
SUBACUTE LUPUS ERYTHEMATOSUS (SCLE)

WAT IS SUBACUTE LUPUS ERYTHEMATOSUS ?

Subacute lupus erythematosus (SCLE) is een huidziekte waarbij ronde of ringvormige rode en schilferende plekken ontstaan op het lichaam. Subacute lupus erythematosus (SCLE) is één van de vormen van **lupus erythematosus (LE)** van de huid.

Bij lupus erythematosus kunnen diverse huidafwijkingen ontstaan. Niet alleen **SCLE** (rode ringvormige schilferende plekken op de romp) maar ook **CDLE** (chronische discoïde lupus erythematosus, schilferende plekken met littekenvorming, vooral in het gezicht) en **vlindervormig erytheem** (rode vlekken in het gezicht, op de wangen in de vorm van een vlinder). Er kunnen nog meer huidafwijkingen ontstaan bij lupus erythematosus, maar dit zijn de drie meest voorkomende. De huidafwijkingen worden uitgelokt door zonlicht. Zie ook de folder cutane lupus erythematosus.

HOE ZIET SUBACUTE LUPUS ERYTHEMATOSUS ER UIT ?

Op het lichaam, vooral op de rug en de borst ontstaan rode ronde of ringvormige plekken. De plekken kunnen schilferen en er kan een korstje op komen. Het kan lijken op andere huidziekten zoals psoriasis, eczeem, of een geneesmiddelenallergie. De plekken nemen geleidelijk toe. Het kan worden uitgelokt door zonlicht. Het kan spontaan verdwijnen. Maar meestal is het een chronische aandoening, waarbij de plekken steeds weer terugkomen, vooral in het voorjaar (door blootstelling aan de zon). Het geneest zonder achterlating van littekens. Er kunnen wel kleurverschillen achterblijven.



WAT IS DE OORZAAK VAN LUPUS ERYTHEMATOSUS ?

Lupus erythematosus is een **auto-immuunziekte**. Bij een auto-immuunziekte is er een 'weeffoutje' ontstaan in het afweersysteem. Het afweersysteem valt normaal alleen indringers zoals bacteriën en virussen aan. Bij een auto-immuunziekte begint het afweersysteem de cellen van het eigen lichaam aan te vallen. Er ontstaan antistoffen gericht tegen onderdelen van cellen en celkernen. Door deze abnormale auto-immunreactie ontstaan ontstekingen en dit veroorzaakt de verschijnselen.

IS ER BIJ SCLE KANS OP HET KRIJGEN VAN SYSTEMISCHE LUPUS ERYTHEMATOSUS ?

Ja die kans is er. Bij circa 10-50% van de patienten ontstaat **SLE (systemische lupus erythematosus)**. Vaak kan de diagnose SLE al gesteld worden op het moment dat de eerste SCLE plekken ontstaan. De diagnose SLE wordt gesteld al er meerdere kenmerken aanwezig zijn, waaronder afwijkingen in het bloedonderzoek. Er kunnen klachten zijn passend bij SLE zoals spierpijn, gewrichtsklachten, en vermoeidheid. Soms komt SCLE voor samen met reumatoïde artritis of het syndroom van Sjögren (droge mond en droge ogen).

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

Meestal is een biopt nodig om de diagnose SCLE te bevestigen. Daarnaast wordt bloedonderzoek gedaan. Er wordt gekeken of er antistoffen zijn in het bloed die wijzen op SLE. Ook wordt gekeken of er bloedarmoede is of een tekort aan witte bloedcellen of bloedplaatjes. Vaak wordt ook de urine onderzocht. Er is door de reumatologen een lijst van 11 kenmerken gemaakt (de ARA-criteria) die wijzen op SLE. Als er 4 van de 11 kenmerken aanwezig zijn dan kan de diagnose SLE worden gesteld. Zie ook de folder cutane lupus erythematosus. Er zijn inmiddels ook nieuwe, andere criteria in gebruik om de diagnose SLE te stellen, maar de ARA-criteria worden nog steeds veel gebruikt.

HOE WORDT SLE BEHANDELD ?

Vaak wordt begonnen met het insmeren met corticosteroid crèmes.

Als dat onvoldoende werkt dan worden tabletten voorgeschreven. De meest gebruikte tabletten zijn Plaquenil (hydroxychloroquine) en prednison. Plaquenil is van origine een geneesmiddel tegen malaria, bij toeval heeft men ontdekt dat het ook werkt tegen enkele auto-immuunziekten. Prednison is een krachtig ontstekingsremmend geneesmiddel, dat het immuunsysteem onderdrukt. Het heeft ook veel bijwerkingen.

Als hydroxychloroquine en prednison niet werken, of als ze teveel bijwerkingen hebben, dan kunnen ook nog andere geneesmiddelen worden voorgeschreven. Er zijn diverse middelen beschikbaar, die allemaal het immuunsysteem onderdrukken of beïnvloeden.

BESCHERMEN TEGEN ZONLICHT

Bij alle vormen van cutane LE (CDLE, vliedervormig erytheem en SCLE) is het nodig om de huid te beschermen tegen zonlicht, omdat de huidafwijkingen worden verergerd door de zon. Gebruik een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor, in Nederland factor 30 (SPF 30) en in zonnige gebieden of in het hooggebergte factor 50 (SPF 50).

WAT IS DE PROGNOSE BIJ SCLE ?

De prognose is redelijk tot goed. De huidafwijkingen kunnen worden behandeld en soms verdwijnen ze spontaan. Er kunnen klachten zijn behorende bij SLE, maar die zijn meestal mild.