

De psychosociale gevolgen van vitiligo

Een onderzoek naar de frequentie en de ernst van psychosociale problematiek

bij patiënten met vitiligo binnen de SNIP.



Docent begeleider:

R. Ouwendijk

Huidtherapie

Academie voor Gezondheid

De Haagse Hogeschool

Opdrachtgever:

Dr. J.P.W. van der Veen

Stichting Nederlands

Instituut voor

Pigmentstoornissen

AMC Amsterdam

Personalialia

Opleiding

Hogeschool: De Haagse Hogeschool
Opleiding: Huidtherapie
Adres : J. Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag
Telefoonnummer : +31 (0)70 445 8888
Website: www.dehaagsehogeschool.nl

Student

Naam: Lisanne Verzijl
Geboortedatum: 06-01-1990
Woonplaats: Rotterdam
Geslacht: Vrouw
Adres: Nachtegaalplein
3082 NK Rotterdam
Telefoonnummer: +31 (0)6 38314130
E-mail: lisanne_verzijl@hotmail.com
Klas: HDT 4H
Studentnummer: 10025456
Datum publicatie: 09-05-2014

Docent begeleider

Naam: R.S. Ouwendijk
Telefoon: +31 (0)70 445 8498
E-mail: R.S.Ouwendijk@hhs.nl

Meelezer

Naam: Amber Barten
Telefoon: +31(0)70 445 8752
E-mail: A.Barten@hhs.nl

Opdrachtgever

Naam: dr. J.P.W. van der Veen
Functie: Dermatoloog
Instelling: Stichting Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen, AMC Amsterdam
Adres: Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam Zuidoost
Telefoonnummer: +31 (0)6 53937946
E-mail: j.p.vanderveen@amc.uva.nl
w.van.der.veen@mchaaglanden.nl

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat dient als afstudeeropdracht voor de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenspraak met de Stichting Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen. Mijn dank en waardering gaan uit naar dr. J.P.W. van der Veen voor de bijzondere en geweldige kans om dit onderzoek in opdracht voor de SNIP uit te voeren. Het uitvoeren en schrijven van dit onderzoek heb ik als zeer leerzaam ervaren en het heeft bijgedragen in mijn ontwikkeling als huidtherapeut.

Ik wens u veel leesplezier bij het lezen van mijn onderzoeksrapport.

Lisanne Verzijl

Rotterdam, 07-05-2014

Samenvatting

Achtergrond Psychologische factoren bij een huidziekte kunnen enerzijds een belangrijke rol spelen in het verloop van de aandoening en anderzijds kan een huidziekte aanleiding zijn tot stress of de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Binnen de Stichting Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen (SNIP) hebben veel patiënten, met name vitiligo patiënten, serieuze problemen op psychologisch gebied en vraagt men zich af of er aanleiding is voor psychologische screening alvorens met een medische therapie te starten. De vraagstelling die binnen dit onderzoek centraal staat luidt als volgt: “Hoe frequent en hoe ernstig zijn de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur verwezen worden naar het psychodermatologisch spreekuur binnen het landelijk centrum voor pigmentziekten, gesitueerd in het Academisch Medisch Centrum?”.

Methode Het onderzoek is een combinatie van een kwalitatief onderzoek en een kwantitatief onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek omvat een literatuuronderzoek naar wetenschappelijke artikelen over de psychosociale gevolgen van vitiligo. Het kwantitatieve onderzoek bevat een kwantitatief bureauonderzoek van patiëntendossiers (secundaire analyse) waarbij onderzoek gedaan is naar de frequentie en de ernst van de psychosociale problemen bij patiënten met vitiligo binnen de SNIP.

Resultaten Patiënten met vitiligo kunnen negatieve emoties ervaren die kunnen leiden tot psychische aandoeningen. Psychologische factoren bij vitiligo kunnen de depigmentatie beïnvloeden en de aandoening induceren of verergeren. Daarnaast deelt vitiligo een antistof met een schildklier-aandoening dat positief geassocieerd wordt met depressie. In de secundaire analyse naar de frequentie en de ernst bij vitiligo patiënten binnen de SNIP zijn er 10 verschillende psychische aandoeningen geconstateerd met een variatie van ‘zorgen over verloop van de aandoening’ tot ‘suicide risico’.

Conclusie Vitiligo kan een behoorlijke impact hebben op de Kwaliteit van Leven bij patiënten. De frequentie van de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo binnen de SNIP ligt hoog. Aangezien ‘ernst’ een relatief begrip is en dit voor zowel de arts als de patiënt enorm kan verschillen is het in de behandeling van vitiligo belangrijk om elk psychisch probleem als zodanig ernstig te beschouwen om de kwaliteit van leven en de progressie van de huidaandoening te verbeteren.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.1 Onderzoeksdoel en onderzoeksvraag	5
1.2 Operationalisering onderzoeksvraag	6
1.3 Onderzoeksopbouw en afbakening	6
1.4 Actualiteit en maatschappelijke relevantie	6
1.5 Definiëren van begrippen.....	7
2. Methode.....	8
2.1 Kwalitatief onderzoek.....	8
2.2 Kwantitatief onderzoek	8
2.3 Criteria	9
3. Resultaten literatuuronderzoek.....	10
3.1 Vitiligo.....	10
3.2 Vitiligo en Kwaliteit van Leven	10
3.3 Vitiligo en psychiatrische morbiditeit.....	11
3.4 Vitiligo en comorbiditeit.....	12
3.5 Vitiligo en therapie	12
4. Resultaten secundaire analyse	13
5. Conclusie	15
6. Discussie en aanbeveling.....	17
Literatuur	18
Bijlage.....	20
Bijlage A Dataverzameling.....	20
Bijlage B Data-analyse	21
Bijlage C Verwijsformulier	24

1. Inleiding

In de samenleving wordt veel waarde gehecht aan het uiterlijk en beïnvloedt het uiterlijk de manier waarop anderen naar ons kijken. Huidziekten die het uiterlijk beïnvloeden kunnen leiden tot negatieve emoties als schaamte, verlegenheid, angst en gebrek aan zelfvertrouwen. Afgezien van lichamelijk ongemak kunnen huidziekten ook geassocieerd zijn met psychiatrische ziekten als depressie en Body Dysmorphic Disorder (BDD) (Ongenae, Beelaert, van Geel & Naeyaert, 2006). In een onderzoek van Vulink et al. (2006) is naar voren gekomen dat ruim 8,5% van de patiënten binnen de polikliniek dermatologie een stoornis heeft in de lichaamsbeleving. Bij tenminste 40% van alle huidziekten spelen psychologische factoren een rol. Het is bekend dat psychologische factoren een huidziekte kunnen induceren of verergeren en anderzijds kan een huidziekte aanleiding zijn tot stress of de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden (Picardi & Abeni, 2001). Binnen de dermatologie is Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven (GKvL) een belangrijke secundaire uitkomstmaat voor therapeutische interventies. De beschikbaarheid van gegevens over de kwaliteit van leven van patiënten kan tot een goede besluitvorming leiden bij de behandeling van huidaandoeningen (Legierse, Korste & Prinsen, 2008). In de behandeling van psychodermatologische aandoeningen wordt een multidisciplinaire aanpak gevraagd waar de patiënt op zowel dermatologisch als psychiatrisch gebied behandeld wordt (Basavaraj, Navya & Rashmi, 2010).

