Leef voluit, ook met psoriasis en psoriasis artritis

8e EDITIE

APSOLUTELY

Ontdek meer over deze aandoeningen



CONSTANTINE:
‘Ik heb geleerd te luisteren naar mijn lichaam’

Drs. Vanhoof
‘Gewrichtsklachten kunnen verband houden met psoriasis’

Jouw levensstijl met psoriasis:
6 tips

Dr. Failla over de behandeling van psoriasis bij kinderen











APSOLUTELY

4 **‘Psoriasis is een immuunziekte en niet besmettelijk’**
Professor dokter Speeckaert over psoriasis

8 **‘Ik zet mijn huid niet meer op het spel’**
Constantine heeft psoriasis

11 **Tips voor elke dag**

12 **‘Betrouwbare informatie zorgt voor meer veerkracht’**
Veerle over de toegevoegde waarde van ReumaNet

14 **‘Gewrichtsklachten kunnen verband houden met psoriasis’**
Reumatologen Lara en Elise Vanhoof over psoriasis artritis

17 **Behandelingen bij psoriasis en psoriasis artritis**

19 **‘Het kind speelt de hoofdrol in zijn of haar eigen behandeling’**
Dokter Failla over psoriasis bij kinderen

21 **Pso, PsA en IBD komen vaak samen voor**

22 **Deel jij je verhaal?**

23 **Informatie en ondersteuning**

PROFESSOR DR. SPEECKAERT:

‘Ook met psoriasis kunnen mensen een normaal leven leiden’



Psoriasis is een chronische aandoening die het immuunsysteem ontregelt. Tekst en uitleg door professor dr. Reinhart Speeckaert, die als dermatoloog verbonden is aan de gespecialiseerde psoriasisraadpleging van UZ Gent.

Zo’n 2 tot 3% van de Belgische bevolking krijgt te maken met psoriasis. Kun je om te beginnen toelichten wat het precies is?

De eenvoudige definitie van psoriasis is dat het afweersysteem overactief wordt en ontstekingsreacties in het lichaam in gang zet. Die overactiviteit blijkt onder andere uit het feit dat de huidcellen zich veel sneller delen en vernieuwen. Normaal duurt zo’n cyclus ongeveer 28 tot 40 dagen, maar bij psoriasis is dat amper drie tot zeven dagen. Daardoor zijn er te veel huidcellen, zodat de huid verdikt en schilfert. Ze wordt rood en er ontstaan plekken die gepaard kunnen gaan met jeuk, bij de ene persoon meer dan bij de andere.

Die plekken kunnen voorkomen op het hele lichaam. De meest typische plaatsen zijn de strekzijden (dus de buitenkant) van de ellebogen en de knieën, maar de plekken kunnen ook opduiken op de onderrug en romp. Ook de hoofdhuid en de nagels of de handpalmen en voetzolen kunnen getroffen worden, net als de schaamstreek.

Over de oorzaken bestaan nogal wat misverstanden. Hoe ontstaat psoriasis precies?

Het ontstaan is een samenspel van factoren. Psoriasis behoort tot de frequentere immuunziekten en is niet besmettelijk. Er is onder andere een genetische factor: we weten dat de kans groter is dat iemand psoriasis krijgt als het al in de familie voorkomt. Dat de ziekte tot uiting komt, kan te wijten zijn aan diverse uitlokkende factoren, gaande van stress tot bepaalde infecties. Zo kan een bepaalde vorm van keelontsteking een eerste opstoot van de symptomen in gang zetten. Hetzelfde geldt voor sommige geneesmiddelen, maar ook huidbeschadigingen kunnen psoriasis doen ontstaan. Dat heet het fenomeen van Koebner. Zo kan psoriasis ontstaan op de plek waar een tattoo werd gezet. Daarnaast weten we dat overgewicht, roken en alcohol een rol kunnen spelen bij opstoten, omdat ze ontstekingsprocessen in de hand werken.

Die chronische ontstekingsreacties beperken zich niet altijd tot de huid, waardoor psoriasis gelinkt is aan een aantal andere aandoeningen.

Dat klopt. Naast obesitas kan psoriasis gepaard gaan met andere metabole aandoeningen (van de stofwisseling dus), zoals diabetes. Andere aanverwante problemen treffen de bloedvaten. Dat komt omdat de ontstekingsreacties de bloedvaten en slagaders sneller kunnen doen dichtslibben, wat het risico van hart- en vaatziekten doet toenemen. Al die factoren moeten we nauwgezet opvolgen, zodat we patiënten kunnen helpen hun levensstijl aan te passen.

Los daarvan wordt psoriasis in verband gebracht met andere immuunziekten als psoriasis artritis en darmziekten, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Die complexiteit maakt een grondige diagnose en een multidisciplinaire, globale behandeling zoals jullie die hier in UZ Gent aanbieden essentieel. Bestaat er een standaardaanpak voor iedereen? Hoe wordt de keuze voor een bepaalde behandeling in feite bepaald?

We hebben hier inderdaad een specifieke raadpleging voor psoriasis. Er is regelmatig overleg waar verschillende specialismen zoals dermatologie, reumatologie en gastro-enterologie samenwerken.

Specifiek voor psoriasis zijn er meerdere manieren om de symptomen onder controle te krijgen, zodat de patiënten een normaal leven kunnen leiden. Je kunt ze opdelen in verschillende categorieën.

De eerste omvat de lokale behandelingen van de plekken, met behulp van crèmes en zalven met cortisone. Bij beperkte plekken is dat een zeer waardevolle optie. Als de plekken ernstiger zijn, hebben we andere behandelingen die volgens een vast traject voorgeschreven worden. Een eerste optie is lichtbehandeling in UVB-cabines bij de dermatoloog, dus zonder schadelijke uv-straling. Methotrexaat en cyclosporine zijn andere behandelingsopties: dat zijn middelen die je inneemt in een pilletje en die het afweersysteem vrij breed afremmen. Als deze drie stappen niet of onvoldoende helpen, kunnen we op basis van het afgelegde behandelingstraject, de ernst van de aandoening en de aanwezigheid van eventuele aanverwante aandoeningen, zoals psoriasis artritis, overschakelen op gerichte systeemtherapieën.

Wat zijn systeemtherapieën precies?

Systeemtherapie pakt de symptomen niet van buitenaf aan, maar werkt op het immuunsysteem en remt dat af waar dat nodig is, zonder het helemaal uit te schakelen. Er bestaan verschillende types en hoe verder het wetenschappelijk onderzoek vordert, hoe preciezer we weten wat we kunnen blokkeren zonder bijwerkingen. Ons



Mentale impact

Rond de mentale impact en de gevolgen voor het sociale leven van mensen met psoriasis is al heel wat onderzoek gebeurd. Mensen schamen zich vaak voor de blik van anderen en krijgen bij sporten zoals zwemmen tot op vandaag soms pijnlijke reacties, ook al is psoriasis niet besmettelijk. Hetzelfde geldt voor patiënten met psoriasis in de schaamstreek. Depressieve klachten komen geregeld voor. Ook daar moet de arts bij de behandeling rekening mee houden en psychologische ondersteuning kan dan een waardevolle bondgenoot zijn.

