

Pityriasis rosea

Pityriasis rosea is een onschuldige huidaandoening, die vanzelf weer overgaat binnen enkele weken. Verspreid over het lichaam, vooral op de romp, ontstaan rozerode schilferende plekjes, die licht kunnen jeuken.

In 80% van de gevallen wordt de huiduitslag voorafgegaan door het verschijnen van één enkele 2-5 cm grote plek met een roze schilferende rand en een huidkleurig centrum, die de voorbode vormt van de rest (ook wel 'herald patch', 'plaque-mère' of 'moederplek' genoemd). Eén tot 2 weken later verschijnen meerdere soortgelijke plekken, vaak iets kleiner en ovaal van vorm, vooral op de romp en bovenarmen en bovenbenen. De handpalmen en voetzolen blijven meestal gespaard. De plekken verschijnen meestal in een patroon dat de huidlijnen volgt. Op de rug kan daarom een patroon ontstaan dat lijkt op de takken van een dennenboom. De eerste 1-2 weken kunnen er nog nieuwe plekken bijkomen, in de 2-4 weken daarna neemt de uitslag vanzelf af, zonder littekens achter te laten. Wel kunnen, vooral bij mensen met een donker huidtype, pigmentverschillen ontstaan, die geleidelijk weer wegtrekken. Zowel lichtere als donkere verkleuringen komen voor.



herald patch



denneboomp patroon



De meeste patiënten zijn binnen 5-6 weken weer helemaal klachtenvrij. Een enkele keer duurt het wat langer (3-5 maanden), maar dat is een uitzondering.

Het ontstaat vooral bij jongeren (75% is tussen de 10 en 35 jaar, met een piek rond 23 jaar). Vrouwen hebben het iets vaker dan mannen. De oorzaak is onbekend. Het komt over de hele wereld voor. Er wordt gedacht dat het een reactie zou kunnen zijn op een virusinfectie, maar dat is niet zeker. Aanwijzingen daarvoor zijn dat het vooral in de koudere maanden wat vaker voorkomt, en dat er ook gevallen bekend zijn die vrijwel tegelijkertijd zijn ontstaan binnen één gezin, of schoolklas. Verder meldt circa 20% van de patiënten dat ze voorafgaande aan de uitslag griep-achtige verschijnselen hebben gehad, zoals koorts, hoofdpijn, keelpijn, diarree, of gezwollen lymfklieren. Het is niet besmettelijk, in de zin dat het via huidcontact kan worden overgedragen op een ander. Het is ook niet gevaarlijk voor het ongeboren kind, in geval van zwangerschap. Wie het eenmaal gehad heeft, krijgt het meestal niet nog een keer (de kans daarop is slechts 2%).

In de meeste gevallen is het beeld en het verloop zo typisch en herkenbaar, dat het niet nodig is om aanvullend onderzoek te doen om de diagnose te stellen.

Behandeling is niet nodig, en ook niet goed mogelijk.

Er kan wel aan symptoombestrijding worden gedaan. De belangrijkste klacht is jeuk, tussen de 25 en 75% van de patiënten heeft daar last van. De jeuk kan worden bestreden met lokale anti-jeukmiddelen van de apotheek, zoals menthol-gel (1% menthol in carbomeerwatergel FNA). Ook lokale corticosteroidcrèmes (hydrocortisoncrème, triamcinoloncrème) en anti-jeuk tabletten (antihistaminica) kunnen worden gebruikt bij jeuk. In uitzonderlijke gevallen, bij langdurige hevige jeuk, wordt lichttherapie met UVB (ultraviolet B) gegeven. Droogheid en schilfering van de plekken kan worden tegengegaan met licht vettende crèmes of bodylotions.