In het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam, waar de Stichting Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen (SNIP) gevestigd is, vindt er op de polikliniek Psychodermatologie twee keer per maand een diagnostisch spreekuur plaats. Dit diagnostisch spreekuur is bedoeld voor de patiënten die vanuit de polikliniek Dermatologie doorverwezen zijn naar de polikliniek Psychodermatologie. Volgens dermatoloog dr. J.P.W. van der Veen hebben veel patiënten binnen de SNIP, met name vitiligo patiënten, serieuze problemen op psychologisch gebied en is alleen een somatische aanpak van deze aandoening in veel gevallen niet voldoende.

Een onderzoek naar de frequentie en de ernst van de psychosociale gevolgen bij patiënten met vitiligo binnen het AMC moet aantonen hoe groot de psychosociale problematiek is bij deze patiënten. Aan de hand van deze informatie moet blijken of er aanleiding is voor psychologische screening bij vitiligo patiënten alvorens met een medische therapie te starten.

1.1 Onderzoeksdoel en onderzoeksvraag

Het onderzoeksdoel is een overzicht krijgen van wat er op dit moment bekend is over de psychosociale problemen bij vitiligo, in het bijzonder bij mensen die verwezen worden naar het landelijk centrum voor pigmentziekten binnen het AMC. Naar aanleiding van deze informatie kan de SNIP bepalen of er grond is voor psychologische screening bij mensen met een pigmentaandoening. Door inzicht te krijgen in en kennis te vergaren over de psychosociale problematiek bij vitiligo en deze informatie te bundelen in een rapport kunnen huidtherapeuten serieuze psychische problemen bij patiënten met een pigmentaandoening herkennen en zo nodig deze patiënten doorverwijzen naar een psycholoog.

De vraagstelling die binnen dit onderzoek centraal staat, luidt als volgt:

“Hoe frequent en hoe ernstig zijn de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur verwezen worden naar het psychodermatologisch spreekuur binnen het landelijk centrum voor pigmentziekten, gesitueerd in het Academisch Medisch Centrum?”

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Wat zijn de psychosociale gevolgen van vitiligo?
- Hoeveel patiënten met vitiligo binnen de SNIP zijn er vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen naar het psychodermatologisch spreekuur?
- Wat voor psychiatrische diagnoses zijn er gesteld bij de SNIP patiënten met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen zijn naar het psychodermatologisch spreekuur?

1.2 Operationalisering onderzoeksvraag

- Frequentie kan gedefinieerd worden als: 'Het aantal keren dat iets gebeurt per tijdseenheid'. In het geval van dit onderzoek wordt er onder het begrip frequentie het aantal psychische aandoeningen dat gediagnosticeerd is bij de onderzoeksgroep verstaan.
- De ernst geeft aan hoe belangrijk of onvermijdelijk de psychische aandoeningen bij de onderzoeksgroep is. Hoewel ernst binnen dit onderzoek een relatief begrip is, geeft het wel een overzicht over de variatie aan problematiek dat vitiligo met zich mee kan brengen.
- Bij psychosociale problematiek hangen twee soorten problemen samen. Het is een combinatie waarbij problemen voorkomen die te maken hebben met gevoelens en gedachten (psychische problemen) en problemen vanuit de sociale omgeving.

1.3 Onderzoekopbouw en afbakening

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, namelijk een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek bevat een literatuuronderzoek naar wetenschappelijke artikelen over de psychosociale gevolgen van vitiligo en wat hier mee samenhangt. Het kwantitatieve onderzoek bevat een secundaire analyse van patiëntendossiers waarbij onderzoek gedaan is naar de frequentie en de ernst van de psychosociale problemen bij patiënten met vitiligo binnen het landelijke centrum voor pigmentstoornissen in het AMC.

Dit onderzoek betreft alle patiënten gediagnosticeerd met vitiligo die binnen het Academisch Medisch Centrum vanuit de polikliniek dermatologie doorverwezen zijn naar de polikliniek psychodermatologie in de jaren 2011 t/m 2013.

1.4 Actualiteit en maatschappelijke relevantie

Op het gebied van psychosociale gevolgen bij huidaandoeningen in het algemeen is klaarblijkelijk een grote problematiek (Picardi & Abeni, 2001). Huidtherapie is een discipline waarbij huidaandoeningen somatisch aangepakt worden en daarnaast zijn huidtherapeuten op het gebied van psychologie niet voldoende opgeleid en dus niet altijd in staat om psychische symptomen bij huidaandoeningen te herkennen. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de behandeling van pigmentstoornissen binnen de huidtherapie. Het helpt huidtherapeuten inzien hoe frequent en hoe ernstig de psychische gevolgen bij pigmentstoornissen, in het bijzonder vitiligo, kunnen zijn. Daarnaast kan de kennis over de psychosociale gevolgen bij vitiligo huidtherapeuten helpen bij het herkennen van psychische symptomen. Omdat psychische factoren een huidziekte kunnen induceren of verergeren is doorverwijzing naar een psychodermatoloog van groot belang om de huidaandoening te verbeteren.

1.5 Definiëren van begrippen

In de onderstaande tabel worden wetenschappelijke termen en hun definities weergegeven.

Begrip	Definitie
Psychodermatologie	Het onderdeel van de dermatologie dat zich bezig houdt met psychologische factoren (emoties, stress) die, naast somatische factoren, van belang kunnen zijn bij het ontstaan, het verloop en de behandeling van huidziekten (Sillevis Smit, van Everdingen Starink & van Horst, 2009)
Melanocyten	Melanocyten zijn cellen die via de dermis migreren naar het stratum basale van de epidermis. De belangrijkste taak van melanocyten is het produceren van melanine dat zorgt voor pigmentatie in de huid (Sillevis Smit, van Everdingen Starink & van Horst, 2009)
Catecholaminen	Chemische verzamelnaam voor de sympatische neurotransmitters noradrenaline, adrenaline en dopamine (Jochems & Joosten, 2006)
Huidtypen volgens Fitzpatrick classificatie	Een onderscheid van verschillende huidtypen op basis van de reactie op zonlicht (Sillevis Smit, van Everdingen Starink & van Horst, 2009)
Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven (GKvL)	Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied zoals zij dat zelf ervaren. In het Kompas is de aan gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven gemeten met de SF-12 (vragenlijst) (Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, 2014)
Stigmatiseren	De manier waarop de samenleving personen met een ziekte of handicap bestempelt, waardoor deze personen daar ook duidelijke aanwijsbare hinder van ondervinden (Jochems & Joosten, 2006)
Morbiditeit	Frequentie van één bepaalde ziekte in een totale bevolking (populatie) (Jochems & Joosten, 2006)
Comorbiditeit	Het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen (Jochems & Joosten, 2006)
Dysthymie	Chronische depressieve stemmingsstoornis (milde vorm van depressie) (Jochems & Joosten, 2006)
Coping	Aanpassing aan (relatief) moeilijke omstandigheden (Jochems & Joosten, 2006)

Tabel 1: Definiëren van begrippen.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de dataverzameling en de data-analyse die in dit onderzoek is toegepast. Het onderzoek is verdeeld in een kwalitatief onderzoek en een kwantitatief onderzoek.

2.1 Kwalitatief Onderzoek

Het kwalitatieve onderzoek heeft een ondersteunende functie op het kwantitatieve onderzoek om antwoord te kunnen geven op de deelvraag 'Wat zijn de psychosociale gevolgen van vitiligo?' en daarmee ook de onderzoeksvraag. Door middel van literatuuronderzoek naar wetenschappelijke publicaties op basis van eerder uitgevoerd onderzoek wordt er een overzicht verkregen van wat er op het moment bekend is over de psychosociale gevolgen van vitiligo en eventuele nieuwe ontwikkelingen.