Lees wat psoriasis is →

arsenaal breidt voortdurend uit.
Bij het bepalen van de behandeling die we gaan voorschrijven, vertrekken we altijd vanuit de individuele situatie van de patiënten. We houden rekening met eventuele andere aandoeningen, zoals psoriasis artritis en mogelijke interacties met andere medicatie.
Daarnaast kijken we ook naar de praktische haalbaarheid en de verwachtingen van de patiënten: die kunnen sterk verschillen. Die zorgvuldige analyse is een absolute voorwaarde om ervoor te zorgen dat patiënten de voorgeschreven behandeling ook volgen en blijven gebruiken.
Via onze specifieke raadpleging kunnen we onze patiënten vervolgens optimaal begeleiden en opvolgen, mede dankzij onze gespecialiseerde verpleegkundigen die helpen bij het opstarten en opvolgen van de therapie.

Wat voor tips zou je meegeven aan mensen die geconfronteerd worden met psoriasis?

Wees alert en wacht niet om naar de dokter te gaan, want hoe sneller we behandelen, hoe beter dat is. We kunnen psoriasis niet genezen, maar we kunnen de ziekte meestal wel zeer goed onder controle krijgen. Er zijn meerdere opties. Mensen weten dat niet altijd of hebben vooroordelen en die zitten soms de meest aangewezen behandeling in de weg.
Verder is het belangrijk om gezond te leven: evenwichtig eten, regelmatig bewegen, stress vermijden en mentaal evenwicht zoeken.
Misschien ook goed om te weten is dat patiënten met vragen terechtkunnen bij het Fonds Chronische Huidziekten: dat fonds zet volop in op informatie en organiseert daartoe ook activiteiten.

Een laatste woord?

De behandeling van psoriasis is de afgelopen jaren sterk geëvolueerd. Vandaag kunnen we veel mensen effectief volledig klachtenvrij krijgen, op voorwaarde dat ze zich laten opvolgen, hun therapie volgen en het voorgestelde traject doorlopen. De kans op bijwerkingen is met de moderne geneesmiddelen ook sterk verkleind.
We zijn nu bezig met onderzoek waarbij we in het bloed bepaalde ontstekingsmerkers volgen om te kijken wie het best zal reageren op welk middel. Als we die testen op punt kunnen stellen, wordt dat de volgende grote doorbraak. Psoriasis is altijd een voortrekker geweest in onderzoek en dat blijft zo.

INFOGRAPHIC: LOEK WEIJTS

Psoriasis in één oogopslag

Wat gebeurt er bij psoriasis?[2]

Afweersysteem
werkt te actief

↓

Ontsteking
in het lichaam

↓

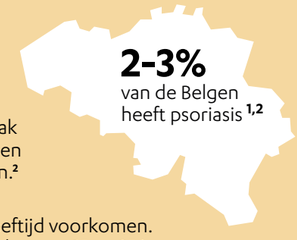
Huid vernieuwt
zich te snel

↓

Rode plekken
Schilfers en vaak jeuk

Hoe vaak komt het voor?[1,2]

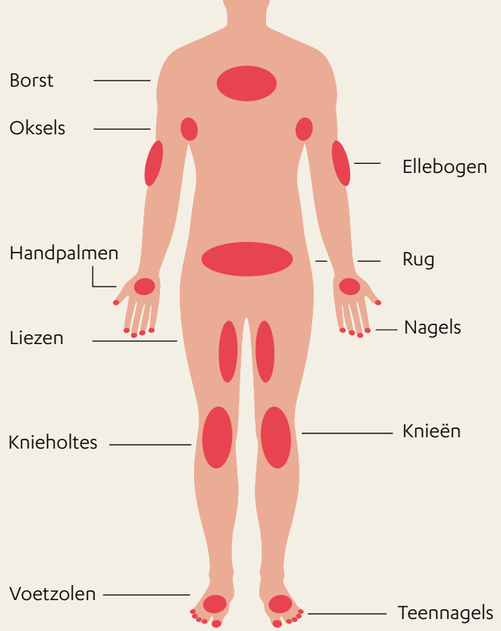
Komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen.[2]



Kan op elke leeftijd voorkomen. Begint meestal tussen 15 en 35 jaar, met een tweede piek rond 50-60 jaar.[2]

Psoriasis op het lichaam[2]

Er zijn meerdere vormen van psoriasis. Elke vorm heeft zijn eigen kenmerken en kan op meerdere plekken van het lichaam verschijnen. Typisch is dat de klachten in opstoten voorkomen.



Hoe ontstaat psoriasis?[2]

Er is onderscheid tussen hoe het ontstaat en hoe/wanneer het zich manifesteert

Oorzaken*:
- Ontregeld immuunsysteem
- Erfelijkheid

Geactiveerd door mogelijke prikkels*:
- Stress
- Infecties (bijv. verkoudheid of keelontsteking)
- Huidbeschadiging (bijv. zonnebrand, tattoo of wonde)
- Roken
- Alcohol
- Koud en droog winterweer

*er zijn meerdere oorzaken en prikkels

Mogelijk bijkomende aandoeningen[1]

Mensen met psoriasis hebben een verhoogd risico voor andere aandoeningen:

- Psoriasis artritis (ontsteking van de gewrichten)
- Obesitas
- Diabetes
- Hart- en vaatziekten
- Lever-, nier- en darmaandoeningen
- Angststoornissen en depressie

Meer weten?

Bezoek de website van Apsolutely voor meer informatie over de aandoening, behandeling en tips

Goed om te weten

Psoriasis is niet besmettelijk. Het is een chronische ziekte die nog niet volledig te genezen is. Dankzij moderne behandelingen kan je de klachten vaak goed onder controle houden. Raadpleeg een huisarts of dermatoloog voor advies en informeer naar de verschillende behandelopties.

Lees meer over de behandeling van psoriasis in het interview met prof. dr. Speeckaert en op pagina 17.

Bronnen
1 www.uzgent.be/nl/patient/zoek-een-arts-of-dienst/dermatologie/specialismen/psoriasis (geraadpleegd: augustus 2026)
2 www.gezondheid.be/artikel/psoriasis/psoriasis-een-veel-voorkomende-kwaal-6407 (geraadpleegd: augustus 2026)

APSOLUTELY



CONSTANTINE:

‘Ik zet mijn huid niet meer op het spel’

Op haar 25ste heeft Constantine al een hele weg afgelegd. Ze verwerkte haar verhaal in een strip over de impact van haar angst en onzekerheid op haar psoriasis. Die brengt ook haar vastberaden voornemen om met vertrouwen vooruit te kijken in beeld.

Er was eens een begaafd meisje. Ze was enig kind en wilde alles perfect doen. “Maar toen ik dertien was, verscheen er een heel klein plekje op mijn borstkas. Eerst dacht ik dat het gewoon een puistje was.” Alleen wilde het maar niet verdwijnen. Haar moeder, die ook psoriasis heeft, wist al snel waar het om ging. “Toch maakten we ons op dat moment niet al te veel zorgen. Het bleef beperkt en ik had er niet echt last van.”

