Online Dermatologie®

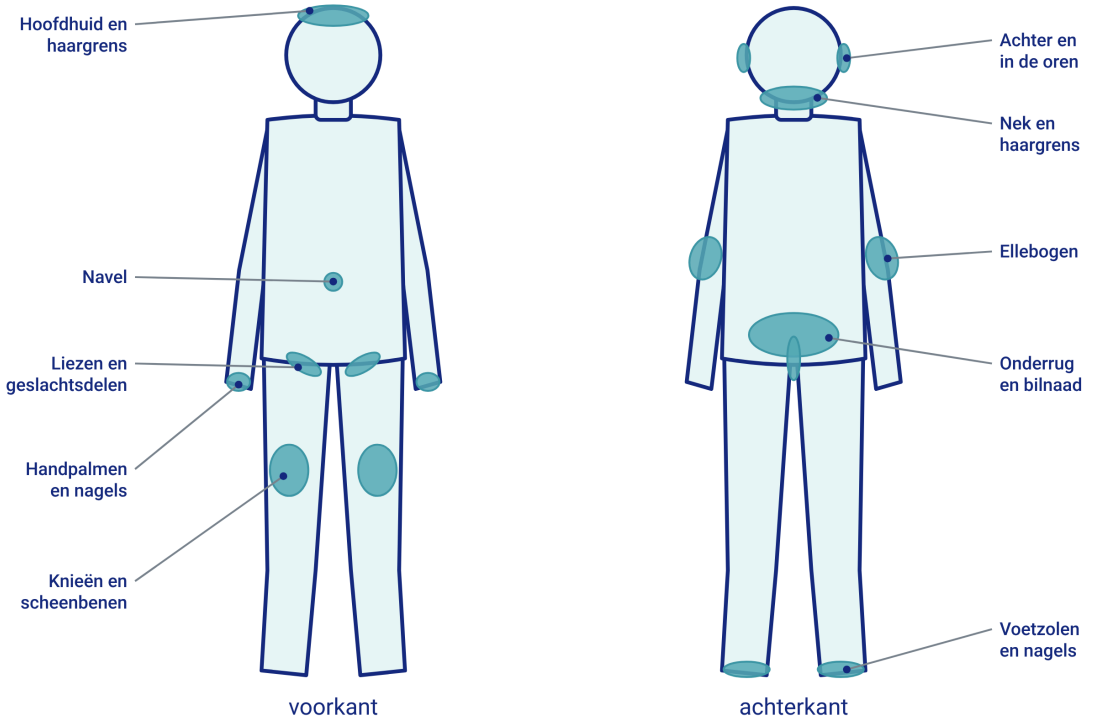
3

Psoriasis: plekken, leeftijden en situaties

Hoofdhuid, nagels, plooien, handen en voeten, kinderen, zwangerschap en gewrichten

Waar psoriasis vaak zit

Psoriasis kan overal zitten. Dit zijn de plekken waar je het vaak ziet.



onlinedermatologie.nl

Inhoud

Elke folder is ook los te krijgen. In de PDF kun je via de bladwijzers direct naar een folder springen.

Psoriasis op de hoofdhuid	3
Psoriasis aan de nagels	5
Psoriasis in het gezicht, de plooien en op de geslachtsdelen	7
Psoriasis aan handen en voeten	10
Psoriasis bij kinderen en jongeren	12
Ditranol bij kinderen	15
Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding bij psoriasis	19
Psoriasis en gewrichten	22
Psoriasis en je gezondheid	25

Psoriasis op de hoofdhuid

In drie stappen: losweken, uitwassen en behandelen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis op de hoofdhuid en voor ouders van kinderen met psoriasis op het hoofd. Je leest hoe je de schilfers loswerkt, hoe je het voorgeschreven middel goed gebruikt en wat je zelf kunt doen.

Psoriasis op het hoofd

Ruim de helft van de mensen met psoriasis heeft ook plekken op de hoofdhuid. Bij sommige mensen begint het daar. De plekken zitten vaak aan de haargrens, bij de slapen, in de nek en achter de oren.

Je ziet rode plekken met dikke, witte schilfers die vast blijven zitten. De plek heeft een scherpe rand en loopt vaak net over de haargrens heen, op het voorhoofd of in de nek. De schilfers kunnen in het haar hangen en op je kleding vallen. De hoofdhuid kan jeuken of trekken.

Is het psoriasis of roos?

Roos geeft kleine, witte of grijze schilfers, verspreid over de hoofdhuid. Bij seborroïsch eczeem zijn de schilfers vaak gelig en vettig, en doen ook de wenkbrauwen en de plooien naast de neus mee. Psoriasis geeft dikkere schilfers op afgegrensde plekken. Het verschil is niet altijd goed te zien. Laat de huisarts ernaar kijken als je twijfelt of als het niet overgaat.

Waarom eerst de schilfers?

Een dikke laag schilfers houdt het middel tegen. Het komt dan niet bij de ontstoken huid en werkt niet. Daarom behandel je de hoofdhuid in drie stappen, in deze volgorde. Zodra de schilfers grotendeels weg zijn, kun je stap 1 overslaan. Komen er weer dikke schilfers, dan begin je opnieuw met stap 1.



Stap 1: losweken

- Masseer 's avonds een vette zalf in op de plekken met schilfers. Dat is een zalf zonder werkzame stof, zoals cetomacrogolzalf of lanettezalf. Bij dikke, vastzittende schilfers schrijft je arts vaak een middel met salicylzuur 10% voor. Dat maakt de schilfers sneller los.
- Laat de zalf een nacht inwerken.
- Bescherm je kussen met een douchemuts of een oude sloop.

Stap 2: uitkammen en uitwassen

- Kam 's ochtends de losgeweekte schilfers voorzichtig uit met een fijne kam. Beschadig de hoofdhuid niet.
- Doe de shampoo eerst in het droge, vette haar. Masseer goed en laat een paar minuten

intrekken. Spoel pas daarna uit met water. Zo spoelt het vet goed uit.

- Was daarna nog een keer, eventueel met een shampoo met koolteer tegen schilfers en jeuk. Laat die minstens een halve minuut inwerken en spoel goed uit.

Stap 3: behandelen

- Breng het voorgeschreven middel aan op de schone hoofdhuid, als het haar nog nat is.
- Trek met een kam scheidingen in het haar. Zo komt het middel op de plekken en niet in het haar.
- Vaak is 1 tot 1,5 ml genoeg. Masseer het goed in en spoel het niet uit.

Weinig schilfers

Heb je weinig schilfers, dan kun je stap 1 overslaan. Een shampoo met koolteer is dan vaak genoeg om ze los te krijgen. Was de eerste 10 dagen om de dag, daarna 2 tot 3 keer per week. Ben je zwanger of geef je borstvoeding, gebruik dan geen koolteer.

Welke middelen?

Op de hoofdhuid gebruik je geen zalf als behandeling, omdat die in het haar blijft hangen. Je arts schrijft daarom een lotion, gel, schuim of shampoo voor.

- Een hormoonlotion, -gel of -schuim (corticosteroïd). Je smeert het 1 keer per dag. Elke dag smeren doe je hooguit 2 tot 4 weken. Daarna smeer je zo nodig nog 3 dagen achter elkaar per week, zoals je arts heeft gezegd.
- Een gel met calcipotriol (vitamine D) en betamethason (hormoon) samen. Je gebruikt dit 1 keer per dag, hooguit 2 tot 4 weken elke dag. Daarna smeer je het op 4 dagen achter elkaar per week, volgens het schema van je arts.
- Een shampoo met een hormoon. Die laat je een korte tijd inwerken voordat je uitspoelt. Volg de tijd op het etiket.

Hoe snel helpt het?

Als je de drie stappen goed volgt, zie je meestal binnen 2 weken verbetering. In het begin doe je de stappen elke dag. Met salicylzuur zijn de dikke schilfers vaak in 2 tot 3 dagen los. Psoriasis op het hoofd kan terugkomen. Begin dan op tijd weer met de stappen.

Wat je zelf kunt doen

- Was je haar met een milde shampoo zonder parfum.
- Was met je vingertoppen en houd je nagels kort. Krab niet en peuter niet aan de schilfers. Beschadiging kan nieuwe plekken geven.
- Föhn niet te heet en niet te dichtbij. Een droge hoofdhuid jeukt en schilfert meer.
- Laat de kapper weten dat je psoriasis hebt. Een vaste kapper kent je hoofdhuid en ziet veranderingen.
- Kleuren of permanenten kan meestal als je hoofdhuid rustig is. Is de hoofdhuid open, rood of net behandeld, stel het dan uit.

Haaruitval

Door psoriasis of door krabben kan je tijdelijk meer haar verliezen. Als de hoofdhuid rustiger wordt, groeit het haar meestal weer terug. Blijven er kale plekken, laat de huisarts er dan naar kijken.

