikke of terminale haren vermindert en het aantal dunne lanugoharen stijgt met de leeftijd. Met de leeftijd is er ook een groter percentage van de haren in de telogene fase. Bij de veroudering groeien er ook bijkomende terminale haren. Deze worden echter als onesthetisch ervaren.

Bij de man verschijnen deze lelijke haren, die in alle richtingen groeien, in de oren, de wenkbrauwen, op en in de neus. Vrouwen, vooral van het mediterrane type, ontwikkelen nieuwe terminale haren vooral op de bovenlip en de kin.

## **E. Klinische tekenen**

### **Rimpels**

Het teken bij uitstek van de veroudering zijn de rimpels. Men onderscheidt verschillende types, voornamelijk de diepe en de oppervlakkige. De diepe rimpels zouden te wijten zijn aan dermo-hypodermale veranderingen, terwijl de oppervlakkige zouden kunnen uitgelegd worden door de dermale en eventuele epidermale veranderingen. De rimpels zijn vooral te wijten aan het verlies van de elasticiteit van de huid. De aantasting van het subepidermaal elastisch netwerk geeft aanleiding tot een superficiële laksiteit van de oude huid en haar rimpelig oppervlak. De afbraak van de elastische vezels in het reticulair derm is verantwoordelijk voor het verlies van de veerkracht en herstelcapaciteit na het uitrekken van de huid. Naargelang het type, de intensiteit en de topografie zal een aangepaste behandeling mogelijk zijn.

### **Elastose**

De elastose uit zich door het beeld van wat de Fransen 'peau citr ine de Milian' noemen, namelijk een dikke, ruwe, geelachtige huid. De cutis rhombo idalis nuchae uit zich als zeer karakteristieke, ruitvormige velden, afgelijnd door diepe plooien in de nek, vooral bij personen die hun hele leven in weer en wind hebben doorgebracht en bij lichte huidtypes. De erythrosis interfollicularis colli die voorkomt op de laterale zijde van hals, is een rozerode kleuring met talrijke teleangiectasie en en kleine folliculaire papels gelijkend op kippenvel. Tenslotte is er nog de ziekte van Favre en Racouchot of nodulaire elastose met cysten en comedonen (fig 1). Zoals de naam het aangeeft gaat het om een elastose met volumineuze, zwarte, open comedonen en nodulaire cystjes in de periorbitale regio.

### **Tekenen van fragiliteit**

De verhoogde fragiliteit van de huid uit zich door de seniele purpura van Bateman, die voornamelijk optreedt op de handruggen en voorarmen na een zeer licht trauma of zelfs spontaan. Deze purpurische letsels verdwijnen spontaan. De pseudo-littekens van Colomb zijn langwerpige of stervormige, bleke littekens die spontaan opkomen op de handrug en de strekzijde van de voorarmen. Ze zijn niet het gevolg van een trauma maar waarschijnlijk een gevolg van dermale veranderingen.

### **Vasculaire tekenen**

Tot de vasculaire afwijkingen behoren de seniele angiomen, de teleangiectasie en en de venous lakes. De seniele angiomen zijn de typische rode punctiforme letseltjes of grotere koepelvormige rode kleine tumoren op de romp. De

venous lake is het paarsgekleurde pseudotumorale letsel dat men voornamelijk op de lippen en t.h.v. de oorschelpen vindt. Deze vasculaire ectasie is niet altijd even makkelijk te differentiëren van een naevus of melanoom.

### **Pigmentstoornissen**

Er zijn ook pigmentafwijkingen, namelijk hypo- en hyperpigmentaties. Men treft epheliden aan en lentigines seniles (fig 2). Bij deze laatste moet men steeds beducht zijn voor een lentigo maligna (fig 3).

### **Xerose**

Xerose is ook een typisch verschijnsel bij de oudere huid. Deze zal vooral uitgesproken zijn in de winter. Het komt het meest voor op de benen. Bij sommige patiënten zal de huid zo uitgedroogd zijn dat ze een gecraqueleerd aspect aanneemt met een inflammatoire component. Dit noemt men asteatotisch eczeem of het craquelé eczeem. Het is best dit vooreerst te behandelen met een zwak corticoïd en nadien de huid op regelmatige basis te hydrateren.

### **Jeuk**

Jeuk is een vaak voorkomende klacht bij oudere personen. Ze kan extreme vormen aannemen. Het jeukprobleem kan gelokaliseerd of veralgemeend zijn en kan voorkomen zonder enig huidletsel. Alvorens de diagnose van pruritus senilis te stellen, dient zowel elke cutane als elke interne oorzaak uitgesloten te worden.

### **Prolifererende letsels**

Onder de benigne proliferaties vermelden we vooral de seborrhoïsche keratosen, de hyperplasie van de talgklieren en de mollusca pendula. Verrucae seborrhoïcae (fig 4) kunnen erg verschillend van aspect zijn: soms is de differentiële diagnose met een malign gepigmenteerd letsel niet duidelijk. De gehypertrofieerde talgklieren, voornamelijk gelegen op het voorhoofd, vallen op door hun genaveld aspect en het is niet altijd makkelijk om ze te differentiëren van een klein basocellulair carcinoom. De mollusca pendula of acrochordon of skin tags komen vooral voor in de nek, de oksels en de liezen.