Tekenen als vorm van expressie

Op haar zestiende veranderde echter alles. In die periode zat Constantine in een moeilijke periode: ze voelde zich niet goed op school en werd geconfronteerd met haar eerste grote verlies. “Van de ene dag op de andere doken de plekken overal op. Ik had er op mijn benen, borstkas en armen. Natuurlijk kon ik ze wel verbergen, maar de lessen lichamelijke opvoeding waren een echte nachtmerrie. Op die leeftijd bekijken en vergelijken jongeren elkaar voortdurend.”
Om met de blikken van anderen om te gaan, bedacht Constantine een stripverhaal over haar ziekte. “Ik tekende altijd al graag en ik was het beu om telkens opnieuw te moeten uitleggen wat ik had. Daarom zette ik mijn verhaal in schetsen op papier, al slaagde ik er maar niet in een einde te vinden.”

Haar arts raadde haar lichtherapie aan, een behandeling die ze erg belastend vond. Daarom ging ze op zoek naar meer alternatieve oplossingen, zoals zoutbaden. Die verlichtten de symptomen enigszins, maar losten het probleem niet op.
Toen ze aan de universiteit begon, werd haar psoriasis minder erg. “Ik deed mijn opleiding logopedie graag en ik hield wel van het studentenleven. Samen met mijn lotgenoten ontdekte ik onder andere dat ik een passie koesterde voor improvisatietheater.”

Helaas was haar aandoening nog niet uitgepraat. Aan het einde van haar studies zorgden een moeilijke relatie en haar eerste professionele stages ervoor dat de angst waarvan ze dacht dat ze die onder controle had, opnieuw de kop opstak. De psoriasisplekken keerden terug, erger dan ooit tevoren. “Ik denk dat 70 à 80% van mijn lichaam onder de plekken zat.”

Maanden moest ze wachten op haar afspraak bij de dermatoloog. Het moeilijkste daarbij was niet alleen de blik van anderen, maar ook die van zichzelf. “Elke ochtend in de spiegel kijken en zien dat de plekken er nog altijd zaten, was heel zwaar.” Soms verweet ze zichzelf dat ze haar emoties niet beter kon beheersen. Daarom begon ze intensief aan haar mentale weerbaarheid te werken.

Kwestie van evenwicht

Geleidelijk aan besefte Constantine dat haar psoriasis nauw verbonden is met haar gevoelens van angst en onzekerheid. Op het moment waarop de druk van een nieuwe stage haar evenwicht opnieuw dreigde te verstoren, nam ze een moeilijke beslissing: ze stopte ermee voordat een nieuwe opstoot kon ontstaan. “Ik wist dat ik anders de prijs zou betalen.”





Die beslissing kostte haar een extra studiejaar, maar ze heeft er nooit spijt van gehad. “Ik zei tegen mezelf dat het niet de moeite waard was om mijn huid opnieuw op het spel te zetten.”
Dat besef betekende een keerpunt. Sindsdien besteedt ze veel meer aandacht aan haar welzijn. Ze volgt psychologische begeleiding, heeft geleerd situaties die haar kwetsbaar maken beter te herkennen en vond hulpmiddelen om haar angst te verminderen. Vandaag vindt ze het essentieel dat iedereen ontdekt wat hem of haar helpt om de druk van de ketel te halen en stoom af te blazen.
Ook haar passies helpen haar om dat evenwicht te bewaren. “Met mijn dermatoloog had ik het over de strip die ik als tiener was begonnen. Hij moedigde me aan om die opnieuw op te pakken en af te werken. Toen ik hem opnieuw begon te lezen, besefte ik dat hij niet meer bij mij paste. Daarom heb ik beslist om helemaal opnieuw te beginnen, in een andere, meer grafische stijl en volledig in kleur. De strip is onlangs verschenen met de steun van Psoriasis Contact en ik ben er heel trots op.”

Daarnaast zet de jonge vrouw, die vandaag lesgeeft in een lagere school, zich met veel enthousiasme in voor haar werk met kinderen. “Ik wil goed voor mezelf zorgen en tegelijk aanvaard ik dat mijn plekken kunnen terugkomen. Ik heb geleerd om in de spiegel te kijken en tegen mezelf te zeggen dat mijn plekken me, op de momenten dat ik er heb, anders maken, maar dat ze ook gewoon bij mij horen. Vandaag ben ik behoorlijk gelukkig. Met de strip heb ik geprobeerd die ervaring te delen, zodat andere patiënten zich erin kunnen herkennen. Toen ik zestien was, dacht ik dat psoriasis alleen bij veel oudere mensen voorkwam, maar dat klopt natuurlijk niet.”
Voor de toekomst wil Constantine zich verder blijven ontplooien, een job die haar boeit houden, haar creatieve projecten verderzetten en tijd blijven vrijmaken om te tekenen. Misschien wil ze ooit ook een gezin stichten, terwijl ze blijft luisteren naar haar lichaam, zelfs als dat “heel luid van zich laat horen”.

‘Psoriaquoi?’ van Constantine De Vriendt is een autobiografisch stripverhaal dat op een gevoelige manier het parcours vertelt van een tienermeisje dat geconfronteerd wordt met psoriasis. Het boek verscheen met de steun van Psoriasis Contact.

Meer informatie vind je op de website van de vereniging of door de bijgevoegde QR-code te scannen.

www.psoriasis-contact.be

TIPS VOOR ELKE DAG

Je levensstijl kan een gunstige impact hebben op psoriasis. Reden genoeg dus om niet alleen zorgvuldig je behandeling te volgen, maar ook rekening te houden met een aantal basisprincipes om evenwichtig te leven.

Houd je leven stressvrij
Spanning en stress kunnen een grote rol spelen bij psoriasis-opstoten. Probeer dus zoveel mogelijk situaties waarin je onder druk staat te vermijden of zoek een manier om regelmatig te ontspannen. Kies bijvoorbeeld voor een dagelijks meditatie-moment, een rondje lopen of een persoonlijk badkamerritueel.

Ga voor goede gewoonten
Laat tabak en alcohol beter achterwege: ze hebben een serieuze impact op je immuunsysteem. Vraag indien nodig raad aan je apotheker of huisarts. Houd vol en probeer het opnieuw als stoppen niet onmiddellijk lukt.
En ... geef jezelf routines die lief voor je lijf zijn.



Zie jezelf graag
Natuurlijk kun je niet elke dag door het leven dansen, maar gun jezelf de tijd en aandacht die je verdient om je op je best te voelen in je vel. Koester jezelf en gun jezelf de nodige fierheid.

Ga voor zachtheid
Omdat je huid extra gevoelig is als je psoriasis hebt, kun je ze best zo zacht mogelijk behandelen. Vermijd te heet water, agressieve behandelingen en verzorgingsproducten of sterk geparfumeerde wasmiddelen. Houd je huid soepel met een neutrale hydraterende crème en draag bij voorkeur losse kledij in natuurlijke materialen.

Beweeg je gezond
Aan regelmatig bewegen zijn alleen maar voordelen verbonden: het is goed voor je gewicht, je algemene gezondheid en je moreel. Kies voor een activiteit waar je plezier aan beleeft. Fietsen, yoga, wandelen of zwemmen: het is allemaal prima, als je het maar regelmatig doet.