De literatuur die verzameld en verwerkt is in het onderzoek is verkregen middels een zoektocht in medische boeken en verschillende databanken als: Cinahl, The Cochrane Library, Medline, Pubmed en Google Scholar. Daarnaast zijn bepaalde wetenschappelijke publicaties gevonden via referenties uit andere publicaties. Hieronder wordt een overzicht weergegeven van de gebruikte zoektermen die relevant zijn geweest bij het vinden van de gebruikte literatuur. De volgende termen zijn zowel in het Nederlands als in het Engels gezocht:

Vitiligo	Vitiligo related diseases
Pigmentation disorder	Vitiligo related psychosocial diseases
Psychosocial effects	Mood association vitiligo
Psychosocial problems	Thyroid autoimmunity
Genetics vitiligo	Thyroid peroxidase antibodies
Mental Health	Quality of life
Catecholamine metabolism	Comorbidities vitiligo

Tabel 2: Gezochte termen

Op basis van de verschillende onderwerpen die naar voren zijn gekomen in de zoektocht naar de psychosociale gevolgen bij vitiligo is de gevonden literatuur onderverdeeld in vijf categorieën, namelijk: Algemene informatie over vitiligo, vitiligo en Kwaliteit van Leven, vitiligo en psychiatrische morbiditeit, vitiligo en comorbiditeit en vitiligo en therapie. De informatie die naar voren is gekomen binnen de vijf categorieën worden beschreven in het hoofdstuk Resultaten Literatuuronderzoek.

2.2 Kwantitatief onderzoek

Middels een kwantitatief bureauonderzoek (secundaire analyse) wordt er een statistisch overzicht gemaakt van de psychische diagnoses die gesteld zijn bij patiënten met vitiligo die doorverwezen zijn vanuit de polikliniek dermatologie naar de polikliniek psychodermatologie binnen het AMC. De deelvragen 'Hoeveel patiënten met vitiligo binnen de SNIP zijn er vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen naar het psychodermatologisch spreekuur?' en 'Wat voor psychiatrische diagnoses zijn er gesteld bij de SNIP patiënten met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen zijn naar het psychodermatologisch spreekuur?' staan binnen het kwantitatieve

onderzoek centraal en geven duidelijkheid over de frequentie en de ernst van de psychosociale problematiek bij patiënten met vitiligo binnen het AMC.

Uit bestaande geanonimiseerde patiëntendossiers uit de periode van 2011 t/m 2013 wordt een overzicht gemaakt van de hoeveelheid patiënten die doorverwezen zijn vanuit het dermatologisch spreekuur naar de psychodermatologie binnen het AMC met vitiligo en welke psychische diagnoses er gesteld zijn bij deze patiënten. Dit overzicht wordt verwerkt in het programma Excel.

De gegevens die voortgekomen zijn uit het kwantitatief bureauonderzoek worden geanalyseerd middels een univariate analyse. Bij deze manier van analyseren staat het beschrijven van telkens één variabele centraal. De univariate beschrijving die wordt toegepast is de frequentieverdeling. Bij een frequentie verdeling wordt aangegeven hoe vaak een categorie (psychische stoornissen, leeftijd en geslacht) voorkomt in relatie tot het totale aantal cases (patiënten en psychische stoornis). Door frequentieverdelingen toe te passen wordt er een beeld verkregen over de frequentie van een bepaald gegeven, zoals het type vitiligo, geslacht, leeftijd en psychiatrische morbiditeit.

De frequentieverdelingen worden in Excel verwerkt. Om een goed beeld te krijgen van de kenmerken per case worden de resultaten getoond in grafieken. Aan de hand van de resultaten die voortkomen uit het onderzoek kan er een conclusie getrokken worden over de frequentie en de ernst van de psychosociale problematiek binnen de SNIP.

2.3 Criteria

- De gevonden en gebruikte literatuur is van Evidence Based niveau.
- Literatuur ouder dan 10 jaar mag meegenomen worden in het onderzoek, mits er recentere en relevantere bronnen van dat onderwerp te vinden zijn.
- De wetenschappelijke literatuur wordt gezocht in de daarvoor bestemde databanken, boeken en tijdschriften.
- De gebruikte literatuur is geschreven in de Nederlandse of Engelse taal.
- De gegevens van patiënten zijn geanonimiseerd en worden enkel gebruikt voor doeleinden van het onderzoek.
- De gegevens van patiënten zijn uit de periode 2011 t/m 2013.

3. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die naar voren zijn gekomen in het literatuuronderzoek. De resultatenbeschrijving is onderverdeeld in vijf verschillende categorieën die te maken hebben met de psychosociale gevolgen bij vitiligo.

3.1 Vitiligo

Vitiligo is een huidaandoening die zich kenmerkt door scherp begrensde melkwitte maculae op de huid die het gevolg zijn van destructie van pigmentcellen (Afbeelding 1) (Nunes & Esser, 2011). Hoewel de ontstaansmechanismen van vitiligo niet geheel duidelijk zijn, spelen verschillende factoren als erfelijke aanleg, toxische stoffen bij de melaninesynthese, catecholaminen en auto-immuunfenomenen een rol (Sillevis Smit, van Everdingen Starink & van Horst, 2009). Daarnaast zijn omgevingsfactoren als emotionele stress, trauma's, drugs, infecties, blootstelling aan de zon, chemicaliën en bloedvergiftiging triggers die de aandoening kunnen verergeren (Nunes & Esser, 2011).

Ruim 1% tot 2% van de totale wereldbevolking is getroffen door deze pigmetaandoening. Dit aantal verschilt per regio. In India bijvoorbeeld, waar vitiligo een van de drie meest voorkomende medische aandoeningen is, loopt de prevalentie op van 4% tot 8,8%. Vitiligo komt voor bij zowel mannen als bij vrouwen en kan op elke leeftijd optreden. In veel gevallen ontwikkelt het zich tussen het 10^e en 30^e levensjaar (Bhandarkar & Kundu, 2012). Bij elk huidtype volgens de Fitzpatrick classificatie kan vitiligo voorkomen. In verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat vitiligo het meest wordt gezien bij huidtype 5 (Barona, Arrunategui, Falabella & Alzate, 1995; Nunes & Esser, 2011).

Omdat vitiligo niet in alle gevallen op dezelfde wijze gekenmerkt wordt, is er op basis van distributie en de grootte van het depigmentatie gebied een onderverdeling gemaakt in gelokaliseerde, gegeneraliseerde en universele vitiligo. De meest getroffen gebieden zijn de ledematen, de romp, het gelaat en de hals (Nunes & Esser, 2011).



Afb. 1: Vitiligo op de handen.

3.2 Vitiligo en Kwaliteit van Leven

Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven (GKvL) is een subjectieve evaluatie van het functioneren op fysiek, psychisch en sociaal gebied (Gezondheidsgerelateerde Kwaliteit van Leven, 2014). Een pigmetaandoening als vitiligo kan een negatief effect hebben op de Kwaliteit van Leven bij patiënten met vitiligo. Ondanks dat vitiligo geen fysieke klachten met zich meebrengt en in de westerse cultuur geassocieerd wordt als een 'cosmetische aandoening', speelt vitiligo een grote rol in het psychisch welzijn van patiënten (Ahmed, Leon, Butler & Reichenberg, 2013; Silvan, 2004). In verschillende reviews wordt beschreven dat veel vitiligo patiënten zich gestigmatiseerd en gediscrimineerd voelen door reacties, opmerkingen en het staren van mensen in hun omgeving.