Van de premaligne en maligne letsels komen de premaligne actinische of seniele keratose (fig 5) en het basocellulair carcinoom (fig 6 en 7) het meeste voor. Deze actinische keratose kan evolueren naar een spinocellulair epitheloom (fig 8). Maligne melanomen kunnen de novo ontstaan of t.h.v. bestaande pigmentnaevi. Men onderscheidt het nodulair melanoom, het superficiael spreidend melanoom, de lentigo maligna (fig 3) en het acraal lentigineus melanoom.

### **Slijmvliesafwijkingen**

Perlèche of cheilitis angularis kan ontstaan doordat de bovenlip over de onderlip hangt, wat vooral de ontwikkeling van allerhande bacteriën en gisten, vooral *Candida albicans*, bevordert. Vaak is een slecht passend kunstgebit de oorzaak.

### **Dermatosen die veel voorkomen bij oudere personen**

Problemen van veneuze insufficiëntie komen frequent voor. In het meest ernstige geval leidt dit tot veneuze ulcera. Bij de behandeling dient niet alleen het ulcus verzorgd te worden, maar moet ook gedacht worden aan adequate steunverbanden. Ulcera op de voeten moeten doen denken aan een arterieel of diabetisch ulcus.

Bij bedlegerige patiënten dient alles in het werk gesteld te worden om decubitus ulcera te voorkomen, zoals het regelmatig veranderen van de positie van de patiënt en het vermijden van schurend en gesteven linnen en beddengoed. Men dient op te passen voor het opwarmen en macereren van de huid door occlusie, waterdichte onderleggers en het gebruik van agressieve zepen.

Op hoge leeftijd heeft men niet alleen meer risico op een zona, maar ook op postzonale neuralgieën die maanden tot jaren kunnen duren. Een tijdig (liefst binnen de 72 u) gestarte antivirale behandeling (Aciclovir, Valaciclovir of Famciclovir) vermindert het risico op deze soms erg pijnlijke en belastende complicatie.

Een acneïforme eruptie zonder comedonen, meestal symmetrisch verspreid over de neus, de wangen, het voorhoofd en de kin, moet aan een rosacea-probleem doen denken. Oculaire letsels kunnen dit klinisch beeld begeleiden. In een later stadium treedt het typische rhinophyma op. Op latere leeftijd kan ook nog psoriasis ontstaan. De familiale

predispositie is in dit geval duidelijk minder aanwezig. Het bulleuze pemfigoïd, een auto-immune, bulleuze pathologie, ziet men vooral op latere leeftijd en is regelmatig gerelateerd aan de inname van medicatie. In sommige gevallen is het een teken van paraneoplastische aard.

### **Algemene verzorging van de verouderende huid**

Een milde reiniging en het gebruik van hydraterende producten met een voldoende hoog lipidegehalte vormen de basis van de dagelijkse algemene verzorging van de verouderende huid.

Milde reiniging betekent het vermijden van klassieke zeep en de agressieve alkylsulfaten en alkylethersulfaten. Milde syndets (surrogaatzeepen die de pH van de huid niet wijzigen) met sulfosuccinaten, alkylglycosiden, isothionaten, betaïnen, tweens en alkanolamiden zijn meer aangewezen. Ze hebben een licht zure tot neutrale pH. Wenst men toch zeep te gebruiken, dan zijn overvette zeep en glycerinezeep te verkiezen.

Schuimbaden en lang verblijf in warm water met tensiden dienen vermeden te worden. Badadditieven op basis van olie of zetmeel zijn aan te raden, maar gevaar voor uitglijden is bij de ouderen een realiteit.

Na het reinigen dienen hydraterende body-lotions en crèmes, beide voor droge en zeer droge huid, gebruikt te worden. Water in olie (W/O)-emulsies zijn geschikt, maar worden soms als te glanzend en plakkerig ervaren. Tegenwoordig worden meer olie in water (O/W)-emulsies gebruikt met een rijke vetsamenstelling. Deze bevatten natuurlijke NMF's (natural moisturizing factors), zoals aminozuren, lactaten, ureum, suikers, minerale zouten en pyrrolidoncarboxylzuur, die door hun hygroscopische eigenschappen vocht aantrekken en behouden. Ook emollientia zoals oliën, vetten en wassen zijn aanwezig. Tegenwoordig zijn die bij voorkeur plantaardig of synthetisch van oorsprong. Emollientia maken de huid minder ruw en door het verminderen van het eigen vochtverlies (TEWL= transepidermal water loss) zullen ze de huidhydratatie verbeteren.

Preparaten met liposomen, nanosomen, oleosomen e.d. kunnen de huid wel effectief hydrateren, maar ze brengen doorgaans te weinig vetstoffen aan voor een oudere huid.