Weet wat je eet
Kies voor een gezond voedingspatroon: dat kan helpen bij het voorkomen van bepaalde aan psoriasis gelinkte aandoeningen, zoals obsesitas, hart- en vaatziekten of diabetes. Eet dus zo evenwichtig, vers en natuurlijk mogelijk, met vooral veel fruit, groenten en gezonde eiwitten, uit bijvoorbeeld peulvruchten, noten, gevogelte, vis en schaaldieren, zuivel en eieren.

Bronnen:
EuroGuiDerm Guideline (European Dermatology Forum). Living EuroGuiDerm Guideline for the Systemic Treatment of Psoriasis Vulgaris. Update september 2023, gedeeltelijke update februari 2025. (Bevat ook aandacht voor leefstijl, obesitas en comorbiditeiten.)
Teunissen, T.A., Nlgisang, T.M., & Baerveldt, E.M. (2025). Richtlijn Psoriasis 2024 (samenvatting). Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie, 35(4), 11–13.
Al-Gawahiri, M., van den Reek, J.M.P.A., et al. (2024). The lifestyle of psoriasis patients and their motivation to change. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 38(10), e836–e841.
Phan, C., Touvier, M., Kesse-Guyot, E., et al. (2023). The Impact of Diet and Physical Activity on Psoriasis: A Narrative Review of the Current Evidence. Nutrients, 15(4), 840.
Diaz, M.J., Tran, J.T., & Montanez-Wiscovich, M. (2024). From the Cochrane Library: Lifestyle changes for treating psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology, 90(1), e35–e37. (Samenvatting van de Cochrane-review.)

VEERLE DE POURCQ (REUMANET):

‘Betrouwbare informatie zorgt voor meer veerkracht’

Psoriasis artritis (PsA) is een van de vele ziekten die vaak reuma genoemd worden. ReumaNet brengt patiëntenverenigingen samen in Vlaanderen en wijst de weg naar steun en informatie. Tegelijk geeft de organisatie patiënten ook een stem. Tekst en uitleg door Project Coördinator Patiëntexpertise Veerle De Pourcq.



Gezocht: patiëntexperts van morgen

Heb jij psoriasis of psoriasis artritis? Wil je graag bijdragen aan een werkgroep die binnen ReumaNet focust op jouw aandoening? Wil je mee het verschil maken in de behandeling en beleving van deze ontstekingsziekte? Neem dan zeker contact op met Veerle De Pourcq. Zij vertelt je alles over dit initiatief.

info@reumanet.be

Veerle, wat is reuma precies?

Reuma is een algemene term: er zijn veel verschillende reumatische aandoeningen en de meeste daarvan zijn behoorlijk zeldzaam. Je kunt ze in feite opdelen in drie grote groepen: artrose (slijtage van het kraakbeen in de gewrichten), wekedelenreuma (dat spieren, pezen en bindweefsel treft) en ontstekingsreuma.
Bij die laatste categorie waartoe psoriasis artritis behoort, veroorzaakt het afweersysteem ontstekingen in gewrichten en soms ook elders in het lichaam.

Wat kan ReumaNet betekenen voor mensen met PsA?

Omdat er zoveel verschillende vormen van reuma bestaan, is het voor (nieuwe) patiënten niet altijd eenvoudig om de juiste informatie en lotgenoten te vinden. Daarom werd ReumaNet in het leven geroepen. Als patiëntkoepel in Vlaanderen vertegenwoordigen we de verschillende patiëntenverenigingen rond reuma. We ondersteunen ze, zowel inhoudelijk als praktisch.
Ook komen we op voor de belangen van patiënten, bij de overheid en zorgorganisaties. We organiseren daarnaast activiteiten, zoals lotgenotencontacten. Tot slot is ons werk rond patiëntexpertise een belangrijk onderdeel van onze werking.

Waarvoor kunnen mensen dan bij jullie terecht?

Voor patiënten en hun naasten is ReumaNet een betrouwbare gids. Op onze website vinden ze heldere en door artsen bevestigde informatie over hun aandoening. Ze krijgen meer uitleg over wat het is, welke symptomen erbij horen, welke behandelingen er bestaan en over omgaan met hun gezondheid en hun levensstijl.
Ook voorzien we welkomstpakketten met informatie voor mensen die te horen krijgen dat ze reuma hebben. Daarin stellen we ReumaNet voor, verwijzen we door naar patiëntenverenigingen voor hun specifieke aandoening en geven we een aantal praktische tips mee. Zo leer je hoe je een consultatie voorbereidt of waar je betrouwbare informatie vindt. Dat pakket biedt een eerste houvast in een onzekere periode.

Lotgenotenwerking is een belangrijke pijler in jullie visie. Waarom?

Niet alles past in een consultatie bij de arts, omdat de tijd beperkt is. Soms is ook de drempel om bepaalde onderwerpen aan te kaarten hoog. Denk aan vragen rond relaties of intimiteit. In een veilige omgeving met lotgenoten lukt dat makkelijker. Lotgenotenwerking zorgt voor herkenning. Mensen hebben dan minder het gevoel dat niemand hen begrijpt of dat ze er alleen voorstaan.

ReumaNet leidt ook patiëntexperts op. Wat is hun rol?

Een patiëntexpert is iemand die zijn of haar eigen ervaring met een bepaalde ziekte inzet om anderen te helpen, maar ook om mee te denken in onderzoek of hoe de zorg georganiseerd wordt.
Een patiëntexpert is meer dan een ervaringsdeskundige: hij of zij heeft ook een specifieke opleiding voltooid. Daarin doen ze niet alleen medische kennis op, maar leren ze ook communiceren, hun stem laten horen en hun weg vinden in het zorgsysteem.
Die opleidingen organiseren we samen met het Patient Expert Center, en ze gaan breder dan reuma alleen.
We hebben ondertussen gezien dat de opgedane expertise ook de patiënten zelf helpt. Ze voelen zich minder alleen en krijgen meer grip op hun ziekte. Informatie en inzicht zorgen voor rust en versterken hun veerkracht. Daar doen we het voor.

ReumaNet organiseert ook diverse praktische activiteiten. Welke?

Een mooi voorbeeld is ReumaMoov, onze jaarlijkse beweegdag in samenwerking met G-Sport. Die brengt mensen in beweging, letterlijk en figuurlijk. Daarnaast organiseren we reumacafés, waar patiënten elkaar kunnen ontmoeten in een laagdrempelige setting.
En we werken aan trajecten zoals Reuma Werkt en Reuma Regie, waarbij mensen praktische tools krijgen om hun leven opnieuw vorm te geven, bijvoorbeeld op het vlak van werk en sociale relaties. Dat zijn thema’s waarover we veel vragen krijgen.

Hoe bereiken jullie patiënten vandaag?

We hebben natuurlijk onze brochures en de welkomstpakketten, die met de grootste zorg worden samengesteld en nagekeken door gespecialiseerde artsen. Daarnaast is er de website met een nieuwssectie en we communiceren via sociale media. En dan zijn er onze podcasts: elke maand een nieuwe aflevering. Zo hebben we er al eentje rond psoriasis artritis en binnenkort volgt er nog een over IBD (een chronische ontstekingsziekte van de darm).