Negatieve emoties als schaamte, onzekerheid, frustraties, angst en stress kunnen hier het gevolg van zijn. Soms zijn deze emotionele gevoelens zo erg dat het kan leiden tot een verkeerd zelfbeeld, een depressie, een angststoornis of sociale isolatie. Veel vitiligo patiënten ervaren angst en onzekerheid in de omgang met mensen en gaan daarom situaties, activiteiten of relaties uit de weg (Bhandarkar & Kundu, 2012; Parsad, Dogra, & Kanwar, 2003; Ongenae, Beelaert, v Geel & Naeyaert, 2006; Ahmed, Leon, Butler & Reichenberg, 2013; Silvan, 2004).

Er zijn een aantal factoren die van invloed kunnen zijn op Kwaliteit van Leven bij vitiligo patiënten. Volgens Linthorst et al (2009) en Ongenae et al (2005) hebben vitiligo patiënten met de volgende factoren over het algemeen een lagere kwaliteit van leven:

- Fitzpatrick huidtype 4 en 5
- Een grotere betrokkenheid van distributie
- Langere duur van de aandoening
- Eerdere niet effectieve behandelingen

De impact die vitiligo heeft op de kwaliteit van leven bij mannen en vrouwen verschilt per cultuur. Waar de meeste westerse studies wijzen op geen significant verschil in KvL tussen mannen en vrouwen, zijn er studies uit het Midden-Oosten en Azië die bewijzen dat vrouwen een lager KvL hebben dan mannen (Bhandarkar & Kundu, 2012; Ahmed, Leon, Butler & Reichenberg, 2013). Volgens Bhandarkar & Kundu (2012) en Ahmed et al (2013) is het lagere KvL van vrouwen in bepaalde culturen te wijten aan geloofsovertuigingen en cultuurverschillen. In Iran is het bijvoorbeeld toegestaan om als man te mogen scheiden van zijn vrouw wanneer de vrouw haar aandoening niet voor het huwelijk bekend heeft gemaakt. Daarnaast kan het verschil in kwaliteit van leven tussen mannen en vrouwen van cosmetische aard zijn, omdat vrouwen meer waarde hechten aan het uiterlijk dan mannen (Bhandarkar & Kundu, 2012).

3.3 Vitiligo en psychiatrische morbiditeit

In de psychodermatologie staat de interactie tussen dermatologie, psychologie en psychiatrie centraal. De psychodermatologie is verdeeld in drie categorieën die de samenhang tussen huidaandoeningen en psychische stoornissen aanduiden. De categorie psychofysiologische stoornissen omvat de emotionele toestand van patiënten die een huidaandoening kunnen triggeren, de categorie primaire psychiatrische stoornissen omvat de psychiatrische stoornissen die verantwoordelijk zijn voor zelf veroorzaakte huidaandoeningen en de categorie secundaire psychiatrische stoornissen omvat de psychiatrische stoornissen die veroorzaakt worden door emotionele problematiek als gevolg van een huidaandoening. Vitiligo en haar psychosociale gevolgen behoren tot de categorie secundaire psychiatrische stoornissen (Basavaraj, A Navya & Rashmi, 2010).

De incidentie van psychiatrische morbiditeit binnen de dermatologie ligt rond de 30%-60% (Basavaraj, A Navya & Rashmi, 2010). Volgens Padopoulos et al (1998) komt psychiatrische morbiditeit in vitiligo bij ruim een derde van de patiënten voor. In verschillende onderzoeken naar de psychiatrische morbiditeit in India is gerapporteerd dat 56% van vitiligo patiënten te maken heeft met coping problemen. Daarnaast zijn psychiatrische diagnoses en symptomen als depressie (10%), dysthymie (7%-9%), depressieve episode (18%-22%), slaapstoornissen (20%), suïcidale gedachten (10%), suïcidale pogingen (3,3%) en angststoornissen (3,3%) vastgesteld bij patiënten met vitiligo (Sharma, Koranne & Singh, 2001; Mattoo, Handa, Kaur, Gupta & Malhorta, 2001; Mattoo et al, 2002).

In vitiligo kunnen psychologische factoren de ziekte verergeren of induceren (Ongenaë, Beelaert, van Geel & Naeyaert, 2006). In verschillende onderzoeken wordt er aangenomen dat neurotransmitters als catecholamine en serotonine een invloed kunnen hebben op de depigmentatie bij vitiligo (Salzer & Schallreuter, 1995; Silvan, 2004). Catecholamines en serotonine spelen een cruciale rol bij depressie en depressie gerelateerde symptomatologie. Depressie, stress en angst kunnen de serotonine werking in de hersenen beïnvloeden wat uiteindelijk kan leiden tot depigmentatie (Silvan, 2004).

3.4 Vitiligo en comorbiditeit

In de pathogenese van vitiligo wordt er aangenomen dat de oorzaak van auto-immune etiologie is. Een reden voor deze aanname is de comorbiditeit van vitiligo met andere auto-immuunziekten zoals schildklierziekten en psoriasis (Nunes & Esser, 2011). In een onderzoek naar de comorbiditeit geassocieerd met vitiligo is gerapporteerd dat schildklierziekten voorkomen bij 11,8% van de patiënten met vitiligo (Seth, Guo & Qureshi, 2013).

Onder de schildklierziekten vallen de ziekte van Hashimoto en de ziekte van Grave. Dit zijn de meest prevalentie auto-immuunziekten geassocieerd met vitiligo (Daneshpazhooh, Mostofizadeh, Behjati, Akhyani & Robati, 2006). De belangrijkste schildklierautoantistoffen die gevonden worden bij de diagnose van de ziekte van Hashimoto en de ziekte van Grave zijn voornamelijk thyreoglobulineantistoffen (anti-TG) en thyreoïdperoxidase-antistoffen (anti-TPO) (Nunes & Esser, 2011). Volgens Nunes & Esser (2011) en Singh, Singh & Pandey (2011) komt anti-TPO ook in een significant aantal patiënten met vitiligo voor. Naast het feit dat anti-TPO belangrijk is in de detectie van schildklierziekten en vitiligo, tonen onderzoek van Duntas & Maillis (2013) en van de Ven et al. (2012) aan dat anti-TPO positief geassocieerd wordt met de kwetsbaarheid voor depressie. Er zijn geen onderzoeken bekend die de associatie tussen vitiligo, schildklierziekten, anti-TPO en depressie bevestigen.

3.5 Vitiligo en therapie

Gezien de nauwe associatie tussen stress gerelateerde symptomatologie en depigmentatie bij vitiligo wordt er in veel reviews geconcludeerd dat een psychologische interventie in de behandeling van vitiligo een vereiste is naast een somatische aanpak (Padopoulos, Bor & Legg, 1999; Silvan, 2004; Ongenaë, Beelaert, van Geel, Naeyaert, 2006; Basavaraj, Navya & Rashmi, 2010; Bhandarkar & Kundu, 2012; Ahmed, Leon, Butler, Reichenberg, 2013)

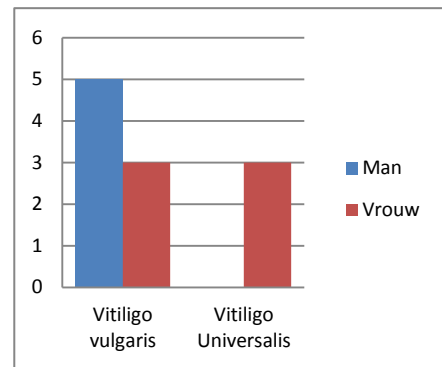
Een psychologische interventie in de behandeling van vitiligo biedt patiënten de kans om de psychosociale gevolgen van vitiligo als depressie, stress of angststoornissen te verwerken (Silvan, 2004). Papadopoulos et al. (1999) toonde met zijn onderzoek aan dat psychologische interventie bij patiënten met vitiligo het lichaamsbeeld, zelfvertrouwen en de Kwaliteit van Leven verbeterde en beïnvloedde daarbij hun vermogen om met de ziekte en de gevolgen daarvan om te gaan. Het verminderen van de stress gerelateerde symptomatologie en het verbeteren van Kwaliteit van Leven biedt niet alleen een verbetering in het algemeen psychisch functioneren van een patiënt maar kan ook de progressie van de aandoening en het depigmentatie proces vertragen (Silvan, 2004; Parsad, Dogra & Kanwar, 2003). Daarnaast kan een zichtbare verbetering van de laesies leiden tot een aanzienlijke vooruitgang in de Kwaliteit van Leven bij patiënten met vitiligo (Bhandarkar & Kundu, 2012).

