
LOKALE CORTICOSTEROÏDEN (HORMOONZALVEN)

WAT ZIJN LOKALE CORTICOSTEROÏDEN ?

Lokale corticosteroïden zijn ontstekingsremmende zalven, crèmes, of lotions die op de huid kunnen worden gesmeerd. Ze worden gebruikt bij allerlei verschillende huidziekten, bijvoorbeeld bij eczeem en bij psoriasis. Ze brengen een ontstoken huid tot rust. Bij veel huidziekten is de huid ontstoken: rood, warm, schilferend, en soms beschadigd. Door er een corticosteroïd crème op te smeren verdwijnen deze ontstekingsverschijnselen en herstelt de huid weer. Binnen de dermatologie zijn de lokale corticosteroïden het meest gebruikte product. Ze hebben een onmisbare plaats bij de behandeling van huidziekten. Zeer veel patiënten hebben dankzij de corticosteroïden weer een leefbaarder bestaan gekregen.

HOE WERKEN LOKALE CORTICOSTEROÏDEN ?

Lokale corticosteroïden zijn veelzijdig en krachtig: ze remmen ontsteking, ze remmen de versnelde celdeling die bij sommige huidziekten zoals psoriasis een rol speelt, ze verminderen de roodheid, en ze verminderen de jeuk. Corticosteroïden zorgen ervoor dat de verschijnselen van een huidaandoening verminderen of verdwijnen, maar de oorzaak van de aandoening wordt er niet door weggenomen. Het is niet te voorspellen hoe lang het effect aanhoudt. Soms werkt het maar even, en soms werkt het heel lang of komen de klachten helemaal niet meer terug.

WAAR KOMT DE NAAM VANDAAN EN WAT HEEFT HET MET HORMONEN TE MAKEN ?

Het lichaam zelf maakt ook corticosteroïden aan, deze worden gemaakt in de bijnier. Het gedeelte van de bijnier waar ze geproduceerd worden, heet de bijnierschors. De medische term daarvoor is cortex, corticosteroïden zijn dus steroïden die in de cortex worden gemaakt. Een andere naam voor deze stoffen is bijnierschors hormonen. Daar komt de naam hormoonzalf vandaan.

ZIJN CORTICOSTEROÏDEN VEILIG ?

Corticosteroïdzalven zijn veilig, maar hebben toch bij velen een slechte naam. Dat komt omdat er in de beginperiode, toen deze middelen net op de markt kwamen (inmiddels tientallen jaren geleden) te lang gesmeerd werd en met te sterke middelen. Hierdoor zijn toen onnodig veel bijwerkingen opgetreden. Vanwege deze mogelijke bijwerkingen, die allemaal in de bijsluiters staan, en vanwege de negatieve reacties en onduidelijke angsten die de naam 'hormoonzalf' oproept, zijn veel patiënten huiverig om de corticosteroïden te gebruiken. Dit geldt vooral voor ouders van kleine kinderen met eczeem. Dit is ten onrechte: zoals de corticosteroïden nu voorgeschreven worden, niet te sterk, niet te lang, is er geen gevaar. De schade die het eczeem aanricht aan de huid is veel erger dan de bijwerkingen die kunnen ontstaan door corticosteroïden. Wie ze niet gebruikt, of te weinig, doet zichzelf of zijn kind ernstig tekort.

WELK CORTICOSTEROÏD PREPARAAT WORDT HET MEEST GEBRUIKT ?

Dit hangt af van de huidziekte en van de plek waar het zit. Voor een droge huid is bijvoorbeeld een vette zalf nodig, voor een nattende huid een crème, en voor het behaarde hoofd een lotion. Voor een dunne huid, en in de huidplooien, en bij kinderen is een licht werkend corticosteroïd voldoende, maar voor een dikke huid, bijvoorbeeld de handpalmen en de voetzolen, is het sterkste preparaat nodig. Ook kan men in het begin een sterk corticosteroïd gebruiken, elke dag, en als het beter gaat overschakelen naar een lichtere, of het nog maar een paar dagen van de week gebruiken.

WELKE VERSCHILLENDE STERKTEN CORTICOSTEROÏDEN ZIJN ER ?

De lokale corticosteroïden worden naar sterkte ingedeeld in 4 klassen: klasse 1 is het lichtste corticosteroïd, en klasse IV is het sterkst.

Klasse I	
stofnaam	merknaam:
hydrocortisonacetaat 1%	hydrocortisoncrème, hydrocortisonzalf
Klasse II	
triamcinolonacetonide 0.1%	triamcinoloncrème, triamcinolonzalf
flumethasonpivalaat 0.02%	Locacorten crème
Klasse II-III	
hydrocortison-17-butyraat 0.1%	Locoid crème, emulsie, vetcrème, oleogel, scalplotion
fluticason 0.05%	Cutivate crème, Cortifil crème
fluticason 0.005%	Cutivate zalf
Klasse III	
betamethason-17-valeraat 0.1%	Betnelan crème, zalf, huidemulsie, scalplotion
momethason 0.1%	Elocon crème, zalf, lotion
desoxymethason 0.25%	Ibaril crème, Topicorte lotion
Klasse III-IV	
betamethasondipropionaat 0.05%	Diprosone crème, zalf, scalplotion
Klasse IV	
clobetasol-17-propionaat 0.05%	Dermovate crème, zalf, hydrogel, scalplotion, Clarelux schuim, Clobex shampoo, Eczoria crème
betamethasondipropionaat 0.05%	Diprolene hydrogel, zalf

HOE MOET IK DE CORTICOSTEROÏDEN GEBRUIKEN ?