Wat kan ReumaNet specifiek betekenen voor mensen met psoriasis of psoriasis artritis?

Aangezien psoriasis artritis een vorm van reuma is, kunnen mensen met deze aandoening bij ons terecht voor informatie, ondersteuning en contact met lotgenoten. Veel mensen zijn actief op zoek naar betrouwbare informatie. Die is niet altijd makkelijk vinden, zeker niet nadat de Psoriasis Liga in Vlaanderen haar activiteiten stopzette. Franstaligen kunnen nog terecht bij Psoriasis Contact).
Ook mensen met psoriasis kunnen daarom bij ons terecht. We werken samen met het Fonds Chronische Huidziekten van het UZ Gent. En we zetten een specifieke werkgroep rond psoriasis en psoriasis artritis op, waarvoor we trouwens nog mensen zoeken.

Meer weten over reuma, psoriasis artritis of psoriasis? Neem dan een kijkje op de website van ReumaNet.
→ reumanet.be



REUMATOLOGEN LAURA EN ELISE VANHOOF OVER PSORIASIS ARTRITIS

‘Gewrichtsklachten kunnen verband houden met psoriasis’

Zowat 30% van de psoriasispatiënten[1] krijgt ook te maken met psoriasis artritis, een vorm van ontstekingsreuma die ontstaat door een overactief immuunsysteem. In de ReumaClinic in Genk behandelen dokters Laura en Elise Vanhoof, net als hun vader Johan Vanhoof en nog vijf andere reumatologen, ook mensen met deze aandoening.

Als reumatologen zien jullie per definitie mensen met gewrichtsklachten en bij sommige patiënten komen die voort uit het feit dat ze psoriasis artritis hebben. Wat is dat precies?

Elise: Net als psoriasis is dat een chronische immuunziekte, waarbij het afweersysteem ontregeld is en overuren draait. Daardoor ontstaan allerlei ontstekingsreacties die diverse organen en plaatsen op het lichaam kunnen treffen, waaronder ook de pezen, rug en gewrichten. De belangrijkste symptomen van psoriasis artritis zijn pijnlijke, stijve en gezwollen gewrichten, die uiteindelijk kunnen leiden tot schade aan het kraakbeen en bot. Ongeveer 2 à 3% van de bevolking[2] heeft psoriasis en van hen ontwikkelt ongeveer 30% psoriasis artritis. Het vaakst doet de aandoening zich voor in kleine gewrichten, zoals vingers en tenen, maar ook grotere gewrichten, zoals de enkels en knieën, kunnen getroffen worden, evenals de rug. Het is belangrijk die gewrichtsklachten tijdig te behandelen, om blijvende gewrichtsschade en functieverlies te voorkomen.

Laura: Behalve als hun dermatoloog ze naar ons doorverwijst, weten patiënten niet altijd dat hun gewrichts- of rugklachten verband kunnen houden met psoriasis. Ze komen naar hier omdat ze een gezwollen knie of een pijnlijke schouder hebben, niet vanwege de schilfers in hun haar of plekjes op hun elleboog. Omdat beide aandoeningen nauw met elkaar verbonden zijn, controleer ik dus steeds huid en nagels grondig op psoriasis. Dat wekt soms verbazing, maar het is noodzakelijk om een diagnose te stellen en zo de meest geschikte behandeling te bepalen.



ELISE

“Het is belangrijk de gewrichtsklachten tijdig te behandelen.”

Net zoals psoriasis kan psoriasis artritis op verschillende manieren behandeld worden. Om welke behandelingen gaat het?

Elise: Om gewrichtsklachten te behandelen schrijven we in de eerste plaats meestal ontstekingsremmers in tabletvorm voor en eventueel ook een lokale, gerichte behandeling met cortisone. Als dat niet blijkt te volstaan om de ontsteking en de pijn onder controle te krijgen, schakelen we over op wat we de antireumatische basistherapie noemen, de zogenaamde DMARD’s, wat staat voor Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs.

Laura: Dat zijn behandelingen die werken op de onderliggende oorzaak van de ontsteking en daardoor gewrichtsbeschadiging helpen te voorkomen. De meest gebruikte zijn methotrexaat, sulfasalazine en leflunomide. Ze kalmeren het immuunsysteem, wat trouwens ook een positieve impact kan hebben op de huidklachten. We volgen daarbij het ‘treat-to-target’ principe: na drie maanden moet er een duidelijke verbetering zijn. Als dat niet het geval is, passen we de behandeling aan.

Hoe bedoel je?

Elise: Als de eerder genoemde stappen niet het gewenste resultaat hebben, kunnen we overschakelen op een van de geavanceerdere systeembehandelingen. Die ‘biologicals’ zoals ze genoemd worden, pakken specifieke ontstekingscellen of -eiwitten aan, waardoor ze heel doelgericht kunnen werken.

Laura: We bekijken het echt geval per geval en bespreken uitgebreid met de patiënt welke optie het beste bij zijn of haar situatie past. Iemand die bijvoorbeeld last heeft van één ontstoken gewricht en niet echt veel psoriasisplekken heeft, kan geholpen zijn met enkel een lokale behandeling bij ons en bij de dermatoloog. Zijn er meerdere gewrichten aangetast of is de psoriasis uitgebreid aanwezig, kunnen we misschien beter van start gaan met methotrexaat.

Elise: We houden ook rekening met eventuele bijwerkingen en met de voorkeuren of verwachtingen van de patiënt. Door samen tot een beslissing te komen, kiezen we een behandeling waar de patiënt achterstaat en die hij of zij ook effectief zal blijven volgen. Dat is echt cruciaal, want therapietrouw is essentieel voor een duurzaam resultaat. We proberen daarom ook altijd om het doel van de behandeling te kaderen en duidelijk te maken dat ze schade en functieverlies helpt te voorkomen.

1 Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.

2 World Health Organization. Global report on psoriasis. 2016.

Laura: Mensen stoppen soms met hun behandeling, omdat de symptomen verdwijnen. Helaas komen die dan vaak terug. Een goed begrip van de werking is dus echt wel essentieel, zeker op lange termijn. De patiënt uitgebreid en duidelijk informeren is belangrijk.

Welke rol speelt de huisarts in dat verband? En hoe werken jullie samen met eventuele andere behandelende specialisten?

Laura: We communiceren systematisch met de huisartsen via verslagen na elke raadpleging. Daarnaast is er laagdrempelig overleg met huisartsen en andere specialisten, zoals dermatologen en gastro-enterologen. Bij gezamenlijke patiënten stemmen we behandelingen af. Die samenwerking is fundamenteel, omdat de aandoeningen nauw met elkaar verbonden zijn.

Elise: Los daarvan zijn we als reumatologen in de eerste plaats ook internist. We houden ons dus wel met gewrichten bezig, maar we zullen ook altijd uitzoeken of klachten geen onderliggende oorzaak hebben die doorverwijzing naar een andere specialist vereist.

