Psoriasis en je gezondheid

Meer dan de huid: aandoeningen die vaker samengaan met psoriasis

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis. Je leest welke andere aandoeningen vaker voorkomen bij psoriasis, waar je op let, wat je arts doet en wat je zelf kunt doen.

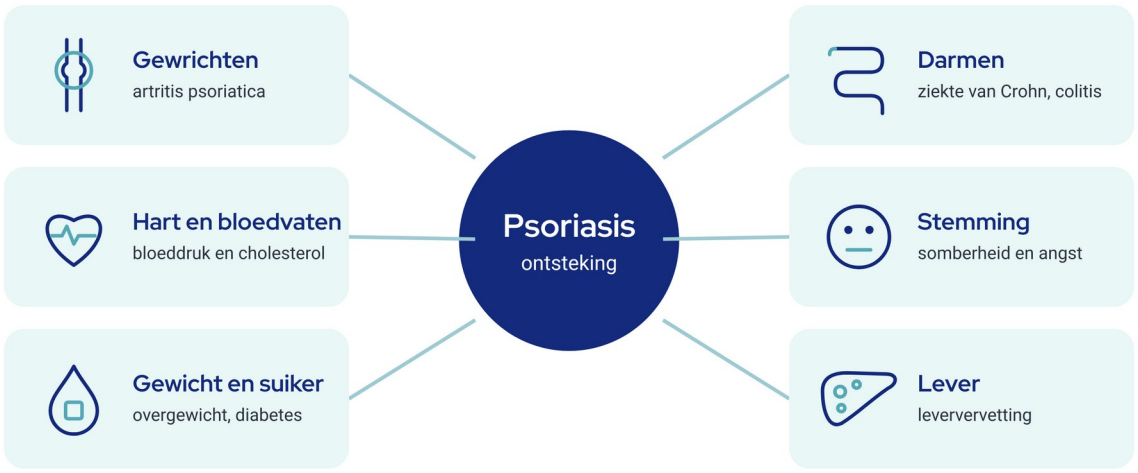
Meer dan de huid

Psoriasis is een ontstekingsziekte die verder reikt dan de huid. Sommige andere aandoeningen komen bij psoriasis vaker voor. Hoe dat precies komt, is nog niet duidelijk. Waarschijnlijk spelen een gedeelde ontsteking, erfelijke aanleg en leefstijl samen een rol.

Bij ernstiger psoriasis is de kans op veel van deze aandoeningen groter. Het is goed om te weten waar je op let. Dan kun je klachten op tijd met je arts bespreken.

Psoriasis is meer dan de huid

Sommige andere aandoeningen komen bij psoriasis vaker voor.



onlinedermatologie.nl

Gewrichten

Naar schatting 6 tot 41 op de 100 mensen met psoriasis krijgen artritis psoriatica, een ontsteking van gewrichten en pezen. Het begint meestal jaren na de huidklachten. Let op:

- pijn, zwelling of stijfheid van een of meer gewrichten;
- een hele vinger of teen die dik en pijnlijk is;
- pijn aan de hiel of bij een pees;
- rugpijn die al minstens 3 maanden elke dag aanwezig is en voor je 45e is begonnen;
- soms een ontsteking in het oog: een rood, pijnlijk oog en last van licht.

Het is belangrijk om artritis psoriatica op tijd te herkennen en te behandelen. In de folder Psoriasis en gewrichten staat een korte vragenlijst die je zelf kunt invullen.

Hart en bloedvaten

Mensen met psoriasis hebben een grotere kans op hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een beroerte. Hoe ernstiger de psoriasis, hoe groter de kans. Ook hoge bloeddruk komt vaker voor. Heb je daarnaast andere risicofactoren, zoals roken of overgewicht, dan is extra aandacht nodig.

Gewicht en suiker

Overgewicht en diabetes type 2 komen vaker voor bij psoriasis, vooral bij ernstiger psoriasis. Er zijn aanwijzingen dat een gezond gewicht de psoriasis kan verminderen. Overgewicht lijkt bovendien de kans op artritis psoriatica te vergroten.

Darmen

De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn langdurige ontstekingen van de darm. Ze komen bij psoriasis vaker voor, waarschijnlijk door een overlap in ontsteking en aanleg. Heb je lange tijd klachten van je darmen, zoals diarree of buikpijn, of zie je bloed bij je ontlasting? Ga dan naar je huisarts.

Lever

Leververvetting komt vaker voor bij psoriasis. Vet in de lever kan op den duur ontsteking en littekenweefsel geven. De kans daarop is groter boven de 50 jaar en bij overgewicht, diabetes, hoge bloeddruk of een hoog cholesterol. Je arts houdt hiermee rekening bij de keuze van medicijnen, zoals methotrexaat.

Nieren

Bij matige tot ernstige psoriasis is de kans op een minder goede nierfunctie groter. Je arts houdt daar rekening mee bij de keuze van tabletten of injecties, en controleert je nieren zo nodig met bloedonderzoek.

Stemming

Somberheid en angst komen vaker voor bij psoriasis. Psoriasis is zichtbaar en veel mensen voelen zich weleens bekeken of afgewezen. Je kunt je schamen of plekken gaan verbergen. Een goede behandeling van de psoriasis verbetert vaak ook de stemming. Praat erover met je arts. Die kan je zo nodig verwijzen naar een psycholoog, meestal via de huisarts.

Huid en zon

Sommige vormen van huidkanker komen bij psoriasis iets vaker voor. Het is onduidelijk of dat komt door de psoriasis, door roken en alcohol of door de behandeling. Na veel lichttherapie, vooral PUVA, en na ciclosporine is de kans groter. Zon met mate helpt veel mensen met psoriasis. Verbrand niet en gebruik zonnebrandcrème. Laat een nieuw of veranderend plekje op de huid nakijken.