Een nieuwe generatie crèmes, interessant voor de verouderende huid, werd recent op de markt gebracht. Het zijn barrièrecrèmes die de beschadigde barrière van de hoornlaag herstellen door de aanvoer van ceramiden, cholesterol (esters) en vetzuren, zoals die normaal in de intercellulaire cement tussen de corneocyten aanwezig zijn.

### **Specifieke behandeling van de verouderende huid**

De behandeling van de esthetisch storende huidveranderingen ten gevolge van de veroudering heeft de laatste jaren een enorme vooruitgang gekend.

Cryotherapie, laserbehandelingen en inspuitingen met collageen, hyaluronzuur en toxinen (botuline) behoren tot de therapeutische mogelijkheden om curatief op te treden bij rimpels. Ook esthetische plastische chirurgie met implantatie van allerlei vulstoffen, gedeeltelijke en gehele facelift, behoren tot de mogelijkheden.

Minder ingrijpend zijn de zure peelings met glycolzuur. Chemische peeling is een techniek waarbij de huid door chemicaliën oppervlakkig wordt vervormd en na genezing een textuur krijgt die verschilt van de initiële, zonbeschadigde huidtextuur. Glycolzuur kan hierbij alleen of in combinatie met de klassieke trichloorazijnzuurpeel gebruikt worden. Het toepassen van crèmes met vitamine A-zuur (tretinoïnezuur), retinaldehyde en retinol om rimpels en pigmentatiestoringen te verbeteren, zijn behandelingen die zowel preventief als curatief kunnen toegepast worden en momenteel zeer populair zijn. Om dezelfde redenen worden ook lotions en crèmes gebruikt met fruitzuren (AHA's of  $\alpha$ -hydroxyzuren) zoals glycol- en melkzuur en  $\beta$ -hydroxyzuren (salicylzuur). Afhankelijk van de pH en de concentratie aan vrije zuren zijn deze producten ofwel cosmetica ofwel dermatologische geneesmiddelen.

Tenslotte dienen we ook nog de belangrijkste preventie van huidveroudering te vermelden, namelijk het beperken tot het noodzakelijke minimum van blootstelling aan de zon door het gebruik van breed spectrum zonnefilters, al of niet gecombineerd met anti-oxidantia en scavengers van vrije radicalen (vit. E, best gebruikt samen met vit. C).

**Figuur 1** Ziekte van Favre en Racouchot



**Figuur 5** Actinische of seniele keratose



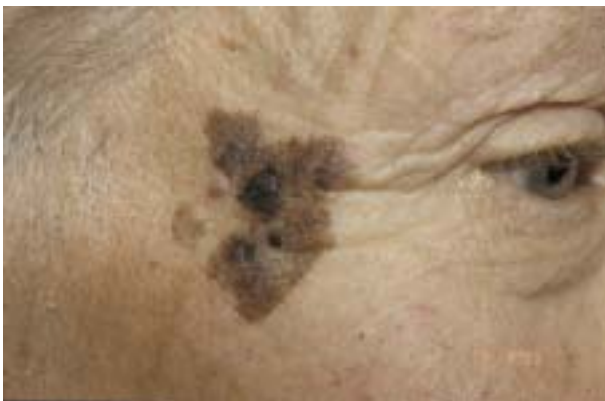
**Figuur 2** Lentigines seniles



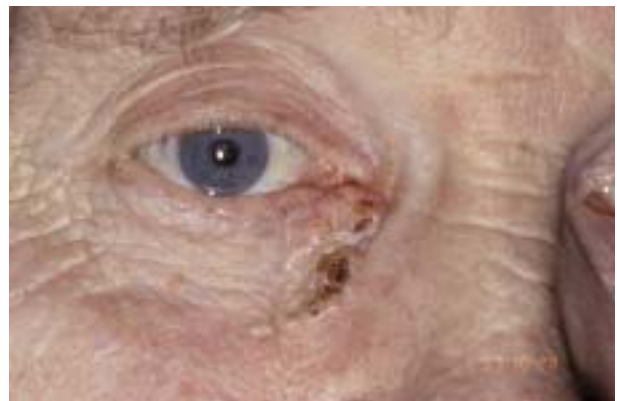
**Figuur 6** Basocellulair carcinoom



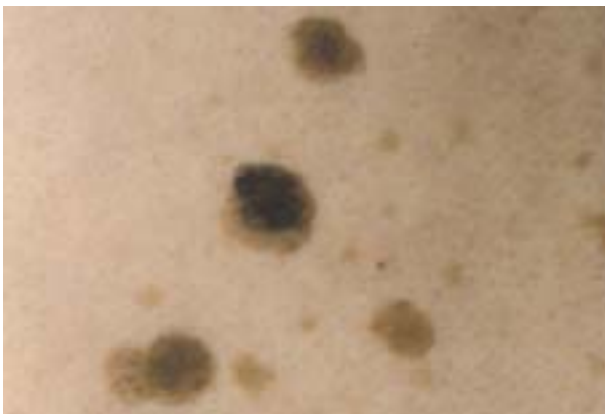
**Figuur 3** Lentigo maligna



**Figuur 7** Basocellulair carcinoom



**Figuur 4** Verrucae seborrhoïcae



**Figuur 8** Spinocellulair epitheliom