Opvolging en overleg zijn de boodschap. Hoe zit het met de levensstijl van de patiënt? Over de impact daarvan bestaan nogal wat hele en halve waarheden. Kloppen die wel?

Elise: Levensstijl is zeker belangrijk. Zo heeft onderzoek bijvoorbeeld aangetoond dat overgewicht vaak leidt tot meer systemische ontsteking. Hetzelfde geldt voor roken. Afvallen en stoppen met roken zullen bijgevolg een duidelijk positieve impact hebben op de symptomen. Los daarvan zijn een evenwichtige voeding en de nodige beweging uiteraard beter voor je gezondheid in het algemeen. Dat is onder andere ook belangrijk om hart- en vaatziekten te helpen voorkomen.

Laura: Ik wil wel benadrukken dat gezond leven alleen doorgaans niet voldoende is om de symptomen van psoriasis artritis onder controle te krijgen. Een medische behandeling blijft noodzakelijk. Ook regelmatig klinisch en biochemisch nazicht, het in kaart brengen van mogelijk opgelopen gewrichtsschade door bijvoorbeeld röntgendiagnostiek is aangewezen om de behandeling eventueel aan te passen.



LAURA

"Onze patiënten kunnen heel laagdrempelig met ons overleggen."

Hoe groot is de invloed van stress en klimaat bij psoriasis artritis?

Laura: Stress kan een rol spelen, al is dat moeilijk exact te meten. Het klimaat beïnvloedt vooral pijn bij bestaande gewrichtsschade, niet de ziekteactiviteit zelf. In het algemeen gedijen patiënten beter bij warme droogte dan in natte en koude omgevingen.

Stel dat ik hier te horen krijg dat ik psoriasis artritis heb. Wat gebeurt er dan concreet en waar moet ik zelf op letten?

Elise: Je krijgt dan een uitgebreide uitleg over de aandoening, de behandelingsopties en het behandeldoel. Onze reumaverpleegkundigen zullen je daarna verder begeleiden bij het opstarten van een systeembehandeling, dus een therapie die op het immuunsysteem werkt, in plaats van plaatselijke symptomen aan te pakken. We geven ook schriftelijke informatie mee, zodat je alles nog eens kunt opzoeken. Er komt veel op je af, bij zo'n diagnose. Na de start van de behandeling verwachten we je terug voor opvolging, meestal binnen de drie maanden. Ondertussen moet je leren te letten op mogelijke bijwerkingen en signalen van ontsteking: pijn, zwelling, roodheid en warmte. Onze regel is: "zwellen is bellen", patiënten mogen dus zeker tussendoor contact opnemen als zij ondanks de ingestelde behandeling last hebben van een gewrichtsontsteking. Verder nemen patiënten best ook contact op om te overleggen als er zich neveneffecten voordoen en als ze bijvoorbeeld antibiotica moeten nemen, een ingreep moeten ondergaan of een bepaald vaccin nodig hebben.

Laura: We volgen onze patiënten erg nauw op. Ik kan niet genoeg benadrukken hoe belangrijk ik het vind dat ze heel laagdrempelig met ons kunnen overleggen. Iets kunnen betekenen in hun gezondheid, is een hele verantwoordelijkheid, maar ook zoiets moois. Die bekommernis om goed te willen doen voor anderen is ons met de paplepel ingegoten. En ons vakgebied reumatologie maakt het mogelijk om langdurige relaties op te bouwen met patiënten en voor hen te kunnen blijven zorgen. Dat is fijn.

Je vraagt je bij elke patiënt af wat iemand belangrijk vindt als individu, wat hij of zij wil kunnen in het dagelijks leven, als werk of hobby, en tracht dit doel samen te bereiken. Ik zeg soms dat we een soort huisarts van de gewrichten zijn. We nemen je gewrichten onder de loep, maar als het nodig is, zoeken we verder tot we je helemaal geholpen hebben.

Welke tekenen kunnen als je psoriasis hebt wijzen op psoriasis artritis?

- Gewrichtsklachten op jonge leeftijd
- Worstvinger of worstteen ("dactylitis")
- Pijn aan peesaanhechtingen
- Rugklachten
- Andere immuunziekten die gelinkt worden aan psoriasis zijn inflammatoire darmziekten, zoals Ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa en het metabool syndroom.
- Het voorkomen van psoriasis of psoriasis artritis in de familie

BEHANDELINGEN PSO EN PSA

Er zijn verschillende behandelingen voor psoriasis (Pso) en psoriatische artritis (PsA). De keuze hangt af van de ernst van de klachten, welke delen van het lichaam betrokken zijn en de impact op het dagelijks leven. Bespreek samen met je arts welke behandeling het beste bij jouw situatie past.

PSORIASIS (PSO)

1 Lokale behandeling
Zalven, gels en crèmes die rechtstreeks op de huid worden aangebracht, helpen roodheid, schilfering en ontsteking te verminderen.

2 Lichttherapie
Bij lichttherapie worden mensen met psoriasis behandeld met ultraviolette stralen in een lichtcabine of via bestraling met een speciale lamp.

3 Systemische behandeling
Deze behandelingen worden voorgeschreven wanneer lokale behandelingen of lichttherapie onvoldoende effect hebben.

Conventionele behandeling. Deze medicatie werkt in het hele lichaam en helpt ontstekingen te verminderen. Ze wordt vaak gecombineerd met een zalf, crème of lichttherapie.

Biologische behandeling, ook wel bekend als 'biologicals'. De behandeling richt zich op specifieke onderdelen van het immuunsysteem die betrokken zijn bij de ziekte. Ze kunnen helpen de ontsteking en symptomen van psoriasis onder controle te houden.

PSORIASIS ARTRITIS (PSA)

1 Pijnstillers en ontstekingsremmers
Naast de huidbehandelingen van Pso helpen deze middelen om pijn, stijfheid en ontsteking te verminderen: vaak als eerste stap en voor kortdurende verlichting van symptomen.

2 Ziekte-remmende medicatie (DMARDs)
Ze helpen de ziekte onder controle te houden, gewrichtsschade te helpen voorkomen en kunnen zowel gewrichts- als huidklachten verbeteren.

3 Klassieke systemische ziekte-remmende medicatie (csDMARDs)
Helpt de onderliggende ontsteking af te remmen en wordt vaak als eerste ziekte-remmende behandeling voorgeschreven.

4 Biologische en gerichte ziekte-remmende behandelingen (b/tsDMARDs)
Bij onvoldoende effect van de klassieke behandelingen richten deze zich op specifieke onderdelen van het immuunsysteem.

AANVULLENDE ZORG:
Naast medicatie kunnen ook kinesitherapiebeweging en gezonde levensstijl een belangrijke rol spelen. Ze helpen om soepel te blijven, de conditie te behouden en beter om te gaan met de impact van de ziekte op het dagelijks leven.





DOKTER FAILLA OVER PSORIASIS BIJ KINDEREN

‘Het kind speelt de hoofdrol in zijn of haar eigen behandeling’

Hoewel psoriasis vooral volwassenen treft, kan de aandoening ook bij kinderen optreden. Dokter Valérie Failla, dermatologe in de André Renard-kliniek in Herstal, legt uit hoe de juiste diagnose en een vroege behandeling de impact kunnen beperken.

