
MELASMA

WAT IS MELASMA ?

Melasma (ook wel **zwangerschapsmasker** genoemd) is een pigmentstoornis waarbij op de huid donkerbruine vlekken ontstaan. Deze vlekken zijn matig tot scherp begrensd en meestal grillig van vorm. Melasma komt met name voor op het voorhoofd, de wangen, de slapen, rond de ogen en op de bovenlip. Soms zijn de vlekken ook in de hals en op de armen aanwezig. Ook al is melasma een goedaardige kwaal, de vaak ontsierende vlekken kunnen voor de patiënt een psychosociale belasting vormen.

De donkere vlekjes vallen vooral op na blootstelling van de huid aan zonlicht of aan kunstmatige ultraviolet (UV) stralen (zonnebank). Melasma komt voornamelijk voor bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Zeer zeldzaam komt melasma ook voor bij mannen.



HOE ONTSTAAT PIGMENT ?

De huid bestaat uit drie lagen, te weten de bovenste **opperhuid** (0.5-1 mm dik), de dieper liggende **lederhuid** (1-2 mm), waar zich de bloedvaten en zenuwen bevinden en het **onderhuids vetweefsel**.

Pigment is een bruine kleurstof die wordt aangemaakt door de pigmentcellen die zich in de onderste laag van de opperhuid bevinden. Pigmentcellen liggen dus relatief oppervlakkig in de huid.

In de pigmentcel wordt het pigment verpakt in pigment korreltjes, en zo afgegeven aan de bovenliggende opperhuidcellen. Pas wanneer het pigment zich in de opperhuidcellen bevindt, is de huid zichtbaar gepigmenteerd. Ieder mens, blank of donker, jong of oud heeft ongeveer evenveel pigmentcellen per oppervlakte eenheid. De activiteit van deze pigmentcellen en de hoeveelheid, rijpheid en grootte van de pigmentkorreltjes bepalen iemands huidskleur, en ook de kleur van haren en ogen. Bij donkere rassen bevatten pigmentcellen veel meer en grotere, rijpere pigmentkorreltjes en zijn de opperhuidcellen veel voller beladen met pigmentkorreltjes dan bij blankere rassen.

Onder invloed van UV-straling neemt het aantal werkzame pigmentcellen en de pigment aanmaak toe. Het resultaat is een bruine verkleuring van de huid.

HOE ONTSTAAT MELASMA ?

De precieze oorzaak voor melasma is nog onbekend. Wel is het duidelijk dat er sprake is van een 'overgevoelig' pigmentsysteem. Er zijn een aantal risicofactoren aan te wijzen die kunnen samenhangen met het ontstaan dan wel het verergeren van de vlekken.

Zwangerschap wordt als één van de belangrijkste factoren herkend. Veel vrouwen vertellen dat de vlekjes tijdens de zwangerschap opkomen. Bij sommigen verdwijnen deze vlekjes gelukkig na de bevalling. Andere uitlokkende factoren zijn natuurlijke en kunstmatige UV-straling, erfelijkheid, **pilgebruik**, het gebruik van bepaalde cosmetica en sommige anti-epileptische geneesmiddelen.

Al deze factoren kunnen leiden tot een verhoogde activiteit van de pigmentcellen met als gevolg een toegenomen pigment productie. Doordat niet alle pigmentcellen in de huid even sterk reageren, ontstaat niet een egale maar een meer vlekkelige bruine verkleuring van de huid. Bij sommige patiënten zijn er geen duidelijke uitlokkende factoren aan te wijzen.

TYPEN MELASMA

Melasma wordt ingedeeld naar de diepte van het overmatige pigment. Er bestaat een oppervlakkige type (het pigment zit voornamelijk in de opperhuid) en een diepe type (het pigment zit voornamelijk in de lederhuid). Helaas is gebleken dat in de meeste gevallen het pigment zich zowel in de oppervlakkige als in de diepere lagen bevindt.

HOE WORDT MELASMA BEHANDELD ?

Omdat de oorzaak niet precies bekend is, bestaat er nog geen oorzakelijke behandeling. Behandelingen zijn symptomatisch gericht, d.w.z. gericht op het doen verdwijnen dan wel het verminderen van de bruine vlekjes in de huid. Hierbij worden drie doelstellingen nagestreefd:

1. Voorkomen dat de melasma erger wordt

a. Er wordt geadviseerd om bij blootstelling aan UV-stralen altijd een anti-zonnebrandmiddel te gebruiken met een hoge beschermingsfactor (minimaal factor 25), zogenaamd een sunblock. Het middel dient op het hele gezicht (en eventueel de hals) te worden aangebracht, dus ook op plekken waar zich geen melasma bevindt. De sunblock moet bij een zonnige dag regelmatig, ieder uur worden aangebracht. Dit is extra van belang tussen 11 uur 's ochtends en 2 uur 's middags, omdat dan de zonkracht het hoogst is. Zonnebankkuren van het gezicht worden afgeraden. Veel patiënten vertellen dat de vlekjes in de wintermaanden vanzelf minder opvallend worden, doordat er in deze periode minder zon is. Tijdens een wintersportvakantie is het gebruik van een sunblock daarentegen wel weer van belang.

b. Wanneer er een waarschijnlijk verband bestaat tussen de melasma en sommige geneesmiddelen, kan men overwegen om met deze middelen te stoppen of over te stappen naar een alternatief middel. Dit moet altijd in overleg gaan met uw behandelend arts. Er zijn echter nog geen goede studies uitgevoerd die de invloed van het stoppen van deze middelen op de ernst van de melasma bestudeerd hebben. Het stoppen van de anticonceptie pil of veranderen naar een andere pilsoort heeft in de regel geen effect op de ernst van de vlekken.