4. Resultaten secundaire analyse

De secundaire analyse is gebaseerd op geanonimiseerde gegevens van patiënten die gediagnosticeerd zijn met vitiligo en vanuit de polikliniek dermatologie doorverwezen zijn naar de polikliniek psychodermatologie binnen het AMC. De gegevens zijn door het AMC verzameld middels een verwijsformulier (bijlage C) en later verwerkt in Excel. Aan de hand van het overzicht van de patiëntgegevens worden er frequentieverdelingen gemaakt die iets vertellen over de frequentie van een bepaald gegeven, zoals het type vitiligo, geslacht, leeftijd en psychiatrische morbiditeit.

In de periode 2011 t/m 2013 zijn er in het AMC ruim 84 patiënten verwezen vanuit de polikliniek dermatologie naar de polikliniek psychodermatologie. Hieronder vallen 15 patiënten met een pigmentaandoening, waarvan 11 met vitiligo, 2 met post-inflammatoire hyper/hypopigmentatie, 1 met melasma en 1 met hypomelanosis guttata idiopathica. Onder de vitiligo patiënten is 55% vrouw en 45% man. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar waarbij de jongste 18 jaar en de 62 jaar is.

Onder de vitiligo patiënten zijn twee typen vitiligo naar voren gekomen, namelijk vitiligo vulgaris en vitiligo universalis. Het meest voorkomende type is vitiligo vulgaris, dat in 73% van de gevallen voorkomt. Daarnaast komt het type vitiligo universalis bij 27% van de gevallen voor. Bij een onderverdeling tussen geslacht en het type vitiligo is naar voren gekomen dat 46% man met vitiligo vulgaris is, 27% is vrouw met vitiligo vulgaris en 27% is vrouw met vitiligo universalis. Onder de mannen is geen vitiligo universalis geconstateerd (figuur 1).



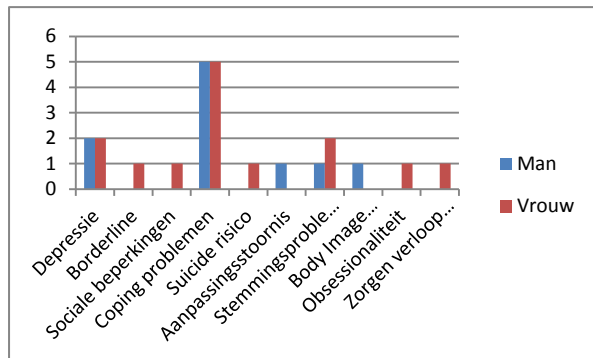
Figuur 1: Aantal gevallen per type vitiligo bij mannen en vrouwen.

Bij de vitiligo patiënten die doorverwezen zijn naar de polikliniek psychodermatologie zijn verschillende psychische aandoeningen en/of psychosociale problematiek geconstateerd, waaronder coping problemen (42%), depressie (17%), stemmingsproblemen (13%), zorgen verloop aandoening (4%), borderline (4%), suïcide risico (4%), body image problematiek (4%), sociale beperkingen (4%), aanpassingsstoornis (4%) en obsessiealiteit (4%).

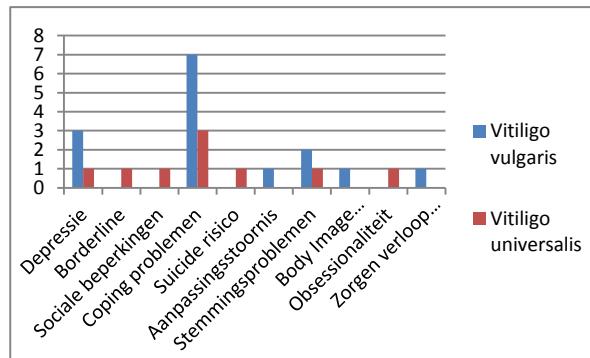
Zowel mannen als vrouwen hebben last van coping problemen, depressie en stemmingsproblemen. Bij vrouwen heeft 36% coping problemen, 15% een depressie, 14% stemmingsproblemen, 7% zorgen over verloop van de aandoening, 7% borderline, 7% suïcide risico, 7% sociale beperkingen en 7% obsessiealiteit. Body image problematiek en aanpassingsstoornissen worden niet geconstateerd bij vrouwen. Bij mannen heeft ruim 50% last van coping problemen, 20% een depressie, 10% stemmingsproblemen, 10% body image problematiek en 10% een aanpassingsstoornis. Zorgen over verloop van de aandoening, borderline, suïcide risico, sociale beperkingen en obsessiealiteit worden niet geconstateerd bij mannen (figuur 2).

In een onderverdeling tussen het type vitiligo en psychiatrische morbiditeit is gebleken dat bij patiënten met vitiligo universalis ruim 34% last heeft van coping problemen, 11% depressie, 11% borderline, 11% sociale beperkingen, 11% obsessiealiteit, 11% stemmingsproblemen en 11% suïcide risico. Bij vitiligo vulgaris heeft 46% last van coping problemen, 20% een depressie, 13%

stemmingsproblemen, 7% body image problematiek, 7% zorgen over verloop aandoening en 7% heeft een aanpassingsstoornis (figuur 3).



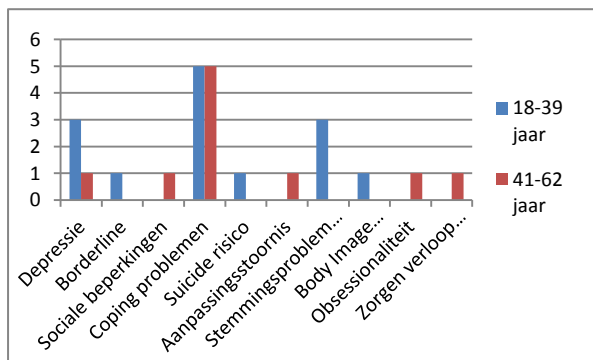
Figuur 2: Aantal gevallen per psychiatrische morbiditeit bij mannen en vrouwen.



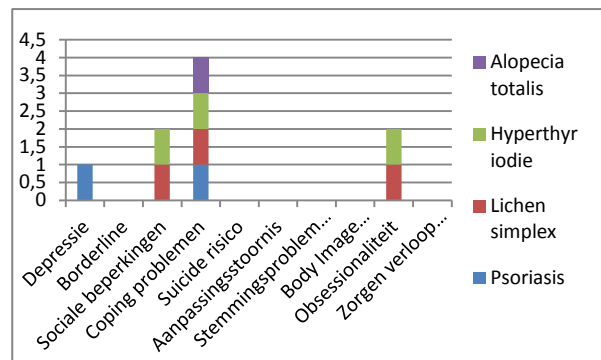
Figuur 3: Aantal gevallen per psychiatrische morbiditeit bij verschillende type vitiligo.