Wat doet je arts?

- Je arts vraagt naar klachten van je gewrichten. Bij een vermoeden van artritis psoriatica verwijst de arts je naar de reumatoloog.
- Je arts is alert op een grotere kans op hart- en vaatziekten. Zo nodig verwijst de dermatoloog je naar de huisarts, om je bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker te laten controleren.
- Je arts vraagt naar je stemming en naar roken, alcohol, bewegen en voeding.
- Gebruik je tabletten of injecties, dan kom je regelmatig op controle. Bij biologics en apremilast is vast bloedonderzoek niet nodig. Bij de andere middelen krijg je regelmatig bloedonderzoek.
- Bij een andere ziekte overlegt je dermatoloog zo nodig met een andere specialist, zoals de reumatoloog, de MDL-arts (maag-darm-leverarts) of de cardioloog.

Wat je zelf kunt doen

- Rook niet. Hulp bij stoppen krijg je via je huisarts.
- Drink weinig of geen alcohol.
- Beweeg op een manier die bij je past.
- Eet gezond en gevarieerd en werk aan een gezond gewicht. Een diëtist kan je helpen.
- Laat je bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker controleren bij je huisarts, zeker als je ernstige psoriasis hebt.
- Vertel nieuwe klachten aan je arts, ook als ze niet over je huid gaan.
- Laat je psoriasis goed behandelen. Dat helpt vaak ook je stemming.

Medicijnen die psoriasis erger kunnen maken

Sommige medicijnen kunnen psoriasis verergeren:

- bètablokkers, voor het hart of tegen hoge bloeddruk;
- calciumantagonisten, tegen hoge bloeddruk;
- ACE-remmers, zoals lisinopril, en andere middelen die op hetzelfde systeem werken, zoals losartan;
- in zeldzame gevallen lithium, een medicijn bij stemmingsstoornissen.

Ook plotseling stoppen met prednisontabletten kan een ernstige opvlamming geven. Stop nooit zelf met een medicijn. Overleg eerst met je arts. Vertel elke arts die je een nieuw medicijn geeft, dat je psoriasis hebt.

Psoriasismedicijnen en andere ziekten

Moet je psoriasis behandeld worden met tabletten of injecties, dan kiest je arts een middel dat past bij je andere aandoeningen. Bijvoorbeeld:

- bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa liever geen IL-17-remmer;
- bij MS of ernstig hartfalen geen TNF-alfaremmer;
- bij vernauwde bloedvaten van het hart of ernstig hartfalen geen ciclosporine;
- bij diabetes liever geen methotrexaat of ciclosporine;
- bij een minder goede nierfunctie bij voorkeur een biologic;
- bij depressie, nu of vroeger, geen apremilast.

Sommige middelen helpen tegen meer dan één aandoening. Methotrexaat en veel biologics werken ook op de gewrichten. Bepaalde TNF-alfaremmers, ustekinumab, guselkumab en risankizumab worden ook gebruikt bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Vertel je arts daarom altijd welke andere ziekten je hebt en welke medicijnen je gebruikt.

Veelgestelde vragen

Krijg ik deze aandoeningen ook?

De kans is groter dan bij mensen zonder psoriasis. Dat wil niet zeggen dat jij ze krijgt. Niet roken, weinig alcohol, bewegen, gezond eten en een gezond gewicht verkleinen de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en leververvetting. Bij controles kunnen problemen op tijd worden ontdekt.

Helpt een goede behandeling van mijn psoriasis ook?

Bij somberheid helpt een goede behandeling van de huid vaak. Sommige medicijnen, zoals methotrexaat, TNF-alfaremmers en ustekinumab, verbeteren ook risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Of ze een hartinfarct voorkomen, is nog niet bekend.

Wanneer laat ik mijn hart en bloedvaten controleren?

Bespreek het met je huisarts of dermatoloog. Een controle is vooral zinvol bij ernstige psoriasis, als je rookt, overgewicht of een hoge bloeddruk hebt, of als hart- en vaatziekten in je familie voorkomen.

Meer informatie

- thuisarts.nl: informatie van huisartsen over psoriasis en artritis psoriatica.
- reuma.nl: informatie van ReumaNederland over artritis psoriatica.
- psoriasispatientennederland.nl: Psoriasispatiënten Nederland, voor informatie en contact met anderen.
- voedingscentrum.nl: over gezond eten en een gezond gewicht.
- onlinedermatologie.nl: de folders Psoriasis en gewrichten en Leefstijl en voeding bij psoriasis.

Neem contact op met je huisarts bij:

- pijn, zwelling of stijfheid van gewrichten, of een dikke, pijnlijke vinger of teen
- lang aanhoudende diarree of buikpijn, of bloed bij de ontlasting
- als je je somber, angstig of onzeker voelt door de psoriasis
- vragen over je bloeddruk, cholesterol, bloedsuiker of gewicht
- psoriasis die erger wordt na een nieuw medicijn

Neem dezelfde dag contact op bij:

- een rood, pijnlijk oog, vooral als je minder goed ziet of last hebt van licht
- somberheid met gedachten aan de dood of aan zelfdoding

Bel direct 112 bij:

- pijn op de borst, of plotseling een scheve mond, een slappe arm of been of moeite met praten

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 Screening van de patiënt met psoriasis en Voorlichting aan patiënten, 2025, Comorbiditeiten en systemische therapieën, 2023, en Leefstijl bij psoriasis, 2026), de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023) en Thuisarts. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.