2. Remmen van de pigmentaanmaak

Hierbij zijn een aantal behandelvormen mogelijk. Het resultaat van deze behandelingen is afhankelijk van de diepte van het pigment. Oppervlakkig gelegen pigmentaties kunnen in de regel goed verdwijnen. Dieper gelegen pigment bij melasma is met behulp van huidige therapieën niet effectief te verwijderen.

a. Huid blekende crèmes:

Deze crèmes bevatten vaak de chemische stof hydrochinon. Dit middel remt de aanmaak van pigment. De stof wordt in concentraties van 2% tot 5% in een crème voorgeschreven. Hogere concentraties zijn in Nederland verboden. Hoe groter de concentratie hydrochinon, hoe groter is de kans dat niet alleen de pigmentaanmaak wordt geremd, maar ook dat de pigmentcellen in de huid (blijvend) worden beschadigd. Als bijwerking zien we dan puntvormige witte vlekjes ontstaan in de huid. Zeer zelden ontstaan als gevolg van hydrochinon gebruik zelfs gitzwarte plekken in de huid. Het uiterlijk van de desbetreffende persoon is daardoor nog slechter dan vóór de behandeling. Helaas zijn hydrochinon bevattende crèmes ook zonder recept in bepaalde drogisten verkrijgbaar. Er wordt gewaarschuwd tegen het gebruik van dergelijk crèmes omdat vaak niet bekend is wat de concentratie is van de hierin verwerkte hydrochinon. Andere bijwerkingen van de crème zijn irritatie en contactovergevoeligheid. De crème wordt één keer daags met behulp van een wattenstaafje, alleen op de donkere vlekken (dus niet op het hele gezicht) 's avonds vóór het slapen gaan aangebracht. Het blekende effect van hydrochinon bevattende crèmes treedt pas na 4 tot 8 weken op.

b. Oppervlakkige chemische peeling met fruitzuren:

Bij een oppervlakkige chemische peeling wordt een stof aangebracht op de huid die de celdeling doet versnellen. Er treedt een soort vernieuwing op van de opperhuid. Als gevolg hiervan zal de behandelde huid gaan afschilferen. Met de afschilfering, hoopt men dat ook het overmatige pigment wordt afgevoerd. Dit geeft dus uiteindelijk een blekend effect. Het meest effectieve zuur is glycolzuur, dat toegepast wordt in concentraties van 10%-40%. Vanwege de geringe molekuulgrootte wordt dit zuur makkelijk door de verschillende lagen van de opperhuid opgenomen, waar het zijn werking uitoefent.

c. Lasertherapie

Bij lasertherapie streeft men naar een specifieke verwijdering van overmatig pigment in de huid waarbij de overige huidstructuren intact blijven. De laser geeft lichtpulsen af van een zeer korte duur met een zeer hoge intensiteit. De combinatie van de juiste golflengte en ultrakorte pulsen leidt tot maximale vernietiging van het pigment met minimale beschadiging van de normale huid. Het belangrijkste voordeel van lasertherapie is de geringe risico op littekenvorming.

Helaas is gebleken dat de laser slechts in een klein aantal gevallen voldoende opbleking geeft van de vlekken. Meestal heeft lasertherapie geen goed resultaat; na een aanvankelijke verbleking kunnen de vlekjes weer terugkomen. Met name bij de donkere huid heeft een laserbehandeling soms een averechts effect; de vlekjes kunnen juist donkerder worden. Om deze redenen wordt lasertherapie alleen in beperkte gevallen nog uitgevoerd. Er wordt dan eerst een proefplek behandeld (ter grootte van een dubbeltje). Wanneer de proefplek na 2 maanden opnieuw donker wordt, wordt verder lasertherapie afgeraden.

3. Camouflage

Omdat bij huidige behandelingen het soms lang kan duren (4-8 weken) voordat er een duidelijk blekend effect te zien is, willen vele patiënten make-up gebruiken om in de tussentijd de vlekken minder opvallend te maken. Dit is met name van belang gedurende de dag, op werk of gedurende "openbare" gelegenheden, zoals feestjes en recepties. Doordat er veel van dit soort make-up op de markt is, is het vaak moeilijk een middel te kiezen dat het best bij u past. Ook is het van belang dat deze middelen op de juiste manier op de huid wordt aangebracht. De huidtherapeute kan u hierbij helpen. Zij kan u adviseren welke middelen u wel of niet kunt gebruiken. Ook zal zij u de camouflage therapie voordoen, opdat u het zelf op de juiste wijze thuis kan aanbrengen. Door een speciaal dekkende crème aan te brengen kunnen storende laesies nagenoeg onzichtbaar gemaakt worden. Dit blijkt een goede uitwerking te hebben op het zelfvertrouwen van de patiënt. Voor camouflagetherapie dient u speciaal een afspraak te maken bij de huidtherapeute.

Tot slot dit.....

Doordat huidige therapieën symptomatisch gericht zijn, kunnen de vlekjes altijd terugkeren, ook al zijn ze in eerste instantie door de behandeling verdwenen. Dit geldt voor alle genoemde behandelvormen. De rest van uw leven zult u rekening moeten houden met factoren die de pigmentaanmaak kunnen stimuleren, met name zonlicht.

