Psoriasis bij kinderen en jongeren

Herkennen, behandelen en ermee leren leven

Het doel van deze folder

Deze folder is voor ouders van kinderen met psoriasis en voor jongeren die zelf psoriasis hebben. Je leest hoe psoriasis er bij kinderen uitziet, hoe de behandeling stap voor stap gaat en hoe je omgaat met smeren, school, sport en gevoelens.

Psoriasis bij kinderen

Psoriasis is een ontstekingsziekte van de huid. Er ontstaan rode, verdikte plekken met witte schilfers en een scherpe rand. De plekken kunnen jeuken. Psoriasis is niet besmettelijk.

Psoriasis kan op elke leeftijd beginnen, ook bij baby's en jonge kinderen. Bij veel mensen begint het in de jeugd of als jongvolwassene. Psoriasis verloopt in golven. Rustige periodes wisselen af met periodes met meer plekken.

Aanleg speelt een grote rol. Heeft één ouder psoriasis, dan is de kans dat een kind het krijgt ongeveer 1 op de 10. Hebben beide ouders het, dan is die kans ongeveer 1 op de 2. Vaak is er een aanleiding, zoals een keelontsteking, stress of een beschadiging van de huid.

Hoe ziet het eruit?

Psoriasis kan overal zitten. Bij kinderen zie je het vaak op deze plekken:

- **Hoofdhuid.** Dikke, vastzittende schilfers, vaak aan de haargrens en achter de oren.
- **Gezicht.** Bij kinderen zit psoriasis vaak ook in het gezicht.
- **Luierstreek.** Bij baby's rode plekken met een scherpe rand en weinig schilfers. Dat lijkt op luiereczeem of een schimmelinfectie.
- **Plooien**, zoals de oksels, de liezen, de navel en de bilnaad. Ook daar zijn de plekken rood, met weinig of geen schilfers.
- **Ellebogen, knieën en onderrug.**
- **Nagels.** Putjes of verkleuring.

Op een getinte of donkere huid zijn de plekken vaak niet rood. Ze zijn dan paarsachtig, grijs of donkerbruin en soms minder goed te zien.

Psoriasis na een keelontsteking

Bij kinderen en jongeren kan na een keelontsteking in korte tijd psoriasis ontstaan met veel kleine plekjes. Dat heet psoriasis guttata. Bij kinderen gaan de plekjes vaak binnen 4 tot 6 weken vanzelf weg. In die tijd smeer je zoals bij andere psoriasis.

Ontstond de psoriasis na een flinke keelontsteking, of werd hij daarna duidelijk erger? Dan kan de arts een keelkweek doen. Groeit er een bacterie uit de kweek, dan bespreekt de arts of een antibioticum zinvol is. Of een antibioticum de psoriasis helpt, is niet zeker.

De behandeling in stappen

Je kind begint met de lichtste behandeling. Helpt die niet genoeg, dan volgt een volgende stap. Welke stap past, hangt af van hoeveel huid psoriasis heeft, waar het zit en hoeveel last je kind ervan heeft.

Veel middelen zijn officieel alleen geregistreerd voor volwassenen. Artsen schrijven ze toch voor aan kinderen als er genoeg onderzoek naar is gedaan. Dat heet off-label. Je arts legt de voor- en nadelen uit.

1. Vettende crème

Smeer elke dag de hele huid in met een vettende crème, het liefst direct na het wassen. Dat helpt tegen droogte en jeuk. Week dikke schilfers eerst los met een vette zalf. Een middel met salicylzuur maakt dikke schilfers sneller los. Bij kinderen onder de 2 jaar gebruik je dat niet. Van 2 tot 4 jaar alleen op een klein stukje huid. Tot 6 jaar is de arts er extra voorzichtig mee.

2. Hormooncrème en vitamine D-zalf

Een hormooncrème (corticosteroïd) remt de ontsteking. De arts kiest de zwakste sterkte die goed werkt. In het begin is soms een sterkere nodig. In het gezicht en de plooien gebruik je een zwakke of matig sterke hormooncrème (klasse 1 of

2). Bij kinderen tot 10 jaar wordt geen zeer sterke hormooncrème (klasse 4) gebruikt.

