
NECROBIOSIS LIPOIDICA

WAT IS HET?

Necrobiosis lipoidica is een ongevaarlijke huidafwijking die meestal zomaar ontstaat aan de onderbenen, vooral aan de voorkant, op het scheenbeen. Het is een vlekje met een lichtbruine of geelbruine kleur, appelmoeskleurig wordt ook wel gezegd. De huid is ter plaatse ook wat dun, en meestal zijn er enkele verwijde bloedvaatjes in te zien. Het begint als een klein vlekje, 1 tot 2 cm in doorsnede, en kan langzaam groter worden. Bij de meeste mensen wordt het niet groter dan een cm of 5 in doorsnede. Het is vooral een cosmetisch probleem. Soms is de huid in de plek verminderd gevoelig of zelfs gevoelloos.



HOE ONTSTAAT HET?

Het is niet bekend wat de oorzaak is van necrobiosis lipoidica. Het is geen infectie, het is niet besmettelijk, en het is ook niet kwaadaardig. Onder de huid is een milde, chronische ontsteking gaande. Onder de microscoop is te zien dat de bindweefselvezels (collageenvezels) van de huid worden aangevallen en afgebroken door cellen behorende tot het normale afweersysteem van de huid (witte bloedcellen). Gespecialiseerde cellen (macrofagen) ruimen de resten van deze bindweefselvezels op. Zo'n ontstekingsreactie wordt ook wel een granulomateuze ontsteking genoemd. De term *necrobiosis* geeft aan dat er weefsel afsterft (*necrobiosis* = afsterven), de term *lipoidica* (lipo = vet) slaat op het beeld wat onder de microscoop kan worden gezien: op vetcellen lijkende schuimcellen. Soms wordt necrobiosis lipoidica gezien bij patiënten met suikerziekte. Ook dat is niet goed te verklaren. Vanwege de plek waar het meestal zit, de scheenbenen, wordt vermoed dat het misschien door stoten van het been ontstaat. Het kan namelijk ook op andere plekken ontstaan waar de huid beschadigd is, bijvoorbeeld in een operatielitteken.

WIE KRIJGT HET?

Necrobiosis lipoidica kan op elke leeftijd ontstaan, van oud tot jong. De gemiddelde leeftijd is 30 jaar. Het komt drie keer zo vaak voor bij vrouwen dan bij mannen. Het komt vaker voor bij het blanke ras. Patiënten met suikerziekte hebben een verhoogde kans op het krijgen van necrobiosis lipoidica. Ook roken wordt genoemd als risicofactor.

MOET IK GECONTROLEERD WORDEN OP SUIKERZIEKTE ALS IK NECROBIOSIS LIPOIDICA HEB?

Ja. Er bestaat een duidelijke relatie met suikerziekte (diabetes). Vroeger dacht men dat ongeveer de helft van de necrobiosis lipoidica heeft, en daarom werd het ook wel *necrobiosis lipoidica diabetorum* genoemd. Recente studies tonen aan dat het niet de helft is, maar beduidend minder. Ongeveer 11% van de patiënten waarbij necrobiosis lipoidica is vastgesteld blijkt diabetes te hebben. En nog eens 11% blijkt een aanleg te hebben voor diabetes (heeft een gestoorde glucose tolerantie test) of krijgt later alsnog diabetes (in de 15 jaar na het ontstaan van de necrobiosis lipoidica). Omgekeerd blijkt dat 0.3% van de patiënten met suikerziekte een necrobiosis lipoidica plek hebben. Dat is 3 op de 1000 suikerpatiënten, en dat is veel meer dan in de gewone bevolking, waar necrobiosis lipoidica toch een zeldzame aandoening is. Bij jonge patiënten met suikerziekte type I komt het nog wat vaker voor (2.3%).

Daarom moet altijd de glucose waarde in het bloed worden bepaald. Het betrouwbaarst is dat te doen door 's ochtends vroeg, voor het ontbijt naar het laboratorium te gaan (de nuchtere glucose bepaling). Voor de zekerheid is het verstandig om na 1 jaar en na 2 jaar dat nog eens te laten bepalen (dat kan via de huisarts).