Als het over psoriasis gaat, denken we niet meteen aan een aandoening bij kinderen.

Dr. Failla: Klopt. Het komt relatief weinig voor, maar is zeker niet uitzonderlijk. De aandoening vertegenwoordigt bijna 5% van de dermatologische ziekten bij kinderen. Tegelijk weten we dat ongeveer 30% van de gevallen van psoriasis bij volwassenen al voor hun zestiende begint, waarvan een deel zelfs al in de vroege kinderjaren[1].

De juiste diagnose is belangrijk. Welke vormen van psoriasis bij kinderen zijn er?

Vanaf de leeftijd van 3 tot 4 maanden kan bij zuigelingen luierpsoriasis optreden. Die uit zich door rode plekken, vaak met weinig schilfering. Door zijn uitzicht wordt deze vorm gemakkelijk verward met gewone luieruitslag. Luierpsoriasis lijkt ook wel op candidose, een schimmelinfectie die ontstaat op vochtige, weke plekken van de huid.
Bij kinderen zien we ook druppelpsoriasis: kleine letsels van minder dan een centimeter die vaak verschijnen na een infectie, zoals een keelontsteking door streptokokken.
Goed om te weten is dat deze vormen van psoriasis niet noodzakelijk betekenen dat de ziekte zal blijven op lange termijn, in tegenstelling tot bijvoorbeeld psoriasis van de hoofdhuid of in de huidplooien. Deze chronische varianten die vooral bij volwassenen voorkomen, kunnen eveneens optreden bij jonge kinderen.

Hoe bepaal je welke behandeling je inzet?

Net zoals bij volwassenen hangt de keuze van de therapie af van verschillende criteria, waaronder de leeftijd van het kind, de ernst van de symptomen en eerdere behandelingen. Voor de behandeling van luierpsoriasis moet de huid in de eerste plaats droog en gezond gehouden worden: door te vermijden dat de baby te lang met een vuile luier blijft zitten, maar ook door te behandelen met zalfjes op basis van zinkoxide. Bij zeer rode plekken kunnen aangepaste corticosteroïde crèmes voor een paar dagen aangewezen zijn.
In bepaalde situaties, met name bij druppelpsoriasis die gepaard gaat met een infectie, kan een antibioticakuur van vijf tot tien dagen noodzakelijk zijn.

Voor ernstigere klassieke psoriasistypes bestaan er andere mogelijkheden, vergelijkbaar met de behandelingen bij volwassenen. Die gaan van fototherapie (bij voorkeur niet voor de leeftijd van acht jaar) tot systemische behandelingen, zoals methotrexaat (vanaf drie of zelfs vier jaar) of biotherapie. Deze behandelingen remmen de activiteit van het

Goede gewoonten om de huid van je kind beter te beschermen

- Vermijd te warme en te lange baden of douches.
- Hydrateer de huid regelmatig met verzachtende producten.
- Gebruik milde en niet-irriterende verzorgingsproducten.
- Geef de voorkeur aan katoenen kleding.
- Leg uit dat krabben zoveel mogelijk vermeden moet worden.
- Voor oudere kinderen: vermijd haarverf of haarkleuringen.

1 https://www.jscimedcentral.com/jounal-article-info/Journal-of-Dermatology-and-Clinical-Research/Pediatric-Psoriasis%3A-A-Review-8702

immuunsysteem en verminderen de symptomen, of laten ze zelfs volledig verdwijnen.
Een vroege aanpak maakt het vaak mogelijk om de ziekte beter onder controle te houden en complicaties, zoals het risico op aanverwante aandoeningen zoals psoriasis artritis, te beperken.

Naast de behandeling heeft de diagnose ook een belangrijke emotionele impact, ook bij de ouders. Hoe reageren zij?
Ouders zijn vaak verrast en bezorgd. Meestal hebben ze veel vragen en sommigen voelen zich schuldig. De eerste taak van de dermatoloog is dan ook om de situatie minder bedreigend te maken en de mensen gerust te stellen.
Psoriasis is een aandoening met een genetische component; er is geen unieke oorzaak en ouders dragen geen verantwoordelijkheid voor het ontstaan. Gelukkig maken de huidige behandelingen het mogelijk om een normaal leven te leiden. Daarom raad ik ouders aan om geen enkele activiteit of sociaal contact uit te sluiten.
Daarnaast bereid ik hen voor op mogelijke toekomstige opstoten van de symptomen bij hun kind. Ik leg uit dat plotse opflakkeringen verband kunnen houden met verschillende factoren, zoals stress of bepaalde veranderingen in het leven van het kind. Ouders én kinderen moeten begrijpen dat een opstoot geen mislukking is, noch van henzelf, noch van de behandeling.

Bij volwassenen benader je de ziekte als een geheel, waarbij je onder meer rekening houdt met de levensstijl en de mentale aspecten. Geldt die brede visie ook voor kinderen?
Ja. Ik ben ervan overtuigd dat het kind centraal moet staan in de behandeling. Tegelijk moet het leren welke invloed een gezonde levensstijl heeft, zowel op het vlak van voeding als van lichaamsbeweging. Ook probeer ik duidelijk te maken dat ze voldoende ontspanning moeten zoeken. Het kind speelt de hoofdrol in zijn of haar eigen behandeling. Dat is des te belangrijker tijdens de pubertijd, omdat jongeren zich in die periode vaak niet of niet langer betrokken voelen bij hun aandoening.

Tegelijk leer je kinderen ook hoe ze over hun ziekte kunnen praten.
Inderdaad, zo begrijpen ze beter wat er met hen gebeurt, maar kunnen ze het ook uitleggen aan bijvoorbeeld hun vriendjes. Nog meer dan volwassenen kunnen kinderen gevoelig zijn voor kritiek of voor de blik van anderen. Dat kan leiden tot een verminderd zelfvertrouwen of zelfs tot sociaal isolement. Daarom komt het erop aan het kind goed te begeleiden.

Hoe leg je psoriasis uit aan kinderen?
Ik gebruik eenvoudige en begrijpelijke woorden, altijd met dezelfde metafoor: ik leg uit dat de huid een schild is, een bescherming tegen microben en kleine verwondingen. Maar bij psoriasis wil die huid te snel gaan; ze wil té veel beschermen. Daardoor ontstaan er als het ware "bergen" en "kleine vulkanen" op de huid. Het is heel belangrijk dat kinderen weten dat psoriasis niet besmettelijk is. En ik vertel hun dat we samen een oplossing zullen vinden.

Nog een laatste woord?
Psoriasis bij kinderen mag niet gebanaliseerd worden. Naast de huidsymptomen kan de aandoening een reële impact hebben op de levenskwaliteit en het welzijn van een kind. Een vroege diagnose, een aangepaste behandeling en een globale begeleiding kunnen het dagelijkse leven aanzienlijk verbeteren, zowel voor je kind als voor je gezin.