Bij kinderen

Ook bij kinderen werkt de aanpak in drie stappen. Salicylzuur gebruik je niet bij kinderen jonger dan 2 jaar. Bij kinderen van 2 tot 4 jaar alleen op een klein stukje huid en alleen als de arts dat zegt. Laat je kind niet krabben, knip de nagels kort en leg uit waarom het smeren nodig is.

Neem contact op met je huisarts bij:

- psoriasis op het hoofd die na 4 weken goed behandelen niet beter is
- veel jeuk of pijn van de hoofdhuid
- haaruitval die niet herstelt, of kale plekken
- twijfel of het psoriasis is
- pus, korsten of een pijnlijke, warme zwelling op de hoofdhuid

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 (2024), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023) en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Psoriasis aan de nagels

Wat je ziet, hoe het wordt behandeld en hoe je je nagels verzorgt

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis aan de nagels van de handen of de voeten. Je leest hoe psoriasis aan de nagels eruitziet, hoe het verschilt van een schimmelnagel, welke behandelingen er zijn, waarom het lang duurt en wat je zelf kunt doen.

Psoriasis aan de nagels

Psoriasis kan ook de nagels van je handen en voeten aantasten. Bij 5 tot 8 op de 10 mensen met psoriasis doen de nagels mee. Meestal heb je ook plekken op de huid. Soms zit de psoriasis alleen aan de nagels. Het is niet besmettelijk. Afwijkende nagels vallen op en kunnen je hinderen in je werk en je dagelijks leven.

Hoe ontstaat het?

De nagel wordt gemaakt in de nagelwortel, onder de huid achter de nagelriem. Van daaruit groeit de nagel langzaam naar voren, over het nagelbed. Bij psoriasis zit er een ontsteking in de nagelwortel, in het nagelbed of op beide plekken. Beschadiging van de nagel en de nagelriem kan psoriasis aan de nagels uitlokken of erger maken.



Wat zie je?

Een ontsteking in de nagelwortel geeft putjes, witte vlekjes, dwarse groeven of een brokkelige nagel. Soms laat de hele nagel los. Een ontsteking in het nagelbed geeft een geelroze vlek onder de nagel, ook wel olievlek genoemd. De nagel kan aan het uiteinde loslaten en eronder kan de huid dik worden. Soms zie je kleine bloedinkjes als dunne rode streepjes.

Psoriasis of een schimmelnagel?

Een schimmelnagel lijkt op psoriasis aan de nagels. Putjes, een olievlek en een nagel die aan het uiteinde loslaat, passen bij psoriasis. Een brokkelige, dikke, gele nagel die aan de vrije rand begint, kan een schimmelnagel zijn. Het kan ook allebei tegelijk, zelfs in dezelfde nagel.

Met het oog is het verschil niet goed te zien. Laat de huisarts daarom een stukje nagel onderzoeken voordat je met een behandeling begint. Een middel tegen schimmel helpt niet tegen psoriasis. Een onbehandelde schimmel kan zich uitbreiden.

Nagels en gewrichten

Psoriasis aan de nagels en ontstoken gewrichten gaan vaak samen. Van de mensen met psoriasis en

een ontsteking van de gewrichten (artritis psoriatica) heeft ruim 8 op de 10 afwijkingen aan de nagels. Daarom vraagt je arts ook naar putjes in je nagels.

Let op stijve gewrichten in de ochtend, een dikke, pijnlijke vinger of teen en pijn aan de hiel. Vertel het je arts als je dit merkt. In de folder Psoriasis en gewrichten lees je meer.

Wat is er aan te doen?

Psoriasis aan de nagels is te behandelen. Het duurt lang en het resultaat verschilt per persoon. Hoe eerder je begint, hoe beter het meestal werkt. Meestal behandelt de dermatoloog de nagels. Heb je er veel last van, vraag dan je huisarts of een verwijzing zinvol is.

Smeren

Doen 3 nagels of minder mee, dan krijg je meestal een middel om te smeren:

- een zalf met calcipotriol (vitamine D) en betamethason (hormoon) samen;
- een vitamine D-zalf;
- tacrolimuszalf, zonder hormoon;
- een sterke hormoonzalf (corticosteroïd), soms een korte tijd onder afdekking. Dek alleen af als je arts dat zegt.

Zit de ontsteking in het nagelbed, smeer dan op de nagel en eronder, waar de nagel loslaat.

Een injectie bij de nagelwortel

Een middel om te smeren komt moeilijk bij de nagelwortel. Zit de ontsteking daar, dan kan de dermatoloog een hormoon (corticosteroïd) inspuiten bij de nagelwortel. Dat werkt vaak goed. Het prikken doet pijn en moet een paar keer herhaald worden.

Behandeling in het hele lichaam

Doen meer dan 3 nagels mee, of zijn ook je gewrichten ontstoken? Dan kan een behandeling met tabletten of injecties een goede keus zijn.

Voorbeelden zijn methotrexaat, acitretine, ciclosporine en biologics. Ze kunnen de nagels duidelijk verbeteren en veel ervan werken ook op de huid en de gewrichten. Omdat ze bijwerkingen kunnen hebben, kies je samen met je dermatoloog wat bij jou past. In de folder Tabletten en injecties bij psoriasis lees je meer.

Hoe lang duurt het?

Nagels groeien langzaam. Een vingernagel is in ongeveer een half jaar helemaal vernieuwd, een teennagel in 1 tot 1,5 jaar. Wat je nu aan het uiteinde ziet, ontstond maanden geleden in de wortel.

Een behandeling die vandaag begint, zie je pas na maanden, als het oude deel van de nagel is uitgegroeid. Stop daarom niet na een paar weken. Spreek met je arts af wanneer jullie bekijken of de behandeling werkt.

Wat je zelf kunt doen

Het belangrijkste is dat je de nagels en nagelriemen niet beschadigt.

- Houd je nagels kort en vijl ze recht. Knip ze niet schuin en vijl ze niet ver rond.
- Bijt niet op je nagels. Pulk niet aan de nagelriem en duw of knip hem niet weg.
- Masseer elke dag een vettende crème in de nagel en de nagelriem.
- Laat de dikke laag onder een losse nagel zitten. Weghalen trekt de nagel verder los.
- Gebruik geen nagellak, gel of kunstnagels zolang de psoriasis actief is. Het aanbrengen en verwijderen beschadigt de nagel.
- Draag schoenen die niet op je teennagels drukken, en handschoenen bij nat of zwaar werk.
- Vertel je pedicure of nagelstyliste dat je psoriasis hebt. Vraag om weinig te frezen, niet ver onder de nagel te werken en de nagelriem te sparen.

Neem contact op met je huisarts bij:

- twijfel of het psoriasis of een schimmelnagel is
- nagels waar je veel last van hebt, in je werk of in je dagelijks leven
- pijn, zwelling of stijfheid van gewrichten, of een dikke, pijnlijke vinger of teen
- een rode, warme, pijnlijke zwelling naast de nagel, of pus

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 (2025), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023), het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd en Pasch, behandeling van nagelpsoriasis (Drugs, 2016). Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Psoriasis in het gezicht, de plooien en op de geslachtsdelen

Herkennen, behandelen en verzorgen op de gevoelige plekken

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis in het gezicht, in de huidplooien of op de geslachtsdelen, en voor ouders van kinderen met psoriasis op deze plekken. Je leest hoe het eruitziet, hoe het verschilt van eczeem en schimmel, welke middelen je kunt gebruiken en wat je zelf kunt doen. Ook lees je over praten met je arts en je partner, en over intimiteit en seks.

Gevoelige plekken

Psoriasis kan overal op het lichaam zitten, ook in het gezicht, in de plooien en op de geslachtsdelen. Plooien zijn plekken waar huid tegen huid ligt, zoals de oksels, de liezen, de bilnaad en de huid onder de borsten. Psoriasis in de plooien heet ook psoriasis inversa.

Het is dezelfde ziekte als psoriasis op andere plekken. Je kunt het hebben met of zonder plekken elders op je lichaam. De huid is hier dun en gevoelig. Daarom krijg je op deze plekken andere, mildere middelen dan op de rest van je lichaam.

Hoe vaak komt het voor?

Psoriasis op deze plekken komt vaak voor:

- in het gezicht bij ongeveer 2 tot 5 op de 10 mensen met psoriasis, bij kinderen vaker;
- in de plooien bij ongeveer 1 tot 4 op de 10;
- op de geslachtsdelen bij ongeveer 3 tot 4 op de 10.

Veel mensen vertellen niet uit zichzelf dat ze plekken op de geslachtsdelen hebben.

Hoe ziet het eruit?

In de plooien en op de geslachtsdelen

Je ziet rode plekken met een scherpe rand. Ze glanzen en schilferen weinig of niet, omdat de huid in een plooi warm en vochtig is. Ongeveer 2 op de 3 mensen hebben er jeuk van. Waar huid tegen huid schuurt, zoals in de bilnaad, kunnen pijnlijke kloofjes ontstaan.