Bij goed gebruik is hormooncrème veilig. Sommige ouders zijn er toch bang voor. Bespreek dat met je arts. Te weinig smeren uit angst kan de psoriasis erger maken.

Voor de langere termijn is vitamine D-zalf (calcipotriol of calcitriol) een goede keus, samen met een matig sterke hormooncrème (klasse 2), volgens het schema van je arts. Calcipotriol smeer je niet in het gezicht. Volgens de bijsluiter is vitamine D-zalf bedoeld voor volwassenen. Huisartsen en dermatologen gebruiken het ook bij kinderen vanaf 2 jaar, met een kleinere hoeveelheid per week.

Er is ook een middel met calcipotriol en een sterk hormoon samen. Bij kinderen gebruik je dat liefst kort, hooguit 4 weken achter elkaar. Is het langer nodig, dan alleen op een klein stukje huid en niet elke dag.

3. Gezicht en plooien

Helpt hormooncrème in het gezicht of de plooien niet genoeg, dan kan de dermatoloog tacrolimuszalf voorschrijven. Daar zit geen hormoon in. Het is niet geregistreerd voor psoriasis.

4. Ditranol

Helpen hormooncrème en vitamine D-zalf samen niet genoeg, dan is ditranol een goede volgende stap, vóór lichttherapie en tabletten. Je smeert de crème op de plekken, laat die kort inwerken en wast hem weer af. Dat gebeurt in een kuur, in het ziekenhuis of thuis met begeleiding. In de folder Ditranol bij kinderen lees je meer.

5. Lichttherapie

Lichttherapie met UVB is mogelijk bij kinderen. De dermatoloog gebruikt het met mate. Bij kinderen onder de 12 jaar en bij een lichte huid is de arts extra voorzichtig. Kinderen krijgen geen lichttherapie thuis.

6. Tabletten of injecties

Bij ernstige psoriasis kunnen tabletten of injecties nodig zijn. De dermatoloog werkt daarbij samen met een kinderarts.

- **Methotrexaat** is meestal de eerste keus. Je kind neemt het 1 keer per week, in een dosis naar gewicht. Een dag later volgt foliumzuur. Het werkt langzaam. Na 12 weken kijkt de arts of het genoeg helpt.
- **Biologics** zijn injecties die een deel van de ontsteking remmen. Adalimumab kan vanaf 4 jaar. Etanercept, ixekizumab, secukinumab, ustekinumab, guselkumab en risankizumab kunnen vanaf 6 jaar. Een biologic komt meestal na methotrexaat, of eerder als methotrexaat niet kan of als snel effect nodig is.
- **Dimethylfumaraat** is een tablet die soms wordt gebruikt.
- **Apremilast** is een tablet voor kinderen vanaf 6 jaar die minstens 20 kilo wegen.
- **Ciclosporine** geeft de arts bij kinderen alleen kort en bij uitzondering, omdat het de nieren kan beschadigen.
- **Acitretine** is er vooral voor bijzondere vormen, zoals psoriasis met pusbultjes. Bij kinderen zijn veranderingen aan de botten gezien. De arts volgt daarom de groei. Bij meisjes in de puberteit wordt het zeer sterk afgeraden, omdat het een ongeboren kind ernstig kan beschadigen.

Voor sommige middelen geldt ook een minimumgewicht. Voor de start kijkt de arts of je kind alle prikken van het Rijksvaccinatieprogramma heeft gehad en of het waterpokken heeft gehad. Moet je kind nog een levend vaccin krijgen, zoals de tweede BMR-prik? Dan krijgt het die het liefst minstens 4 weken voor de start. Voor een biologic krijgt ieder kind onderzoek op tuberculose (tbc). Je kind krijgt voor de start bloedonderzoek en daarna regelmatig, meestal elke 3 tot 6 maanden.

Zelf leren smeren

Smeren hoort er elke dag bij. Laat je kind al jong meehelpen, bijvoorbeeld met de vettende crème. Kijk mee tot je kind het goed alleen kan.

- Smeer de medicijnzalf alleen op de plekken en de vettende crème op de hele huid.
- Houd minstens een uur tussen de vettende crème en de medicijnzalf.
- Smeer de zalf zoals afgesproken, ook als de plekken minder worden. Stop niet te vroeg.