In de onderverdeling tussen leeftijd en psychiatrische morbiditeit zijn er twee leeftijdscategorieën opgesteld, waaronder een jonge leeftijdscategorie van 18 tot 39 jaar en een oudere leeftijdscategorie van 40 tot 62 jaar. In de leeftijdscategorie 18 tot 39 jaar heeft 36% coping problemen, 22% depressie, 21% stemmingsproblemen, 7% borderline, 7% body image problematiek en 7% suicide risico. In de jongere leeftijdscategorie worden psychiatrische morbiditeit als sociale beperkingen, aanpassingsstoornissen, obsessionaliteit en zorgen over verloop aandoening niet geconstateerd. In de leeftijdscategorie 40 tot 62 jaar heeft ruim 50% coping problemen, 10% depressie, 10% sociale beperkingen, 10% aanpassingsstoornis, 10% zorgen over verloop aandoening en 10% obsessionaliteit. In de oudere leeftijdscategorie worden psychiatrische morbiditeit als stemmingsproblemen, borderline, body image problematiek en suicide risico niet geconstateerd (figuur 4).

Naast psychiatrische morbiditeit bij vitiligo zijn er bij drie patiënten ook andere aandoeningen geconstateerd, namelijk alopecia areata totalis, hyperthyroidie, lichen simplex en psoriasis. Één patiënt heeft naast vitiligo, hyperthyroidie en lichen simplex ook te maken met sociale beperkingen, coping problemen en obsessionaliteit. Een andere patiënt heeft door de vitiligo en alopecia areata totalis te maken met coping problemen. De patiënt met vitiligo en psoriasis heeft naast coping problemen ook een depressie. In figuur 5 wordt een overzicht gegeven van de samenhang tussen de verschillende aandoeningen en psychiatrische morbiditeit.



Figuur 4: Aantal gevallen per psychiatrische morbiditeit bij Verschillende leeftijdscategorieën.



Figuur 5: Aantal gevallen per psychiatrische morbiditeit bij verschillende aandoeningen.

5. Conclusie

Volgens dermatoloog J.P.W. van der Veen hebben veel patiënten binnen de Stichting Nederlands Instituut voor Pigmentstoornissen serieuze problemen op psychologisch gebied. Om te bepalen of er aanleiding is voor psychologische screening bij vitiligo patiënten alvorens met een medische therapie te starten wordt in dit onderzoek de volgende hoofdvraag beantwoord: “Hoe frequent en hoe ernstig zijn de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur verwezen worden naar het psychodermatologisch spreekuur binnen het landelijk centrum voor pigmentziekten, gesitueerd binnen het Academisch Medisch Centrum?”.

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld: “Wat zijn de psychosociale gevolgen van vitiligo?”, “Hoeveel patiënten met vitiligo binnen de SNIP zijn er vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen naar het psychodermatologisch spreekuur?” en “Wat voor psychiatrische diagnoses zijn er gesteld bij de SNIP patiënten met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur doorverwezen zijn naar het psychodermatologisch spreekuur?”

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat patiënten met vitiligo negatieve emoties ervaren als gevolg van de manier waarop vitiligo het uiterlijk beïnvloedt en de manier waarop mensen in hun omgeving op de aandoening reageren. De negatieve emoties kunnen omslaan in psychische aandoeningen als depressie, angststoornis of sociale isolatie. De psychologische factoren die het gevolg zijn van vitiligo kunnen de depigmentatie beïnvloeden en de aandoening verergeren of induceren. Een psychologische interventie in de behandeling van vitiligo is dus van groot belang om het psychisch functioneren te bevorderen en daarmee de laesies te verbeteren. Daarnaast is er in een onderzoek naar de associatie tussen vitiligo en andere auto-immuunziekten naar voren gekomen dat de ziekte van Hashimoto en vitiligo een antistof delen dat positief geassocieerd wordt met depressie. Dat wil zeggen dat er een mogelijkheid is dat depressie bij vitiligo niet per definitie een oorzaak is van negatieve emoties maar veroorzaakt kan worden door de antistof anti-TPO.

In de periode 2011-2013 zijn er binnen het AMC 84 patiënten doorverwezen naar de polikliniek psychodermatologie. Hiervan hadden 11 patiënten vitiligo. Over een periode van drie jaar en uit een totaal van 84 patiënten is een hoeveelheid van 11 patiënten relatief gezien geen groot aantal. Bij de vitiligo patiënten zijn psychische aandoeningen als coping problemen, depressie, stemmingsproblemen, borderline, sociale beperkingen, suïcide risico, body image problematiek, obsessionaliteit, aanpassingsstoornis en zorgen over verloop van de aandoening zijn geconstateerd. De drie meest voorkomende psychische aandoeningen zijn coping problemen, depressie en stemmingsproblemen. Coping problemen en depressie worden ook in andere onderzoeken geconstateerd als de meest voorkomende psychische aandoeningen (Sharma, Koranne & Singh, 2001; Mattoo, Handa, Kaur, Gupta & Malhorta, 2001; Mattoo et al., 2002). In de onderverdeling tussen geslacht en psychiatrische morbiditeit is gebleken dat bij vrouwen meer psychische aandoeningen geconstateerd zijn dan bij mannen. Volgens Bhandarkar & Kundu (2012) kan de oorzaak van cosmetische aard zijn. In de onderverdeling tussen leeftijd en psychiatrische morbiditeit is bij de leeftijdscategorie 18-39 jaar relatief ernstigere psychische aandoeningen geconstateerd dan bij de leeftijdscategorie 40-62 jaar. Het type vitiligo universalis is bij de minderheid van de patiënten geconstateerd. Echter brengt dit type vitiligo meer psychische problemen met zich mee. De oorzaak hiervan kan liggen aan de manier waarop de aandoening het uiterlijk beïnvloedt.

Nu de drie deelvragen zijn beantwoord kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag; “Hoe frequent en hoe ernstig zijn de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo die vanuit het dermatologisch spreekuur verwezen worden naar het psychodermatologisch spreekuur binnen het landelijk centrum voor pigmentziekten, gesitueerd binnen het Academisch Medisch Centrum?”

In totaal zijn er binnen de onderzochte populatie tien verschillende psychische problemen geconstateerd. Drie van deze psychische problemen zijn bij meerdere patiënten geconstateerd. De frequentie van de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo binnen het AMC ligt dus hoog. Wanneer er gekeken wordt naar de ernst van de psychosociale problematiek variëren de problemen van zorgen over het verloop van de aandoening en aanpassingsproblemen tot borderline en suïcide risico. Aangezien ‘ernst’ een relatief begrip is kan dit voor zowel arts als patiënt enorm verschillen. In de behandeling van vitiligo is het belangrijk om elk psychisch probleem bij patiënten als zodanig ernstig te beschouwen om zowel de kwaliteit van leven als de progressie van de huidaandoening te verbeteren.

Ondanks dat vitiligo binnen de huidtherapie niet behandeld wordt, levert dit onderzoek ook een bijdrage aan de behandeling van andere pigmentaandoeningen die psychosociale gevolgen met zich mee brengen en waarbij psychische factoren de huidziekte kunnen induceren of verergeren. Huidtherapeuten kunnen een pigmentaandoening verbeteren bij herkenning van psychische symptomen en de doorverwijzing naar een psychodermatoloog.

