

## VITAMINE D-ANALOGEN BIJ PSORIASIS

Vitamine D is noodzakelijk voor de calciumhomeostase en het behoud van de integriteit van het skelet, en oefent zijn werking uit door activatie van de vitamine D-receptor. Vitamine D-receptoren zijn ook aanwezig in weefsels die niet tussenkomen in het calciummetabolisme, o.a. de huid. Vitamine D heeft ter hoogte van verschillende celtypes van de huid (epidermale keratinocyten, dermale fibroblasten, ...) een effect op o.a. groei en differentiatie. Om de effecten op het calciummetabolisme trachten te beperken, zijn vitamine D-analogen ontwikkeld die lokaal kunnen worden toegepast. Bij psoriasis zijn in België als lokale vitamine D-analogen calcipotriol en tacalcitol [n.v.d.r.: en nu ook calcitriol] beschikbaar. Hun indicatie is milde tot matige chronische plaque-psoriasis. Een voordeel van de vitamine D-analogen is dat er, in tegenstelling tot de lokale corticosteroïden, geen atrofie, vermindering van de werkzaamheid bij langdurige toepassing en rebound-fenomeen optreden. Ze kunnen onder occlusie gebruikt worden, en ze zijn vrij veilig op lange termijn als de aangeduide hoeveelheden niet worden overschreden. Nadelen zijn irritatie (bij 15 à 25% van de patiënten; meestal van voorbijgaande aard), de eerder trage aanvang van de werking (enkele weken) en de mogelijkheid van hypercalcemie bij te hoge dosering.

Voor calcipotriol kan tot 100 g zalf per week (tweemaal daagse toediening) gebruikt worden; voor tacalcitol wordt, gezien de geringere dissociatie tussen calcemische en niet-calcemische effecten, een dosis van 35 g zalf per week (eenmaal daags) best niet overschreden. Bij de voorgeschreven toedieningswijze (calcipotriol tweemaal daags, tacalcitol eenmaal daags) zou volgens een recente studie calcipotriol meer doeltreffend zijn. Mogelijk is met tacalcitol irritatie minder een probleem, waardoor het ook op gevoelige plaatsen zoals aangezicht of plooien kan gebruikt worden.

Bij ongeveer 20% van de patiënten behandeld met deze vitamine D-analogen treedt geen beterschap op.

Omwille van de trage aanvang van de werking worden vitamine D-analogen steeds vaker geassocieerd met andere middelen. Combinatie met andere middelen is vooral met calcipotriol bestudeerd. De standaardbehandeling bij beperkte vormen van psoriasis bestaat tegenwoordig uit combinatie van calcipotriol eenmaal daags met een zeer sterk werkzaam lokaal corticosteroïd (betamethasondipropionaat of clobetasolpropionaat, eenmaal daags). Lokale vitamine D-analogen kunnen ook worden toegepast in combinatie met b.v. PUVA-therapie of acitretine op de meest therapieresistente plekken; er is een dosissparend effect voor de gecombineerde therapie. De zin van combinatie van vitamine D-analogen en UVB-therapie is ietwat meer twijfelachtig. Voor vitamine D-analogen zijn sommige indicaties zoals vitiligo en sclerodermie veelbelovend maar grote, gecontroleerde studies ontbreken.

Naar S. Segaert et al.: Het gebruik van vitamine D-analogen in de dermatologie. *Tijdschr. voor Geneesk.* 57, 1045-1051 (2001)

### Specialiteitsnamen

Calcipotriol: Daivonex (crème en zalf aan 50 µg/g; lotion aan 50 µg/ml)

Calcitriol: Silkis (zalf aan 3 µg/g)

Tacalcitol: Curatoderm (zalf aan 4 µg/g)

---

## FLASH

- ➔ In de Folia werd reeds aandacht besteed aan het risico van **bijnierschorsinsufficiëntie tijdens gebruik van inhalaticorticosteroiden bij kinderen met astma** [Folia december 1997, juli 1998 en april 2001]. Het ging daarbij o.a. om groeivertraging. In de Folia van december 1997 werd ook een kind besproken met symptomatische hypoglykemie ten gevolge van bijnierschorsinsufficiëntie tijdens behandeling met hoge doses fluticasonpropionaat via aërosol (FLIXOTIDE). Recent werden in de *British Medical Journal* [321, 1081-1083 (2002)] 4 gelijkaardige gevallen (3 kinderen van 8 jaar, 1 kind van 4 jaar) van symptomatische hypoglykemie ten gevolge van bijnierschorsinsufficiëntie beschreven. Hoewel de auteurs van het artikel het belang van inhalaticorticosteroiden in de aanpak van astma niet in vraag stellen, wijzen zij op de mogelijke effecten op de bijnierschors, vooral bij hoge doses. De maximale in de bijsluiter vermelde doses worden best niet overschreden. Bij langdurig gebruik van hogere doses zijn bijzondere voorzorgsmaatregelen aangewezen: controle van de bijnierschorsfunctie, en dragen van een verwitgingskaart over mogelijke bijnierschorsinsufficiëntie bij acute situaties, zoals b.v. stress of infecties; in dat geval dient men inderdaad te denken aan corticosteroidsupplementen (oraal of eventueel parenteraal).

---

Sinds 1991 verschenen de zogenaamde “Transparantiefiches” over geneesmiddelen-groepen, opgesteld door de Doorzichtigheidscommissie. Bij het verdwijnen van deze commissie op 1 januari 2002 werd aan het B.C.F.I. gevraagd deze taak over te nemen. U vindt met dit nummer van de Folia de eerste fiche uit deze nieuwe serie. U kan deze fiche ook vinden op de website van het B.C.F.I. ([www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)). Alle commentaren en andere desiderata zijn welkom via het correspondentie-adres (zie binnenkaft).