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose wordt meestal op het oog gesteld. De dermatoloog kan aan de hand van hoe de plek er uitziet al met grote zekerheid zeggen dat het necrobiosis lipoidica is. Soms is er twijfel, er zijn namelijk ook nog andere huidaandoeningen die er op kunnen lijken. In dat geval kan een huidbiopt de diagnose bevestigen. Onder lokale verdoving wordt er een klein stukje huid afgenomen en ingestuurd naar het pathologisch laboratorium. Daar kan onder de microscoop de typische ontsteking worden gezien met aantasting van de bindweefselvezels. Een huidaandoening die sterk lijkt op necrobiosis lipoidica is granuloma annulare, dat ook aan de onderbenen voorkomt, maar meer ringvormig is.

KUNNEN ER PROBLEMEN ONTSTAAN DOOR NECROBIOSIS LIPOIDICA?

Meestal niet, afgezien van het cosmetisch probleem. Jeuk en pijn kunnen voorkomen in de fase waarin de plek groeit. Soms worden de plekken groot, enkele tientallen cm in doorsnede. Bij een klein deel van de patiënten (circa 10%) kan er in een necrobiosis lipoidica plek spontaan een wond ontstaan, een zweer. Dat komt omdat de ontsteking die bij necrobiosis lipoidica hoort de bindweefselvezels aantast. Deze zweren kunnen moeilijk te genezen zijn en een litteken achterlaten. Een ander zeldzaam probleem, dat alleen optreedt bij langdurig (jarenlang) bestaande plekken is het ontstaan van een bepaalde vorm van huidkanker (plaveiselcelcarcinoom) in een necrobiosis lipoidica zweer. Deze problemen worden hier genoemd voor de volledigheid, maar het is goed om te beseffen dat dit zeer zelden gebeurt. Bij de meeste patiënten blijft het probleem beperkt tot een klein bruine plekje dat geen klachten veroorzaakt.



BEHANDELING

Necrobiosis lipoidica is moeilijk te behandelen. De meeste behandelingen zijn er op gericht om de ontsteking die gaande is onder de huid te remmen. Dus worden ontstekingsremmende behandelingen gegeven, zoals lokale corticosteroïd crèmes of zalven. Dat moeten sterke corticosteroïden zijn, anders werkt het niet. De werking kan worden bevorderd door de crème aan te brengen onder een speciale afsluitende (occlusieve) pleister. Ook kunnen corticosteroïden als oplossing worden ingespoten. Dan komt het wat dieper in de huid, waar ook de ontsteking zit. Het nadeel is dat dit pijnlijk is. Een ander probleem van de corticosteroïden is dat de huid er bij langdurig gebruik dunner van kan worden. En de huid bij necrobiosis lipoidica, is al dun, door de ziekte zelf. Toch is het vaak nodig om ze toe te passen, het is de eerste keuze.

De corticosteroïden kunnen ook in de vorm van tabletten worden gegeven (prednison). Dat zal alleen worden overwogen bij uitgebreide vormen van necrobiosis lipoidica, of wanneer er wonden in ontstaan. Liever geeft men echter geen prednison, vooral niet aan patiënten met diabetes of met een aanleg voor diabetes, omdat de suikerspiegels hierdoor kunnen stijgen.

Naast de behandeling met corticosteroïden worden ook nadere ontstekingsremmende behandelingen toegepast, zoals lichttherapie, hormoon-vrije ontstekingsremmende zalven zoals Protopic (tacrolimus), of ontstekingsremmers in tablet vorm. Vaak zullen er meerdere producten uitgetoetst moeten worden op zoek naar een middel dat werkt en dat geen of weinig bijwerkingen heeft. Omdat necrobiosis lipoidica een zeldzame aandoening is, zijn er niet zo veel studies gedaan naar het effect van deze geneesmiddelen.

Als er een wond ontstaat is het belangrijk om alle omstandigheden die de wondgenezing kunnen bevorderen optimaal te maken. Necrobiosis lipoidica zweren zijn moeilijk te genezen, hiervoor moet u worden doorverwezen naar een dermatoloog met ervaring in het behandelen van chronische wonden. Allerlei maatregelen kunnen nodig zijn, variërend van moderne wondbedekkers, antibiotica, elastische kousen, tot opname in het ziekenhuis voor huidtransplantatie.