De plekken zitten het vaakst in de liezen en de oksels. Ze kunnen ook zitten op de geslachtsdelen, in de navel, rond de anus, onder de borsten, in de knieholten en in de ellebooghholten.

In het gezicht

In het gezicht kan psoriasis op drie manieren zitten:

- aan de haargrens, doorlopend vanaf de hoofdhuid;
- als losse rode plekken met schilfers, ergens op het gezicht;
- bij de wenkbrauwen en in de plooien naast de neus. Daar schilfert het weinig.

Ook de oren, de oogleden en de lippen kunnen meedoen.

Psoriasis in of bij het oor kan een ontsteking van de gehoorgang geven. Dat gebeurt bij ongeveer 2 op de 10 mensen met psoriasis. Rond de ogen kunnen de randen van de oogleden en het oog zelf rood en geïrriteerd raken.

Psoriasis in het gezicht gaat vaker samen met psoriasis die al lang bestaat en vroeg begon. Ook afwijkingen aan de nagels en klachten van de gewrichten komen dan vaker voor. Je arts vraagt daarom ook naar je nagels en je gewrichten.

Op een donkere huid

Op een donkere huid zijn de plekken minder rood. Ze kunnen paars, grijsbruin of donkerbruin zijn. Daardoor is psoriasis soms lastiger te herkennen. Na genezing kunnen lichtere of donkere vlekken overblijven. Die verdwijnen meestal weer, soms pas na maanden.

Psoriasis, eczeem of schimmel?

Op deze plekken lijkt psoriasis op andere aandoeningen. In de plooien lijkt het op een schimmel- of gistinfectie of op smetten. In het

gezicht lijkt het op seborroïsch eczeem of ander eczeem. Psoriasis op de lippen wordt soms lang voor eczeem aangezien. Ook voor een arts is het verschil niet altijd met het oog te zien.

Het verschil maakt uit voor de behandeling. Psoriasis die als schimmel wordt behandeld, gaat niet over. Een schimmel die met een hormooncrème wordt behandeld, kan zich uitbreiden. Twijfelt je arts, dan kan die een schilfer of kweek laten onderzoeken. Soms is een klein hapje huid (biopt) nodig.

Er is geen bewijs dat bacteriën of schimmels psoriasis op deze plekken veroorzaken. Middelen tegen bacteriën of schimmels horen daarom niet bij de behandeling van psoriasis.

De behandeling

De basis is elke dag een vettende crème. Daarnaast smeer je een middel op de plekken. Je kiest op deze plekken een mild middel en je let goed op hoe lang je het gebruikt. Welk middel je krijgt, bespreek je met je huisarts of dermatoloog.

Een zwakke hormooncrème

De eerste keus is een zwakke hormooncrème (corticosteroïd) van klasse 1 of 2. Je smeert 1 keer per dag. Elke dag smeren doe je hooguit 2 tot 4 weken. Daarna stap je bij voorkeur over op een middel zonder hormoon. Gebruik de hormooncrème niet langer dan je arts zegt.

Een vitamine D-zalf

Een vitamine D-zalf remt de psoriasis zonder hormoon. In het gezicht en de plooien heeft calcitriol de voorkeur, omdat het minder irriteert dan calcipotriol. Middelen met calcipotriol, ook de combinatie met een hormoon, gebruik je nooit in het gezicht. De huid kan in het begin wat branden of rood worden. Dat is meestal tijdelijk.

Helpt de hormooncrème alleen niet genoeg, dan kan de huisarts beide middelen combineren: de vitamine D-zalf in de ochtend en de hormooncrème in de avond, 4 weken lang. Helpt ook dat niet genoeg, dan verwijst de huisarts je naar de dermatoloog.

Tacrolimus en pimecrolimus

Tacrolimuszalf en pimecrolimuscrème remmen de ontsteking zonder hormoon. Ze maken de huid niet dunner. Daarom zijn ze geschikt voor het gezicht, de plooien en de geslachtsdelen, ook voor een langere tijd. Ze zijn geregistreerd voor eczeem. Onderzoek laat zien dat ze ook werken bij psoriasis op deze plekken. De dermatoloog kan ze daarom voorschrijven.

- Je smeert 1 tot 2 keer per dag.
- In het gezicht begin je meestal met de lichtste sterkte van tacrolimus.
- In de eerste dagen kan de huid branden of warm aanvoelen. Bij de meeste mensen gaat dat vanzelf over.
- Je hebt iets meer kans op ontstoken haarzakjes en op infecties met een virus, zoals wratten of een koortslip.
- Gebruik ze niet onder een afsluitend verband en niet samen met lichttherapie.
- Bij zwangerschap en borstvoeding worden ze afgeraden.

Wat niet geschikt is

- Sterke hormooncrèmes (klasse 3 en 4). Op deze plekken maken ze de huid sneller dun. Er kunnen rekstrepen (striae) en zichtbare bloedvaatjes ontstaan. Een dunne huid en zichtbare bloedvaatjes gaan niet meer weg. In het gezicht kunnen sterke hormooncrèmes rode bultjes rond de mond, rosacea of acne geven. In de plooien geven ze meer kans op een infectie.
- Middelen met calcipotriol in het gezicht.
- Ditranol en teer. Ze irriteren de huid en geven vlekken. Ditranol smeer je nooit in het gezicht.
- Een middel dat je voor een andere plek hebt gekregen. Gebruik op elke plek het middel dat daarvoor is voorgeschreven.

Helpt smeren niet genoeg?

Dan kan de dermatoloog lichttherapie voorstellen, of tabletten of injecties die in het hele lichaam werken. Psoriasis in het gezicht, de plooien of op de geslachtsdelen kan een reden zijn om eerder voor zo'n behandeling te kiezen. Bij lichttherapie worden geslachtsdelen zonder psoriasis afgedekt.

Bij kinderen

Bij kinderen zit psoriasis vaak in het gezicht. Bij baby's kan psoriasis in de luierstreek zitten. Ook bij kinderen smeer je hier een zwakke hormooncrème. Helpt dat niet genoeg, dan kan de dermatoloog tacrolimuszalf voorschrijven. Die is niet geregistreerd voor psoriasis. Een arts mag zo'n middel voorschrijven als dat verantwoord is, en legt uit waarom. Meer lees je in de folder Psoriasis bij kinderen en jongeren.

Zwanger of borstvoeding

Ben je zwanger, wil je zwanger worden of geef je borstvoeding? Overleg dan met je arts welke middelen je kunt gebruiken. Smeer tijdens de borstvoeding geen hormooncrème op de borsten.

Meer lees je in de folder Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding bij psoriasis.

Wat je zelf kunt doen

- Was de plooien en de geslachtsdelen met lauw water en weinig of geen zeep. Dep de huid daarna goed droog.
- Gebruik geen producten met parfum op de plekken.
- Smeer elke dag een vettende crème. Houd minstens een uur tussen de vettende crème en je medicijn.
- Draag loszittende kleding en ondergoed van katoen. Wrijving en zweet kunnen de huid irriteren.
- Krab niet en schuur niet. Op een beschadigde plek kan nieuwe psoriasis ontstaan. Koel de huid bij jeuk, bijvoorbeeld met een koud washandje.
- Peuter en krab niet in je oren en maak ze voorzichtig schoon.
- Zon helpt veel mensen met psoriasis. Bij een klein deel wordt psoriasis erger door zon, vaak in het vroege voorjaar. Merk je dat in je gezicht, vertel het dan je arts. Die kijkt of er een andere huidziekte meespeelt die slecht tegen licht kan.

Praten met je arts

Psoriasis in het gezicht is goed te zien. Psoriasis in de plooien en op de geslachtsdelen jeukt vaak en kan pijn doen. Dat geeft veel mensen stress en schaamte, en daarom beginnen ze er niet zelf over. Je arts weet dat psoriasis op deze plekken vaak voorkomt, kijkt er gewoon naar en kan je een passende behandeling geven.

Een afspraak op afstand, met foto's of beeldbellen, is voor deze plekken minder geschikt. Vraag om een afspraak waarbij de arts naar je huid kan kijken.

Intimiteit en seks

Psoriasis op de geslachtsdelen kan invloed hebben op je relatie en je seksleven. Je kunt je onzeker voelen over hoe je huid eruitziet. Jeuk en pijn kunnen vrijen lastig maken.

Psoriasis is niet besmettelijk en het is geen geslachtsziekte. Je partner kan het niet van je krijgen, ook niet door seks.