6. Discussie en aanbevelingen

Veel onderzoeken die gebruikt zijn in dit onderzoek zijn gebaseerd op populaties in Azië en het Midden-Oosten. Een reden hiervoor is dat vitiligo in deze werelddelen een veel voorkomende aandoening is en veel sociale en culturele problematiek met zich mee brengt. Dat wil zeggen dat de resultaten die naar voren zijn gekomen in de literatuurstudie niet evenredig zijn aan de wereldwijde populatie. Vergelijkbare studies in bijvoorbeeld westerse populaties zijn in de minderheid. Dat neemt niet weg dat deze resultaten een bewijs zijn voor het feit dat deze huidaandoening een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven bij patiënten met vitiligo.

Omdat de resultaten van de data-analyse gebaseerd zijn op de gegevens van patiënten met vitiligo binnen het AMC kunnen er geen uitspraken gedaan worden die gelden voor de gehele vitiligo populatie. Bij de resultaten die voort zijn gekomen uit de data-analyse moet rekening gehouden worden met het feit dat de populatie maar uit 11 patiënten bestaat en dat de gegevens uiteenlopend zijn. Daarom zijn de uitspraken die over de gegevens zijn gedaan slechts waarnemingen en kunnen niet beschouwd worden als significante verschillen of overeenkomsten. De volgende aandachtspunten zijn in acht genomen bij de beoordeling van de resultaten:

- De psychische aandoeningen als borderline, suïcide risico, body image problematiek, obsessionaliteit, sociale beperkingen, aanpassingsstoornis en zorgen over verloop aandoening zijn telkens maar bij één patiënt geconstateerd.
- De aandoeningen alopecia areata totalis en psoriasis zijn telkens maar bij één patiënt geconstateerd. De aandoeningen lichen simplex en hyperthyriodie zijn beide bij één dezelfde patiënt geconstateerd.
- De vastgestelde sociale statussen zijn te uiteenlopend, waardoor er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de samenhang tussen psychische morbiditeit en sociale statussen.
- Omdat er maar van 3 patiënten een gemiddelde skindexscore is genoteerd kan er geen uitspraak gedaan worden over de gemiddelde kwaliteit van leven binnen de onderzochte populatie.
- De huidtypes volgens de Fitzpatrick classificatie zijn niet meegenomen in de data verzameling. Hierdoor kan er geen uitspraak gedaan worden over de samenhang tussen huidtypes en psychiatrische morbiditeit.

Om een uitspraak te kunnen doen over de frequentie en de ernst van de psychosociale problemen bij mensen met vitiligo die geldt voor de totale populatie zal er een onderzoek opgesteld moeten worden met een grotere populatie. Bij een grotere populatie kunnen er uitspraken gedaan worden over eventuele significante verschillen of overeenkomsten tussen psychiatrische morbiditeit en het type vitiligo, geslacht, leeftijd, sociale status, comorbiditeit, huidtype en het gemiddelde kwaliteit van leven. Gezien de psychosociale gevolgen die vitiligo met zich mee brengt en het nut van psychologische interventies in de behandeling van vitiligo is het toepassen van een psychologische screening alvorens een medische therapie te starten aan te raden.

Literatuur

- Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-Life Effects of Common Dermatological Disaeses. *Semin Cutan Med Surg.* 2013; **32**: 101-109
- Barona MI, Arrunategui A, Falabella R, Alzate A. An epidemiologic case-control study in a population with vitiligo. *J Am Acad Dermatol.* 1995; **33(4)**: 621-625
- Basavaraj KH, A Navya M, Rashmi R. Relevance of psychiatry in dermatology: Present concepts. *Indian J Psychiatry.* 2010; **52(3)**: 270-275
- Bhandarkar SS, Kundu RV. Quality-of-life Issues in Vitiligo. *Dermatol Clin.* 2012; **30**: 255-268
- Daneshpazhooh M, Mostofizadeh M, Behjati J, Akhyani M, Robati RM. Anti-thyroid peroxidase antibody and vitiligo: a controlled study. *BMC Dermatology.* 2006; **6**:3
- Duntas LH, Maillis A. Hypothyroidism and depression: Salent aspects of pathogenesis and management. *Minerva Endocrinol.* 2013; **38(4)**: 365-377
- Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.* (2014). Retrieved from Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/>
- Jochems A, Joosten F. (2006). *Coëlho Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg.
- Kent G, Al' Abadie M. Psychologic effects of vitiligo: A critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol.* 1996; **35**: 895-898
- Legierse MD, Korte DJ, Prinsen MC. Kwaliteit van Leven Assessment in de Dermatologische Praktijk - Een praktische leidraad. *Amsterdam: Stichting Aquamarijn.* 2008;
- Linthorst Homan MW, Spuls PI, de Korte J, Bos JD, Sprangers MA, van der Veen JP. The burden of vitiligo: Patient characteristics associated with quality of life. *J Am Acad Dermatol.* 2009; **61(3)**: 411-420
- Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. *J Dermatol.* 2001; **28**: 424-432
- Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: Prevalence and correlates in India. *JEADV.* 2002; **16**: 573-578
- Nunes DH, Esser LMH. Vitiligo epidemiological profile and the association with thyroid disease. *An Bras Dermatol.* 2011; **86(2)**:241-248
- Ongenaë K, van Geel N, de Schepper S, Naeyaert JM. Effect of Vitiligo on self-reported health-related quality of life. *Br J Dermatol.* 2005; **152(6)**: 1165-1172
- Ongenaë K, Beelaert N, van Geel N, Naeyaert JM. Psychosocial effects of vitiligo. *Journal of the European Academy Dermatology and Venereology.* 2006; **20**: 1-8

- Padopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behaviour therapy. *Br J Med Psychol*. 1999; **72**: 385-396
- Padopoulos L, Bor R, Legg C, Hawk JL. Impact of life events on the onset of vitiligo in adults: Preliminary evidence for a psychological dimension in etiology. *Clin Exp Dermatol*. 1998; **23**:243-248
- Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; **1**: 58
- Picardi A, Abeni D. Stressfull life events and skin diseases: disentangling evidence form myth. *Psychother Psychosom*. 2001; **70**: 118-136
- Salzer BA, Schallreuter KU. Investigation of the personality structure in patients with vitiligo and a possible association with impaired catecholamine metabolism. *Dermatology*. 1995; **190**(2): 109-115
- Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol*. 2001; **28**: 419-423
- Sheth VM, Guo Y, Qureshi AA. Comorbidities Associated with Vitiligo: A Ten-Year Retrospective Study. *Dermatology*. 2013; **227**:311-315
- Sillevis Smitt J, van Everdingen J, Starink T, van Horst H. *Dermatovenerologie voor de eerste lijn* 2009; Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Silvan M. The psychological Aspects of Vitiligo. *Psychocutaneous Medicine*. 2004; **73**: 163-167
- Singh S, Singh U, Pandey SS. Thyroid Dysfunction And Anti-Thyroid Peroxidase Antibody In Patients With Vitiligo. *International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives*. 2011; **2**(3): 891-895
- van de Ven AC, Muntjewerff JW, Netea-Maier RT, de Vegt F, Ross HA, Sweep FC, Kiemeney LA, Vos PE, Buitelaar JK, Hermus AR, den Heijer M, Janzig JG. Association between thyroid function, thyroid autoimmunity, and state and trait factors of depression. *Acta Psychiatr Scand*. 2012; **126**(5): 377-384
- Vulink N, Sigurdsson V, Kon M, Bruijnzeel-koomen C, Westenberg H, Denys D. Stoornis in de lichaamsbeleving bij 3-8% van de patiënten op de poliklinieken Dermatologie en Plastische Chirurgie. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. 2006; **150**(2): 97-100