School en sport

- Vertel de leerkracht of mentor dat je kind psoriasis heeft en dat het niet besmettelijk is.
- Sporten en zwemmen kan gewoon. Loszittende sportkleding geeft minder wrijving. Zweten kan jeuk geven.
- Laat je kind na het sporten of zwemmen kort douchen en vettende crème smeren.
- Zon helpt vaak. Laat je kind niet verbranden, want op een verbrande plek kan nieuwe psoriasis ontstaan.

Pesten en gevoelens

Psoriasis is zichtbaar. Andere kinderen kunnen staren, vragen stellen of denken dat het besmettelijk

is. Sommige kinderen worden gepest. Je kind kan zich schamen of zich anders voelen dan anderen. Ook jeuk, slecht slapen en het dagelijkse smeren kosten energie.

Praat er thuis over en bespreek pesten met school. Merk je dat je kind somber is, zich terugtrekt of niet meer naar school wil? Bespreek het dan met de huisarts of dermatoloog. Een psycholoog kan helpen.

Voor jongeren

- Leer welke zalf op welke plek hoort en hoe vaak. Schrijf het op of maak een foto van je smeerschema.
- Je kunt een deel van het gesprek met je arts alleen voeren, zonder je ouders. Bijvoorbeeld over alcohol, roken, seks of anticonceptie.
- Sommige medicijnen zijn schadelijk voor een ongeboren kind. Gebruik je zo'n medicijn, dan bespreekt de arts anticonceptie met je. Bij methotrexaat gebruiken jongens en meisjes die seks hebben anticonceptie tot minstens 6 maanden na het stoppen.
- Roken en veel alcohol kunnen psoriasis erger maken. Bij methotrexaat drink je geen alcohol.
- Voel je je somber of schaam je je voor je huid? Praat erover met iemand die je vertrouwt, of met je arts.

Veelgestelde vragen

Groeit mijn kind eroverheen?

Psoriasis guttata gaat bij kinderen vaak vanzelf over. Andere vormen van psoriasis verlopen meestal in golven en kunnen steeds terugkomen. Met een goede behandeling worden de plekken vaak rustig of verdwijnen ze grotendeels.

Mag mijn kind gewoon alle vaccinaties krijgen?

Ja. Psoriasis is geen reden om af te wijken van het Rijksvaccinatieprogramma. Gebruikt je kind methotrexaat, ciclosporine, dimethylfumaraat of een biologic? Dan krijgt het geen levende vaccins, zoals de BMR-prik en de BCG-prik tegen tbc. Dat geldt ook nog een tijd na het stoppen. Bij een lage dosis methotrexaat kan de tweede BMR-prik soms in overleg toch. De andere prikken gaan gewoon door, en je kind krijgt elk jaar de griepprik. Bij apremilast krijgt je kind liever geen levende vaccins. Bij acitretine gaat het Rijksvaccinatieprogramma gewoon door.

Helpt een dieet?

Geen enkel dieet is bewezen als behandeling van psoriasis. Strenge diëten kunnen tekorten geven. Laat je kind gezond en gevarieerd eten.

Meer informatie

- thuisarts.nl, psoriasispatientennederland.nl en onlinedermatologie.nl: informatie, contact met anderen en alle folders over psoriasis, ook Ditranol bij kinderen.

Neem contact op met je huisarts bij:

- plekken die na 4 weken goed smeren niet beter zijn
- kleine plekjes na een keelontsteking die na 2 tot 4 weken smeren niet genoeg verbeteren
- veel jeuk of slecht slapen door de psoriasis
- een kind dat somber is, zich terugtrekt of gepest wordt
- twijfel over de behandeling

Neem dezelfde dag contact op bij:

- plotseling een rode huid over bijna het hele lichaam
- veel pusbultjes op de huid, vooral bij koorts of als je kind zich ziek voelt
- koorts of erg ziek zijn, als je kind medicijnen gebruikt die de afweer remmen
- contact met waterpokken, als je kind die nog niet heeft gehad en medicijnen gebruikt die de afweer remmen

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis (modules over psoriasis bij kinderen, 2018, en Biologics voor kinderen en adolescenten, 2025), de richtlijn Tuberculosescreening (module Kinderen, 2025), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023), het Rijksvaccinatieprogramma, het Farmacotherapeutisch Kompas, de productinformatie van de genoemde middelen, Thuisarts en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.