Vertel je partner wat je hebt. Bespreek met je arts hoe je het smeren kunt afstemmen op momenten van intimiteit. Vette zalf en crème kunnen een condoom van latex verzwakken. Gebruik je condooms, smeer dan niet vlak voor het vrijen en kies een glijmiddel op basis van water of siliconen. Heb je zorgen of problemen met seks door je huid, bespreek dat dan met je huisarts of dermatoloog. Zo nodig kan een psycholoog helpen.

Meer informatie

- thuisarts.nl: informatie van huisartsen over psoriasis en over smeren.
- psoriasispatientennederland.nl: Psoriasispatiënten Nederland, voor informatie en contact met lotgenoten.
- onlinedermatologie.nl: alle folders over psoriasis, gratis te downloaden.

Neem contact op met je huisarts bij:

- plekken die na 4 weken goed smeren niet beter zijn
- twijfel of het psoriasis, eczeem of een schimmel is
- een dunne huid, rekstrepen, zichtbare bloedvaatjes of puistjes rond de mond na het smeren
- pijnlijke kloofjes in de plooien of de bilnaad
- een pijnlijk of ontstoken oor
- psoriasis die je onzeker of somber maakt, of die je relatie of seksleven belast

Neem dezelfde dag contact op bij:

- een rood, pijnlijk oog, vooral als je minder goed ziet of last hebt van licht

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 Psoriasis inversa en psoriasis in het gelaat, Corticosteroïden, Vitamine D3-analogen, Calcineurineremmers en Kwaliteit van leven), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023), het Farmacotherapeutisch Kompas, het advies over condoomgebruik van Domus Medica en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Psoriasis aan handen en voeten

Plekken, kloven en pusbultjes op handpalmen en voetzolen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis op de handpalmen of de voetzolen. Je leest welke vormen er zijn, hoe de behandeling gaat, hoe je kloven verzorgt en wat je zelf kunt doen met handschoenen, schoenen en op je werk.

Psoriasis op handpalmen en voetzolen

Psoriasis kan op de handpalmen en de voetzolen zitten. Dat is een lastige plek om te behandelen. De huid is er dik en middelen komen er moeilijk doorheen. Bovendien gebruik je je handen en voeten de hele dag. Wrijving en druk houden de psoriasis in stand en trekken kloven verder open.

Psoriasis op deze plekken kan veel last geven. Kloven doen pijn bij elke stap of als je iets vastpakt. Veel mensen gaan daardoor anders lopen of passen hun werk aan.

Twee vormen

Plekken met schilfers en kloven

Je ziet rode, dikke plekken met een scherpe rand. De huid is verhoornd en schilfert. De plekken drogen snel uit en scheuren open. Zo ontstaan pijnlijke kloven. Vaak zitten de plekken op beide handen of beide voeten, bijvoorbeeld op de hiel en de voetzool.

Psoriasis met pusbultjes

Bij deze vorm ontstaan kleine, gelige pusbultjes op een rode huid van de handpalmen of de voetzolen. Artsen noemen dit psoriasis pustulosa palmoplantaris. De pusbultjes zijn niet besmettelijk en komen niet door een infectie. Prik ze niet open. Deze vorm zie je vooral bij mensen die roken.

Soms lokt een medicijn deze vorm uit, zoals een TNF-alfaremmer. Krijg je pusbultjes terwijl je zo'n middel gebruikt, vertel het dan je arts. Stop nooit zelf met een medicijn.

Is het psoriasis?

Psoriasis aan handen en voeten lijkt op andere aandoeningen, zoals eczeem van de handen of voeten en een schimmelinfectie. Met het oog is het verschil niet altijd te zien. De huisarts kan een schilfer of een kweek laten onderzoeken. Laat dat doen voordat je met smeren begint.

Roken

Roken hangt sterk samen met psoriasis met pusbultjes op handen en voeten. Bij mensen die roken, is deze vorm gemiddeld veel ernstiger dan bij mensen die nooit hebben gerookt. Stoppen met roken hoort daarom bij de behandeling. Ook bij de andere vorm is stoppen goed voor je huid en je gezondheid. Hulp bij stoppen krijg je via je huisarts.

De behandeling

De basis is vaak invetten en dikke schilfers voorzichtig losweken. Daarnaast krijg je een middel om op de plekken te smeren.

Dikke schilfers losweken

Een dikke laag schilfers houdt het middel tegen. Een middel met salicylzuur maakt de schilfers los. Je smeert het 1 keer per dag dun op de dikke plekken. Na 2 weken kijkt je arts of het genoeg is. Het kan wat branden of de huid rood maken. Salicylzuur gebruik je niet als enige behandeling. Als de schilfers los zijn, smeer je het middel voor de plekken.

Een zeer sterke hormoonzalf

Op de handpalmen en voetzolen krijg je meestal een zeer sterke hormoonzalf (corticosteroïd), klasse 4. De dikke huid hier wordt daar niet snel dun van. Je smeert 1 keer per dag. Elke dag smeren doe je hooguit 2 tot 4 weken. Daarna smeer je zo nodig nog 3 dagen achter elkaar per week, zoals je arts zegt. Gebruik hooguit 50 gram per week. Voor kinderen gelden andere regels. Bij juist gebruik is een hormoonzalf veilig. Heb je zorgen over bijwerkingen, bespreek ze dan met je arts.

Vitamine D en hormoon samen

Ook een zalf of gel met calcipotriol (vitamine D) en betamethason (hormoon) samen kan. Je smeert die 1 keer per dag, hooguit 2 tot 4 weken elke dag. Daarna smeer je die op 4 dagen achter elkaar per week, volgens het schema van je arts.

Afdekken

Onder afdekking, zoals plastic folie, neemt de huid 5 tot 10 keer zoveel van een middel op. Een vette zalf zonder medicijn kun je 's nachts onder katoenen handschoenen of sokken laten intrekken. Een medicijnzalf dek je alleen af als je arts zegt dat het mag.

Helpt dit niet genoeg?

Dan kan de dermatoloog lichttherapie voorstellen, of tabletten of injecties die in het hele lichaam werken. Psoriasis op de handpalmen en voetzolen kan een reden zijn om eerder voor zo'n behandeling te kiezen, ook als je verder weinig plekken hebt.

Kloven verzorgen

- Vet je handen en voeten meerdere keren per dag in. Zo voorkom je kloven.
- Gebruik overdag een crème die snel intrekt en 's avonds een vettere zalf.
- Doe zinkzalf in een kloof en plak er een pleister op. Zo sluit de kloof, wordt hij minder belast en kan hij dichtgroeien.
- Schuur een kloof niet weg. De rand wordt daar dunner van.
- Prik pusbultjes niet open en krab niet aan schilfers.
- Een pedicure kan dik eelt voorzichtig verminderen en drukplekken ontlasten. Vertel dat je psoriasis hebt.
- Heb je ook diabetes? Vertel dat aan je pedicure. Wondjes aan de voeten merk je dan soms later op en ze genezen trager.

Handschoenen

- Bij nat werk draag je handschoenen van vinyl of nitril. Duurt het werk langer dan een kwartier, draag er dan een katoenen handschoen onder.
- Bij droog werk en 's nachts draag je katoenen handschoenen.
- Gebruik liever geen latex handschoenen. Daar kun je allergisch voor worden.
- Draag handschoenen bij zwaar werk, zodat je huid niet beschadigt.
- Was je handen met lauw water en weinig zeep. Dep ze droog en vet ze daarna in.

Schoenen en sokken

- Draag schoenen die niet knellen op de plekken. Een schoen die op een plek drukt, houdt die plek in stand en trekt kloven verder open.
- Draag katoenen sokken zonder drukkende naden. Verschoon ze elke dag als je kloven of schilfers hebt.

Psoriasis en je werk

Psoriasis aan handen en voeten kan je werk lastig maken, bijvoorbeeld als je veel met je handen werkt, nat werk doet of veel staat en loopt.

- Vertel je arts wat voor werk je doet. Dan kan de behandeling daarop worden afgestemd.
- Smeer op momenten dat het past, bijvoorbeeld 's avonds en 's nachts.
- Heb je veel last op je werk, bespreek het dan met de bedrijfsarts.

Neem contact op met je huisarts bij:

- plekken of kloven die na 4 weken goed smeren niet beter zijn
- kloven die dieper worden of niet genezen
- pusbultjes op je handen of voeten
- twijfel of het psoriasis, eczeem of een schimmel is
- pijn bij lopen of werken waardoor je minder kunt doen

Neem dezelfde dag contact op bij:

- veel pusbultjes op de huid van je lichaam, vooral als je je ziek voelt of koorts hebt
- een rode, warme, pijnlijke kloof of pus, als je medicijnen gebruikt die je 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 (onder meer de modules Corticosteroïden, Salicylzuur en Psoriasis en alcohol en roken), de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023), Thuisarts en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

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 en ustekinumab 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.
- **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 onderzoekt de arts ieder kind op tuberculose (tbc), met een vragenlijst en een huidtest of bloedtest. 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 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: informatie van huisartsen over psoriasis en over smeren.
- psoriasispatientennederland.nl: Psoriasispatiënten Nederland, voor informatie en contact met anderen.
- onlinedermatologie.nl: alle folders over psoriasis, ook Ditranol bij kinderen en Psoriasis op de hoofdhuid.