Dit verschilt per huidziekte, volg de aanwijzingen op van uw arts.

In de bijsluiter staat meestal dat u de crème of zalf 1 of 2 keer per dag moet aanbrengen. Vaak is 1 keer per dag al genoeg, soms wordt er in het begin 2 x daags aanbrengen geadviseerd.

Als het beter gaat met de huidziekte kan de behandeling worden aangepast. Dat kan door een minder sterke zalf te gaan gebruiken, maar het kan ook door nog maar een paar dagen van de week de huid in te smeren, bijvoorbeeld 3 tot 5 achtereenvolgende dagen per week. De andere 2 tot 4 dagen per week smeert men niets of een basiscrème of zalf. De ervaring leert dat het gedurende enkele opeenvolgende dagen per week smeren even goed werkt als elke dag insmeren. En het is veiliger, omdat u in totaal minder gebruikt per week.

Een dunne laag aanbrengen is voldoende, het heeft geen zin om meer te smeren. Als er teveel corticosteroïden worden gebruikt, kunnen er bijwerkingen optreden. Dat kan voor klasse II en III preparaten gebeuren als u meer dan 100 gram per week gebruikt, en bij klasse IV als u meer dan 50 g per week gebruikt. Soms is het toch nodig, als u een ernstige huidziekte hebt, of op een groot oppervlak, om deze hoeveelheden per week te overschrijden. Voor de klasse I preparaten geldt geen maximum per week.

Bij kinderen worden veel kleinere hoeveelheden corticosteroïden per week gebruikt, en meestal niet sterker dan klasse III. De huid van kleine kinderen neemt de corticosteroïden veel beter op, dus het is niet nodig om sterke preparaten te gebruiken.

WAT ZIJN DE BIJWERKINGEN ?

Lokale bijwerkingen

Lokaal wil zeggen dat bijwerkingen optreden op de plaats waar het corticosteroïd gesmeerd wordt.

- De huid kan er dunner van worden. Dit heet atrofie.
- Er kunnen striae (strepen, striemen) ontstaan.
- Er kunnen kleine rode vaatverwijdingen ontstaan.
- Haartjes kunnen harder gaan groeien.
- In het gezicht kan een acneachtige huiduitslag ontstaan (pukkeltjes).

Deze lokale bijwerkingen treden alleen op wanneer corticosteroïdzalven langdurig (maanden tot jaren) dagelijks gesmeerd worden. Vooral plekken waar de huid dun is zijn gevoelig voor bijwerkingen, zoals het gezicht, maar ook de uitwendige geslachtsdelen en de huid van de lichaamsplooiën (oksels, liezen).

Na hoeveel tijd lokale bijwerkingen zullen optreden hangt af van de sterkte van het corticosteroïdpreparaat en van de hoeveelheid die per week gebruikt wordt. Een klasse I preparaat veroorzaakt zelden lokale bijwerkingen, een klasse IV preparaat soms al na enkele weken tot maanden.

Het optreden van atrofie (dunnere huid) gebeurt geleidelijk. In de beginfase zal de huid zich nog kunnen herstellen. Pas wanneer het preparaat maanden tot jaren achtereen wordt gebruikt, wordt de huid echt onherstelbaar beschadigd.

Wanneer in de onderhoudsfase intervalbehandeling toegepast wordt, treden lokale bijwerkingen vrijwel nooit op, ook niet na lange tijd.

Soms kan een allergie ontstaan voor corticosteroïdpreparaten. Aan deze mogelijkheid moet worden gedacht als een huidaandoening, tegen de verwachting, niet verbetert door het gebruik van een corticosteroïd. Een allergie voor corticosteroïden kan worden onderzocht door middel van allergietesten.

Systemische bijwerkingen

Systemische bijwerkingen zijn algemene bijwerkingen. Deze ontstaan doordat de corticosteroïden die op de huid worden aangebracht, door de huid heengaan en in het bloed terechtkomen.

- Het gezicht kan dikker worden
- Er kan botontkalking optreden
- De eigen bijnierschors kan stoppen met het aanmaken van bijnierschors hormonen
- Er kunnen oogklachten ontstaan (staar en verhoogde oogbldruk)
- Bij kinderen die heel veel corticosteroïden gebruiken kan groeiremming optreden.

Bij volwassenen treden deze systemische bijwerkingen zelden op. Kinderen zijn gevoeliger voor systemische bijwerkingen, omdat ze in verhouding tot hun gewicht een relatief groot lichaamsoppervlak hebben. Bovendien is hun huid dun, zodat meer van het hormoon door de huid heen gaat.