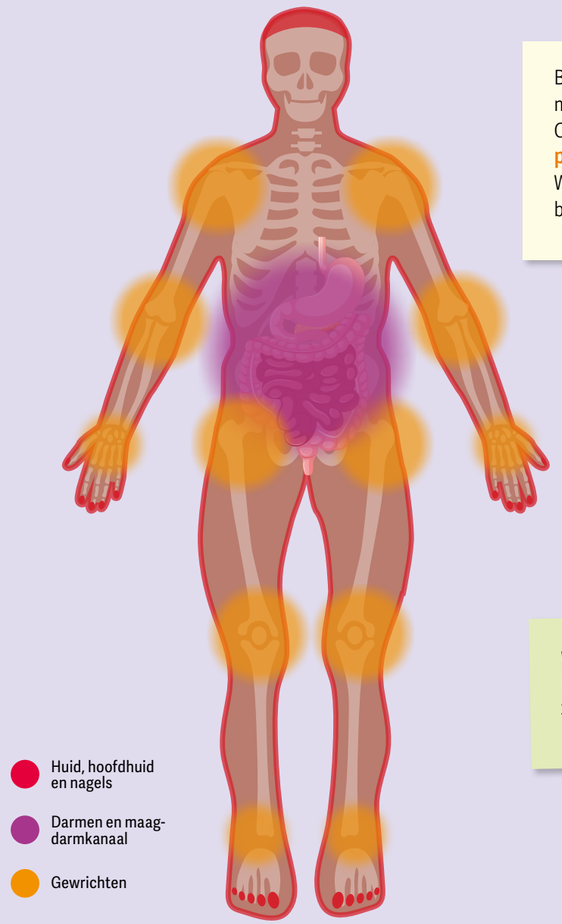


En het zwembad, dokter?

- Zwemmen is een gunstige activiteit, zowel voor het lichaam als voor het algemene welzijn. Het is ook belangrijk dat je kind leert zwemmen en een normaal leven kan leiden.
- Leg je kind uit dat de aandoening niet besmettelijk is en leer het eenvoudige woorden om er met anderen over te praten.
- Enkele eenvoudige voorzorgsmaatregelen kunnen wel nuttig zijn: spoel de huid na het zwemmen goed af om chloorresten te verwijderen en hydrateer de huid daarna met een verzachtend verzorgingsproduct.

PSO, PSA en IBD komen vaak samen voor

Psoriasis, psoriasis artritis en inflammatoire darmziekten (IBD) zijn aandoeningen die allen te maken hebben met het immuunsysteem. Bij psoriasis hebben mensen rode, schilferige plekken die kunnen jeuken. Deze plekken komen ondermeer voor op de huid, de hoofdhuid en de nagels. Psoriasis artritis is een ontsteking van de gewrichten. Je kunt dan last krijgen van opgezwollen en pijnlijke gewrichten, peesontstekingen, huidvlekken en putjes in de nagels.



Bijna iedereen met **psoriasis artritis** krijgt ook te maken met **psoriasis** (90%).[1,2] Andersom komt ook voor. Ongeveer 30% van de mensen met **psoriasis** krijgt ook **psoriasis artritis**.[3]
Wees daarom alert op gewrichtsklachten. Een tijdige behandeling kan blijvende gewrichtsschade voorkomen.

IBD, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, kan ook voorkomenbij mensen met **psoriasis** en **psoriasis artritis**.[4,5] Bij deze aandoening is er een aanhoudende ontsteking in de darmen of het maag-darmkanaal. Je kunt klachten ervaren zoals buikpijn, krampen en diarree. Bijna de helft van de mensen met IBD heeft ook psoriasis.[5] En een deel van de mensen met psoriasis artritis krijgen later in hun leven vaak ook te maken met **IBD**.[4]

Wees, als je één van deze aandoeningen hebt, alert op klachten die kunnen voorkomen bij de andere aandoeningen, zodat je tijdig hulp en een goede behandeling kunt krijgen.

Referenties:
1. Mease PJ, Armstrong AW. Drugs. 2014 Mar;74(4):423-41.
2. Ciocon DH and Kimball AB. Br J Dermatol 2007; 157(5): 850–860.
3. Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.
4. Arvikar SL. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011; 4:123-131.
5. Greut T, et al. Clin Rev Allergy Immunol. 2017;53(3):413-427.

Jouw verhaal in de volgende editie van Apsolutely?

Van patiënten horen we dat de ervaringsverhalen in Apsolutely het meest worden gewaardeerd. Wil jij andere mensen met psoriasis steunen door je eigen verhaal te doen? Mail dan naar **info@volle-maan.nl** en we nemen contact met je op.



LEES NU DE 8E EDITIE VAN APSOLUTELY ONLINE

Op **Apsolutely.be** kun je terecht voor betrouwbare informatie over psoriasis en psoriasis artritis. Hoe ontstaan de aandoeningen? Hoe wordt de diagnose gesteld? Wat zijn de comorbiditeiten en verschillende behandelopties?

Op het platform lees je wat je zelf kunt doen als patiënt of mantelzorger. Je vindt er tips voor een gezonde levensstijl en een leidraad voor het voorbereiden van het consult met je arts.

Lees alle informatie over psoriasis en psoriasis artritis én inspirerende verhalen uit deze editie van Apsolutely op **www.apsolutely.be** of via de QR-code.



COLOFON

Uitgave: Janssen-Cilag NV ©2026

Productie: Josine Scheepmaker, Volle Maan, Amsterdam
Tekst: Griet Byl, Brussel
Fotografie: Sandra van Watermeulen, Antwerpen
Illustraties: Noinoloi (p21)
Infographic: Loek Weijts, Infographics (p7)
Vormgeving en DTP: Nanda Alderliefste, Noinoloi
Druk: NPN drukkers

Met dank aan alle geïnterviewden die openhartig hun persoonlijke en professionele ervaringen met ons hebben gedeeld.
Aan de inhoud van dit magazine is zorgvuldig aandacht besteed. Desondanks kunnen aan de inhoud geen rechten worden ontleend.
Overname van tekst uit deze publicatie is alleen toegestaan onder vermelding van de bron. Overname van beeldmateriaal is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Volle Maan niet toegestaan.

Johnson&Johnson benadrukt hierbij dat de beweringen en meningen, geuit in het tijdschrift, de beweringen en meningen zijn van de geïnterviewden en niet (noodzakelijkerwijs) die van Johnson&Johnson. Johnson&Johnson kan er niet voor instaan dat de informatie in het tijdschrift geschikt is voor het doel waarvoor de informatie door de bezoeker/ster wordt geraadpleegd dan wel gelezen en sluit alle aansprakelijkheid uit voor enigerlei directe of indirecte schade, van welke aard dan ook, die voortvloeit uit of in enig opzicht verband houdt met het gebruik van het tijdschrift of die het gevolg is van beweringen en meningen, geuit in het tijdschrift.

©Janssen-Cilag NV, a Johnson&Johnson company – EM-206254 – Approval date: 09-2026 – vu/er Luc van Oevelen, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beerse

INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

Verschillende organisaties bieden informatie en steun voor mensen met psoriasis en psoriasis artritis. Hier vind je de belangrijkste:

ReumaNet:



Apsolutely:



Fonds Chronische Huidziekten (UZ Gent):



APSOLUTELY

Leef voluit, ook met psoriasis en psoriasis artritis



Johnson&Johnson