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.

Ditranol bij kinderen

Korte contacttherapie in het ziekenhuis of thuis, voor ouders

Het doel van deze folder

Deze folder is voor ouders van kinderen met psoriasis die met ditranolcrème worden behandeld, in het ziekenhuis of thuis. Je leest hoe de behandeling werkt, hoe je de crème aanbrengt en afwast, hoe het schema wordt opgebouwd, welke bijwerkingen er zijn en hoe je vlekken voorkomt. Achter in de folder staat een schema dat je zelf invult.

Wat is ditranol?

Ditranol is een crème tegen psoriasis. Artsen gebruiken het al sinds 1916. Bij psoriasis maakt de huid veel te snel nieuwe huidcellen aan. Ditranol remt dat. De plekken worden dunner en minder rood en schilferen minder.

Ditranol werkt alleen op de plekken waar je het smeert. Het geeft geen bijwerkingen in de rest van het lichaam. Het kan wel de huid irriteren en het geeft vlekken op de huid, op kleding en in huis.

Wanneer kiest de arts voor ditranol?

De behandeling van psoriasis bij kinderen begint met een vettende crème, een hormooncrème (corticosteroïd) en een vitamine D-zalf. Helpen die samen niet genoeg, dan is ditranol volgens de richtlijn een goede volgende stap. Ditranol komt dan vóór lichttherapie en vóór tabletten of injecties. De dermatoloog kiest samen met jullie voor deze behandeling.

Ditranol is niet geschikt bij psoriasis met pusbultjes en bij een rode huid over bijna het hele lichaam.

Hoe goed werkt het?

Ditranol werkt goed bij kinderen. In onderzoek bij 58 kinderen van 2 tot 15 jaar waren bij ongeveer 8 van de 10 kinderen de roodheid en de schilfers helemaal weg. Dat duurde meestal ongeveer 2 maanden. In ander onderzoek werd de psoriasis gemiddeld 70 procent minder.

Geen enkele behandeling geneest psoriasis voorgoed. Ook na een kuur met ditranol kan de psoriasis na een tijd terugkomen.

Korte contacttherapie

Je smeert de crème 1 keer per dag op de plekken, 7 dagen per week. Je laat de crème kort inwerken, meestal 10 tot 30 minuten. Daarna was je de crème er weer goed af.

De sterkte van de crème en de inwerktijd gaan stap voor stap omhoog. Zo went de huid aan het middel en voorkom je verbranding. Een kuur duurt meestal ongeveer 2 maanden. Je behandelaar bekijkt bij elke controle hoe het gaat en wanneer de kuur kan stoppen.

In het ziekenhuis of thuis?

Volgens de richtlijn heeft dagbehandeling in het ziekenhuis de voorkeur. Daar is de kans op vlekken en irritatie het kleinst en wordt het schema het best gevolgd. Ditranol kan ook thuis. Jullie krijgen dan uitleg op de polikliniek en komen vaak op controle. De behandeling thuis kost elke dag tijd. Bespreek vooraf of dat in jullie gezin past.

Controles

In het begin kom je vaak op controle, bijvoorbeeld de eerste week elke dag en daarna 2 keer per week. De arts of verpleegkundige bekijkt de huid en bespreekt met jullie hoe het schema verdergaat. Een deel van de controles kan soms via beeldbellen. In onderzoek werkte dat even goed en scheelde het veel reistijd. Neem het ingevulde schema achter in deze folder elke keer mee.

Voor je begint

- De apotheek maakt de crème en levert die in tubes. In een pot reageert ditranol met de lucht en werkt het minder goed.
- Bewaar de tubes in de koelkast.
- Leg handschoenen, washandjes, oude handdoeken en oude, donkere kleding klaar.

Waar smeer je niet?

Smeer ditranol niet in het gezicht, niet op de geslachtsdelen en niet in de plooien, zoals de oksels en de liezen. Houd de crème weg van de ogen en de mond. Smeer ook niet op wondjes of kapotte huid.

Smeren

1. Trek handschoenen aan. Zo verkleuren je handen en nagels niet.
2. Smeer een dunne laag precies op de plekken. Dik smeren werkt niet beter en lekt door de kleding heen.
3. Liggen plekken dicht bij elkaar? Soms mag je dan het hele stuk huid insmeren, ook de gezonde huid ertussen. Doe dat alleen als je behandelaar het zegt.
4. Smeer steeds precies hetzelfde gebied. Maak het gebied later nooit groter. De huid die erbij komt, is nog niet gewend aan de sterkte en kan verbranden.
5. Trek je kind direct oude kleding aan die goed aansluit, zoals een pyjama of joggingbroek. Soms krijg je buisverband.
6. Laat de crème zo lang inwerken als in het schema staat. Zet een wekker.

Soms adviseert de behandelaar om de gezonde huid rond de plekken eerst in te smeren met zinkpasta. Dat beschermt de huid.

Voorbeeld van een opbouwschema

Elke stap duurt 3 dagen. Je begint bij stap 1.

Sterkte van de crème	Inwerktijd 10 minuten	Inwerktijd 20 minuten	Inwerktijd 30 minuten
0,05%	stap 1	stap 2	stap 3
0,1%	stap 4	stap 5	stap 6
0,2%	stap 7	stap 8	stap 9
0,3%	stap 10	stap 11	stap 12
0,4%	stap 13	stap 14	stap 15
0,6%	stap 16	stap 17	stap 18
0,8%	stap 19	stap 20	stap 21
1%	stap 22	stap 23	stap 24
2%	stap 25	stap 26	stap 27
3%	stap 28	stap 29	stap 30

Hoe reageert de huid?

Een licht prikkelend of warm gevoel en een beetje roodheid zijn te verwachten. Dat laat zien dat de sterkte werkzaam is. Kijk elke dag naar de huid en schrijf op wat je ziet.

- **Lichte roodheid.** De huid is licht rood of prikt een beetje, na ongeveer 8 uur. Volg het schema gewoon.
- **Matige roodheid.** De roodheid is weg op het moment dat je weer gaat smeren. Smeer wel en blijf op dezelfde stap.

Afwassen

1. Haal de crème na de inwerktijd eerst met een paar washandjes van de huid.
2. Maak de tegels van de douche nat voordat je gaat douchen. Dan blijft de crème er minder aan plakken.
3. Douche je kind met veel lauw water en zeep, bij voorkeur een zure zeep (pH 5,5 of lager). Vraag de apotheek welke zeep geschikt is. Wrijf rustig met een washandje over de huid tot er geen schuim meer afkomt.
4. Laat geen resten crème zitten. Die trekken in de gezonde huid en geven irritatie.
5. Smeer daarna de hele huid in met een vettende crème.
6. Maak de douche direct schoon met een zacht schuurmiddel.

Het schema

Je begint met een lage sterkte en een korte inwerktijd. Gaat dat goed, dan wordt na een paar dagen de inwerktijd langer. Daarna volgt een hogere sterkte, weer met een korte inwerktijd. Ga alleen een stap verder als de huid het goed verdraagt.

Hieronder staat een voorbeeld. Je behandelaar kan een ander schema gebruiken, met andere sterktes of tijden. Volg altijd het schema dat jullie zelf hebben gekregen.

- **Ernstige roodheid.** De huid is langer dan een dag rood en voelt warm aan. Stop tijdelijk tot de roodheid helemaal weg is en bel je behandelaar.

Na een pauze

Ben je een paar dagen gestopt, bijvoorbeeld door roodheid, ziekte of vakantie? Begin dan nooit opnieuw met dezelfde sterkte en tijd. Ga een aantal stappen terug in het schema.

Aantal dagen gestopt	Stappen terug
1 of 2 dagen	1 stap
3 of 4 dagen	2 stappen
5 of 6 dagen	3 stappen

Ben je langer gestopt, vraag dan je behandelaar hoe je verdergaat.

Bijwerkingen

Vaak

- Lichte irritatie, een branderig of stekend gevoel. Dat gaat meestal vanzelf over.
- Een paarsbruine kleur van de behandelde huid, haren en nagels. Dat is onschuldig. Na de kuur verdwijnt de kleur van de huid binnen 4 tot 6 weken. Nagels groeien langzaam, daarom blijft de kleur daar langer zichtbaar.
- Lichtere plekken op de huid waar de psoriasis is verdwenen. Die trekken na 4 tot 6 weken weg.

Soms

- Verbranding: de huid is rood, pijnlijk, gezwollen of branderig, soms met jeuk. Dat gebeurt vooral als de sterkte of de tijd te snel omhooggaat. Bij een te hoge sterkte kunnen blaren ontstaan. Je behandelaar kan dan voor 1 tot 2 dagen een hormooncrème voorschrijven.
- Irritatie van gezonde huid, als de crème uitloopt of bij het afwassen op een andere plek komt.
- Een ontsteking van het oog, als er crème in het oog komt.

In onderzoek bij kinderen stopten ongeveer 4 van de 100 kinderen vanwege bijwerkingen.

Crème in het oog

In het begin merkt je kind weinig. Later op de dag gaat het oog branden en voelt het alsof er zand in zit. Het oog wordt rood, de oogleden zwellen en licht doet pijn. Spoel het oog meteen goed met lauw water. Laat je kind het oog daarna dicht houden en eventueel een zonnebril dragen. Bel dezelfde dag je behandelaar.

Vlekken voorkomen

Ditranol geeft vlekken die er niet meer uitgaan, in kleding, handdoeken, verband, meubels, tegels en sanitair. Ook kort na het afwassen kan de huid nog vlekken geven.

- Bedek de vloer van de badkamer met oude handdoeken.
- Gebruik oude, donkere nachtkleding en oud, donker beddengoed.
- Leg oude handdoeken op de bank of stoel waar je kind na de behandeling zit.
- Gooi gebruikt verband meteen weg.

Tips voor thuis

- Kies een vast moment op de dag, bijvoorbeeld na school.
- Laat je kind tijdens het inwerken iets doen wat het leuk vindt, zoals lezen of een film kijken.
- Leg je kind uit wat er gebeurt en waarom. Een wat ouder kind kan zelf de tijd bijhouden en helpen met het schema.

Veelgestelde vragen

Kan mijn kind gewoon naar school en sporten?

Ja. Na het afwassen en invetten kan je kind alles doen wat het gewend is.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- roodheid die langer dan een dag blijft, of een warme, pijnlijke huid
- twijfel over de volgende stap in het schema
- een pauze van meer dan 6 dagen
- psoriasis die niet minder wordt of juist erger wordt

Neem dezelfde dag contact op bij:

- blaren of een erg verbrande huid
- crème in het oog, ook als je goed hebt gespoeld

Mijn ditranolschema

Schrijf elke dag op welke sterkte en inwerktijd je hebt gebruikt en hoe de huid reageerde: geen reactie, licht rood, matig rood of erg rood. Neem het schema mee naar elke controle. Is het blad vol, maak dan een kopie of vraag een nieuw blad.

Naam van je kind:.....

Gestart op:.....

Datum	Sterkte	Inwerktijd	Reactie van de huid

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 folder Ditranol thuisbehandeling voor kinderen (onlinedermatologie.nl, 2024), de NVDV-richtlijn Psoriasis (modules Ditranol bij psoriasis bij kinderen en Ditranol bij psoriasis, 2018), het Farmacotherapeutisch Kompas (ditranol) en apotheek.nl. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding bij psoriasis

Welke behandeling kan wanneer, voor vrouwen en mannen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor vrouwen en mannen met psoriasis die een kinderwens hebben, en voor vrouwen met psoriasis die zwanger zijn of borstvoeding geven. Je leest hoe psoriasis verloopt rond de zwangerschap, welke behandelingen dan kunnen, welke wachttijden gelden en hoe je dit op tijd met je arts plant.

Psoriasis en een kinderwens

Psoriasis begint vaak op jonge leeftijd. Daarom krijgen veel mensen met psoriasis te maken met een kinderwens, een zwangerschap of borstvoeding. Psoriasis zelf heeft geen duidelijke invloed op de vruchtbaarheid van vrouwen en mannen.

Sommige medicijnen tegen psoriasis moet je maanden of zelfs jaren voor een zwangerschap stoppen. Andere kun je blijven gebruiken.

Zo plan je het

1. Bespreek je kinderwens ruim op tijd met je dermatoloog, voordat je stopt met anticonceptie.
2. Je arts kijkt of je behandeling kan blijven, moet stoppen of beter kan worden vervangen. Vaak denkt ook een gynaecoloog mee.
3. Stop nooit zelf met een medicijn of met anticonceptie. Stop pas als je arts zegt dat het kan.
4. Neem foliumzuur en vitamine D, zoals voor alle zwangere vrouwen wordt geadviseerd. Je huisarts of verloskundige vertelt hoe en vanaf wanneer.
5. Bespreek al tijdens de zwangerschap welke behandeling je na de bevalling kunt gebruiken, ook als je borstvoeding wilt geven.
6. Gebruik je medicijnen in de zwangerschap? Je kunt meedoen aan Moeders van Morgen, een landelijk onderzoek van bijwerkingencentrum Lareb naar medicijnen rond de zwangerschap.

Krijgt mijn kind ook psoriasis?

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 psoriasis, dan is die kans ongeveer 1 op de 2. Aanleg alleen is niet genoeg. Meestal is er ook een aanleiding, zoals een keelontsteking of stress.

Tijdens en na de zwangerschap

Bij ongeveer de helft van de vrouwen wordt psoriasis tijdens de zwangerschap rustiger. Bij de anderen blijft het gelijk of wordt het erger. Na de bevalling wordt psoriasis bij ongeveer 2 op de 3 vrouwen erger. Hoe het bij jou gaat, is vooraf niet te zeggen.

Ernstige psoriasis die niet behandeld wordt, kan nadelig zijn voor je baby. Er is een verband gezien met te vroeg geboren worden en een laag geboortegewicht. Ook roken, alcohol, overgewicht en somberheid hebben invloed op de zwangerschap. Je arts en jij wegen samen de voor- en nadelen van een behandeling af.

Welke behandeling kan?

Een vettende crème kun je altijd blijven gebruiken. Smeer je een medicijn en geef je borstvoeding, smeer dan niet op de borsten. Zo krijgt je baby het middel niet binnen.

Lichttherapie met UVB is veilig tijdens de zwangerschap.

Is tijdens de zwangerschap of bij een actuele kinderwens een tablet nodig, dan is ciclosporine meestal de eerste keus. Is een biologic nodig, dan is certolizumab pegol de eerste keus. In de tabellen hieronder zie je per middel wat kan.

Smeermiddelen

Smeermiddel	Zwangerschap	Borstvoeding
Hormooncrème (corticosteroïd)	Kan. Smeer een sterke hormooncrème niet lang achter elkaar en niet op grote stukken huid. Dat kan de groei van je baby remmen.	Kan, niet op de borsten. Gebruik je lang een sterke hormooncrème, dan stop je volgens de richtlijn met borstvoeding. Overleg met je arts.
Vitamine D-zalf (calcipotriol, calcitriol), ook samen met een hormoon	Liever niet. Er is te weinig over bekend. Overleg met je arts.	Afgeraden. Het is niet bekend of het in de moedermelk komt. Overleg met je arts.
Salicylzuur	Kan kort, hooguit 2 weken, op een klein stukje huid.	Kan kort, op een klein stukje huid, niet op de borsten.
Tacrolimus, pimecrolimus	Afgeraden. Er is te weinig over bekend.	Afgeraden. Er is te weinig over bekend.
Koolteer, ook shampoo met koolteer	Niet gebruiken.	Niet gebruiken.
Ditranol	Alleen na zorgvuldige afweging met je arts, en niet op meer dan 30 procent van je huid.	Kan, niet op de borsten.

Tabletten en injecties

Middel	Voor vrouwen	Voor mannen
Methotrexaat	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Gebruik betrouwbare anticonceptie tijdens de behandeling en tot minstens 3 maanden na het stoppen. Wil je zwanger worden, stop dan minstens 3 maanden van tevoren.	Doorgaan kan. Volgens de nieuwe conceptrichtlijn van de dermatologen heb je geen anticonceptie nodig; in de bijsluiter staat dat nog wel. Bespreek je kinderwens met je arts.
Acitretine	In principe niet voor vrouwen die zwanger kunnen worden. Niet zwanger worden tijdens het gebruik en tot 3 jaar na het stoppen. Is het toch nodig, dan gebruik je vanaf 1 maand voor de start 2 vormen van anticonceptie, waarvan 1 een condoom of pessarium. De minipil is niet voldoende. Je doet elke maand een zwangerschapstest, en na het stoppen 3 jaar lang elke 1 tot 3 maanden. Geen alcohol tijdens het gebruik en tot 2 maanden erna. Geen borstvoeding.	Geen bekend effect op de vruchtbaarheid. Gebruik een condoom zolang je partner zwanger is.
Ciclosporine	Eerste keus als een tablet nodig is bij een actuele kinderwens of in de zwangerschap. Alleen als het echt nodig is, met extra controles samen met de gynaecoloog. Wil je nog niet zwanger worden, gebruik dan betrouwbare anticonceptie. Borstvoeding kan meestal, in overleg met je arts.	Doorgaan kan.
Dimethylfumaraat	Niet bij een actuele kinderwens, zwangerschap of borstvoeding. Anticonceptie tot 2 weken na het stoppen. Bij diarree of braken werkt de pil minder goed. Gebruik dan ook een condoom.	Geen maatregelen nodig.
Apremilast	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Anticonceptie tot minstens 4 weken na het stoppen.	Er zijn geen gegevens. Overleg met je arts.
Deucravacitinib	Niet tijdens zwangerschap en borstvoeding. Bespreek met je arts hoe lang je na het stoppen anticonceptie gebruikt.	Er zijn geen gegevens. Overleg met je arts.
Biologics	Zie hieronder.	TNF-alfaremmers, zoals adalimumab: doorgaan kan. Andere biologics zijn bij mannen niet onderzocht. Overleg met je arts.

Word je toch zwanger terwijl je methotrexaat, acitretine, dimethylfumaraat, apremilast of deucravacitinib gebruikt, of in de wachttijd daarna? Stop dan direct en neem dezelfde dag contact op met je arts.

Biologics en zwangerschap

- Certolizumab pegol gaat niet of nauwelijks via de placenta naar de baby. Je kunt het de hele zwangerschap gebruiken.
- Andere biologics gaan vanaf ongeveer 13 weken zwangerschap via de placenta naar de baby, en na 20 weken veel meer. Je baby kan daardoor na de geboorte minder afweer hebben.
- Adalimumab, etanercept en infliximab kun je bij een kinderwens in overleg blijven gebruiken. Stoppen bespreek je bij adalimumab en infliximab bij 20 weken, bij etanercept bij 30 tot 32 weken.
- Over ustekinumab, IL-17- en IL-23-remmers is nog weinig bekend. Word je zwanger, dan bespreek je of je stopt. Bij ustekinumab en IL-23-remmers stop je dan meestal.

Vaccinaties van je baby

Je krijgt zoals iedereen de kinkhoestprik bij 22 weken zwangerschap. Kreeg je na 20 weken nog een injectie of infuus met een biologic? Dan krijgt je baby in het eerste levensjaar geen levende vaccins, zoals het rotavirusvaccin en de BCG-prik. Dat geldt niet na certolizumab pegol, en niet als etanercept bij 30 tot 32 weken is gestopt. Kreeg je de laatste injectie met ustekinumab of een IL-23-remmer tussen 16 en 20 weken, dan overlegt je arts met de kinderarts. Het rotavirusvaccin krijgt je baby al vanaf 6 weken. Na ciclosporine krijgt je baby alle vaccins volgens het schema. Na een biologic of een tablet die de afweer remt, krijgt je baby meestal een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte en tot wanneer. De jeugdarts beslist. Gebruikte je in de zwangerschap een TNF-alfaremmer en krijgt je baby in de eerste 6 maanden een infectie, ook van de huid? Dan moet de kinderarts je baby snel zien.

Borstvoeding

Bij borstvoeding smeer je geen medicijn op de borsten. Methotrexaat, acitretine, dimethylfumaraat, apremilast en deucravacitinib gebruik je niet als je borstvoeding geeft. Bij TNF-alfaremmers kan borstvoeding. Bij ciclosporine en IL-17-remmers kan het meestal. Over ustekinumab en IL-23-remmers is weinig bekend. Bespreek borstvoeding altijd vooraf met je arts.

Wachttijd na een biologic

Gebruik betrouwbare anticonceptie zolang je niet zwanger wilt worden. Een TNF-alfaremmer kun je bij een kinderwens blijven gebruiken. Stop je met een andere biologic omdat je zwanger wilt worden? De richtlijn noemt geen vaste wachttijd. De bijsluiters noemen deze termijnen voor anticonceptie na de laatste dosis:

Biologic	Na de laatste dosis
ixekizumab	minstens 10 weken
brodalumab, guselkumab	minstens 12 weken
ustekinumab	minstens 15 weken
bimekizumab, tildrakizumab	minstens 17 weken
secukinumab	minstens 20 weken
risankizumab	minstens 21 weken

Meer informatie

- thuisarts.nl, psoriasispatientennederland.nl en onlinedermatologie.nl: informatie, lotgenoten en folders.

Neem contact op met je arts bij:

- een kinderwens, het liefst ruim voordat je met anticonceptie stopt
- een zwangerschap, als je een medicijn of lichttherapie voor je psoriasis gebruikt
- psoriasis die tijdens de zwangerschap of na de bevalling erger wordt
- twijfel of een middel kan tijdens de zwangerschap of borstvoeding

Neem dezelfde dag contact op bij:

- een zwangerschap terwijl je een tablet gebruikt die niet mag in de zwangerschap, of in de wachttijd daarna
- veel pusbultjes op een rode huid, of een rode huid over bijna je hele lichaam, vooral met koorts

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, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), het Farmacotherapeutisch Kompas, Lareb, de productinformatie, de NHG-Standaard Psoriasis (2014, gedeeltelijk herzien in 2023) en het e-book Psoriasis en eczeem ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Psoriasis en gewrichten

Artritis psoriatica herkennen en behandelen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die willen weten hoe psoriasis de gewrichten kan raken. Je leest wat artritis psoriatica is, aan welke klachten je het herkent, hoe je met een korte vragenlijst zelf kunt nagaan of je gewrichten aandacht nodig hebben en wat je eraan kunt doen.

Wat is artritis psoriatica?

Artritis psoriatica is een ontsteking van gewrichten die samengaat met psoriasis. Ook pezen kunnen ontstoken raken, vooral op de plek waar een pees aan het bot vastzit. Soms doet de rug mee. Artritis psoriatica is een vorm van reuma. Psoriasis en artritis psoriatica komen voort uit dezelfde ontsteking in het lichaam.

Hoe vaak komt het voor?

Naar schatting 6 tot 41 op de 100 mensen met psoriasis krijgen artritis psoriatica. Meestal begint het jaren na de psoriasis van de huid, gemiddeld 7 tot 10 jaar later, vaak tussen het 30e en 40e jaar. Soms begint het eerder. De kans op artritis blijft je hele leven bestaan.

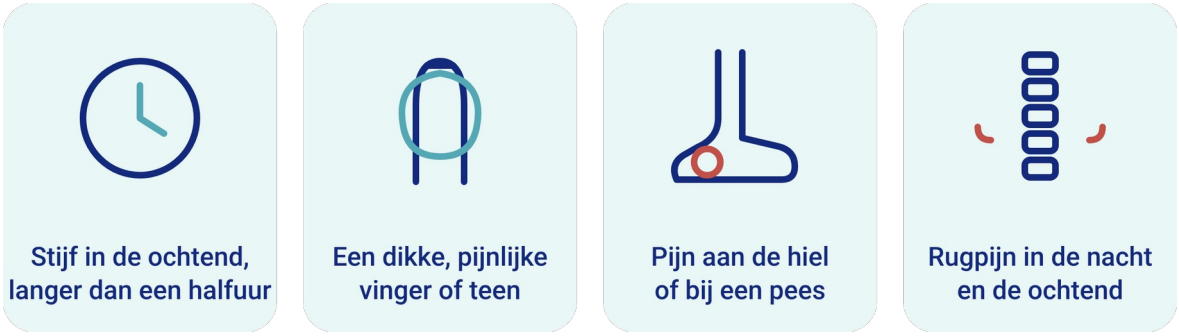
Ook mensen met weinig huidplekken kunnen het krijgen. Hoe erg de psoriasis op de huid is, zegt weinig over de gewrichten. Overgewicht lijkt de kans op artritis psoriatica groter te maken.

Waarom vroeg herkennen?

Een ontsteking in een gewricht kan het gewricht op den duur beschadigen. Hoe eerder de behandeling begint, hoe kleiner die kans. Daarom vraagt je arts regelmatig naar klachten van je gewrichten, ook als je die (nog) niet hebt. Achter in deze folder staat een korte vragenlijst die je zelf kunt invullen.

Welke klachten?

- Pijn, zwelling of stijfheid van een of meer gewrichten, bijvoorbeeld in de vingers, tenen of knieën.
- Stijfheid in de ochtend die langer dan een halfuur duurt.
- Een hele vinger of teen die dik en pijnlijk is.
- Pijn bij een pees, bijvoorbeeld aan de achterkant of onderkant van de hiel.
- Rugpijn die 's nachts en 's ochtends erger is en beter wordt van bewegen. Let vooral op als je al minstens 3 maanden elke dag rugpijn hebt en die voor je 45e is begonnen.
- Soms een ontsteking in het oog: een rood, pijnlijk oog en last van licht.



Stijf in de ochtend, langer dan een halfuur

Een dikke, pijnlijke vinger of teen

Pijn aan de hiel of bij een pees

Rugpijn in de nacht en de ochtend

Wat doet de arts?

De huisarts of dermatoloog vraagt naar je klachten en kijkt naar je gewrichten, je huid en je nagels. Is een gewricht langer dan 3 weken ontstoken, of is er een sterk vermoeden van artritis psoriatica, dan verwijst de arts je naar de reumatoloog. Dat gebeurt ook bij rugklachten die al minstens 3 maanden elke dag aanwezig zijn.

De reumatoloog onderzoekt de gewrichten en stelt de diagnose. Soms is bloedonderzoek, een foto of een echo nodig.

De behandeling

De reumatoloog behandelt de gewrichten. Heb je ook psoriasis die behandeling nodig heeft, dan kiezen de dermatoloog en de reumatoloog samen de beste behandeling.

- **Ontstekingsremmende pijnstillers** (NSAID's), zoals ibuprofen of naproxen, bij milde klachten. Je gebruikt ze zo kort mogelijk en in een zo laag mogelijke dosis.
- **Een injectie met een hormoon** (corticosteroïd) in een ontstoken gewricht.
- **Medicijnen die in het hele lichaam werken.** Meestal is dat eerst methotrexaat. Helpt dat niet genoeg, dan volgt een biologic, zoals een TNF-alfaremmer. Veel van deze middelen werken zowel op de huid als op de gewrichten.
- **Bij ontsteking van de rug** helpen eerst NSAID's. Is dat niet genoeg, dan volgt een biologic. Methotrexaat helpt niet goed voor de rug.

In de folder Tabletten en injecties bij psoriasis lees je meer over deze medicijnen.

Wat je zelf kunt doen

- Blijf bewegen, op een manier die bij je past. Bewegen houdt je gewrichten soepel en je spieren sterk. Een fysiotherapeut kan je daarbij helpen.
- Wissel actief zijn en rust af, zeker als een gewricht ontstoken is.
- Rook niet. Hulp bij stoppen krijg je via je huisarts.
- Werk aan een gezond gewicht. Dat ontlast je gewrichten.
- Laat je bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker controleren bij je huisarts. Bij psoriasis en artritis psoriatica komen hart- en vaatziekten vaker voor.
- Vertel nieuwe klachten van gewrichten, pezen of rug aan je arts, ook als je al onder behandeling bent voor je huid.

Meer informatie

- reuma.nl: informatie van ReumaNederland over artritis psoriatica.
- thuisarts.nl: informatie van huisartsen over artritis psoriatica en de behandeling.
- psoriasispatientennederland.nl: Psoriasispatiënten Nederland, de vereniging voor mensen met psoriasis en artritis psoriatica.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een gewricht dat dik, pijnlijk of stijf is en niet vanzelf overgaat
- een dikke, pijnlijke vinger of teen
- pijn aan de hiel of bij een pees zonder duidelijke oorzaak
- rugpijn die 's nachts en 's ochtends erger is en al weken duurt
- 3 of meer keer ja op de vragenlijst

Neem dezelfde dag contact op bij:

- een rood, pijnlijk oog, vooral als je minder goed ziet of last hebt van licht
- een plotseling heel dik, warm en rood gewricht, vooral met koorts

Vragenlijst: hoe gaat het met je gewrichten?

Met deze 5 vragen kun je zelf nagaan of je gewrichten aandacht nodig hebben. Artsen gebruiken dezelfde vragen. Kruis bij elke vraag ja of nee aan en neem het ingevulde blad mee naar je afspraak.

Naam:.....

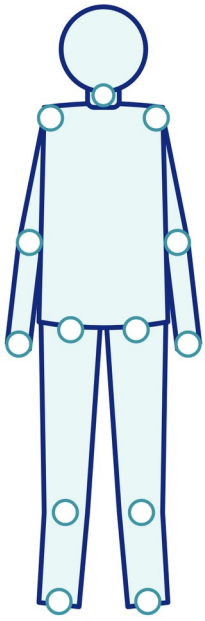
Datum:.....

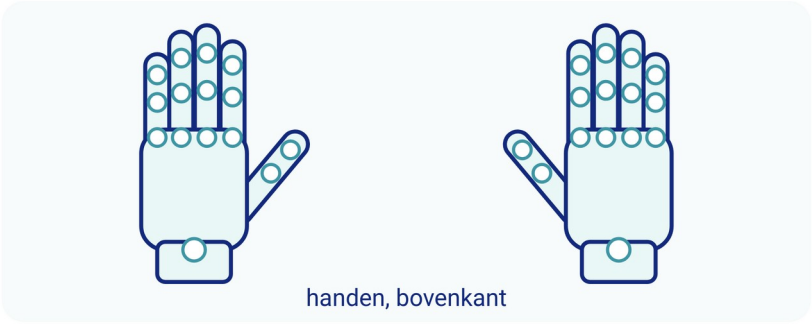
Vraag	Ja	Nee
1. Heb je ooit een gezwollen gewricht of gezwollen gewrichten gehad?	☐	☐
2. Hebben je vingernagels of teennagels putjes of kuiltjes?	☐	☐
3. Heeft een arts je ooit gezegd dat je artritis (gewrichtsontsteking) hebt?	☐	☐
4. Heb je pijn in je hiel gehad?	☐	☐
5. Heb je een vinger of teen gehad die helemaal gezwollen en pijnlijk was, zonder duidelijke reden?	☐	☐

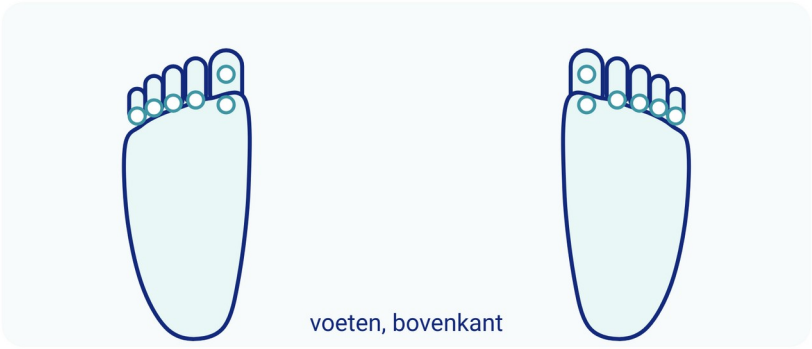
3 of meer keer ja? Bespreek dit met je huisarts of dermatoloog. Misschien is een verwijzing naar de reumatoloog nodig. De vragenlijst is een hulpmiddel. Ook met minder dan 3 keer ja kun je artritis psoriatica hebben. Heb je klachten, bespreek ze dan altijd.

Welke gewrichten doen pijn of zijn dik?

Kleur de rondjes in bij de gewrichten die pijn doen of dik zijn.







Rugpijn of pijn aan een hiel? Waar:.....

Sinds wanneer heb je last:.....

De vragenlijst is de PEST (Psoriasis Epidemiology Screening Tool), zoals opgenomen in de NVDV-richtlijn Psoriasis.

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 Artritis psoriatica, met de PEST-vragenlijst), de NHG-Standaard Psoriasis (gedeeltelijk herzien in 2023) en Thuisarts. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

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.

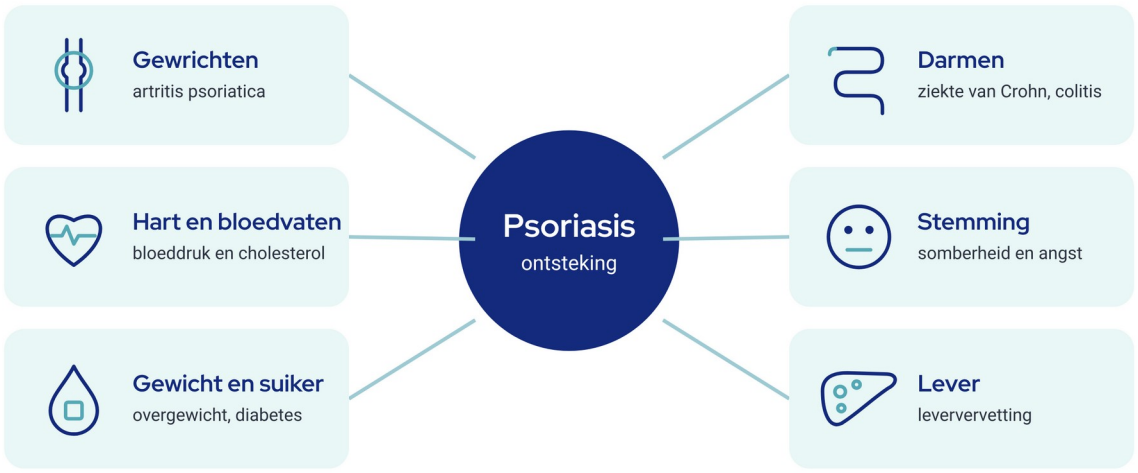
Meer dan de huid

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. Volgens de richtlijn is die kans ongeveer 2 tot 3 keer zo groot. 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.