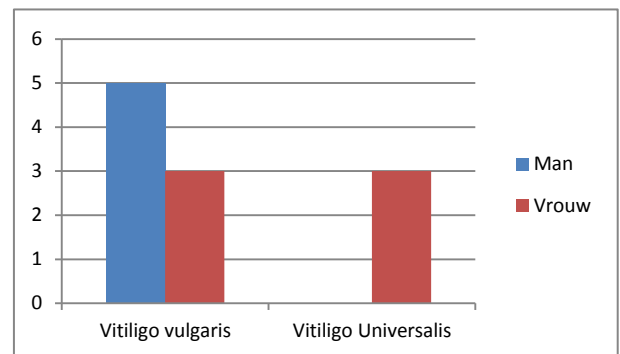
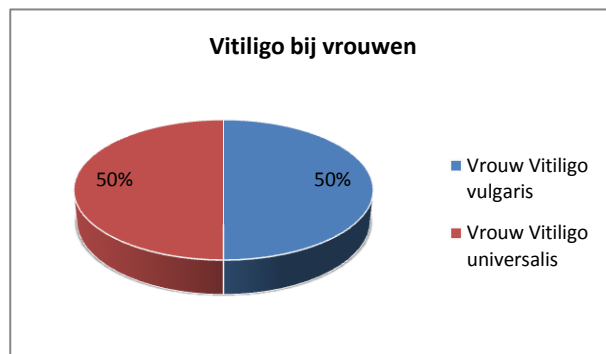
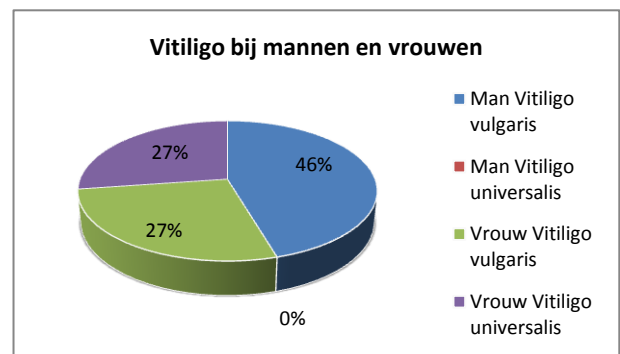
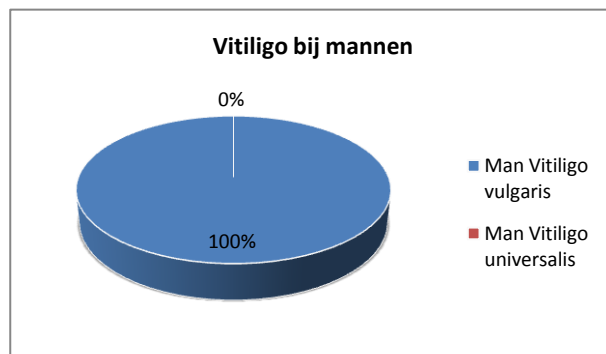
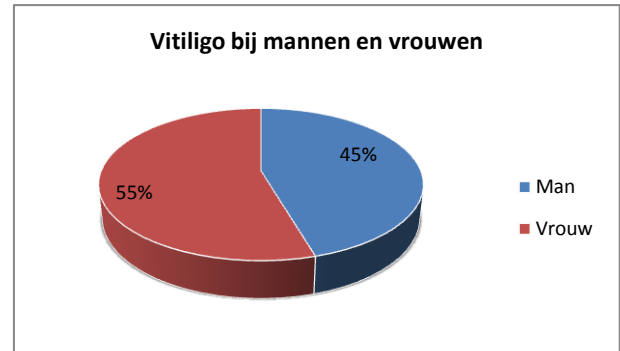
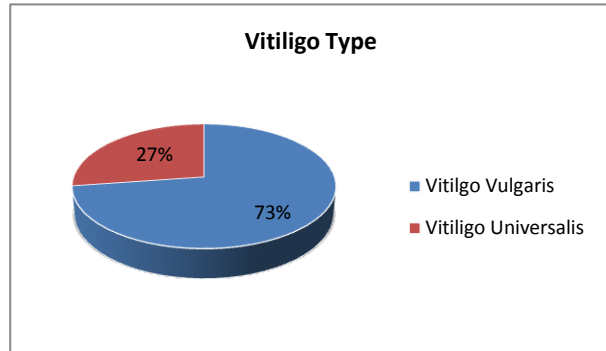
Bijlage A Data verzameling

Onderstaande tabel is een statistisch overzicht van de psychische diagnoses die gesteld zijn bij de patiënten met vitiligo die doorverwezen zijn vanuit de polikliniek dermatologie naar de polikliniek psychodermatologie binnen het AMC.

Patiënt nr.	Geboortedatum	Leeftijd	M/V	Diagnose	Comorbiditeit	Reden verwijzing	Psychiatrische diagnose	Therapie	Categorie	Sociale Status	Skinde x score
3698939	18.08.1978	36	M	Vitiligo Vulgaris	Psoriasis vulgaris	Coping problemen	Matige depressie	Ondersteunende therapie, Behandeling/psychotherapie door psycholoog	Psychofysiologische stoornissen	Alleenwonend	71
9303182	02.02.1986	28	V	Vitiligo Universalis	Geen	Coping problemen	Borderline met psychotische en auto-mutilatie, depressie	Ondersteunende therapie, Behandeling door psychiater	Psychofysiologische stoornissen	Samenwonend met huisgenoot, student	83.6
7232997	27.09.1973	41	M	Vitiligo Vulgaris	Geen	Coping probleem	Coping probleem	web-based psycho-educatie = informatief, behandeling en/of psychotherapie door psycholoog	secundaire psychiatrische stoornissen	Werkzaam	Geen
3594777	17.07.1989	25	V	Vitiligo Vulgaris	Geen	Coping probleem, Body image, Stemningsproblemen	Dysthyme depressie	web-based psycho-educatie = informatief, behandeling en/of psychotherapie door psycholoog	Psychofysiologische stoornissen	Alleenstaand, wonend met ouders	Geen
8446640	09.08.1952	62	V	Vitiligo Universalis	Lichen simplex chronicus, hypothyroidie	Coping problemen, Jeuk-krab probleem (lichen simplex)	Sociale beperkingen, obsessiviteit	Verwijzing naar patiënten organisatie, behandeling door psychiater	secundaire psychiatrische stoornissen	Getrouwd, kinderen	Geen
6236496	16.02.1975	39	V	Vitiligo Universalis	Geen	Coping problemen	Coping problemen, Suicide risico,	Behandeling en/of psychotherapie door psycholoog	secundaire psychiatrische stoornissen	Samenwonend met partner, kinderen	Geen
5336181	14.10.1958	56	M	Vitiligo Vulgaris	Geen	Coping problemen	Coping problemen	Patiënt staat niet open voor behandeling	secundaire psychiatrische stoornissen	Getrouwd	Geen
8730454	18.09.1957	57	M	Vitiligo Vulgaris	Geen	Coping problemen	Aanpassingsprobleem, Depressie	Ondersteunende therapie dermatoloog, Controle afspraak psychodermatologie	secundaire psychiatrische stoornissen	Samenwonend met partner, kinderen	Geen
8078282	08.02.1955	59	V	Vitiligo Vulgaris	Eenmalige depressie	Zorgen verloop aandoening	Zorgen verloop aandoening	Sociaal maatschappelijke ondersteuning	secundaire psychiatrische stoornissen	Samenwonend met partner	Geen
9807279	22.07.1996	18	M	Vitiligo Vulgaris	Geen	coping problemen	coping problemen	Aandacht aan acceptatie	Niet genoteerd	Niet genoteerd	Geen
0266698	14.01.1965	49	V	Vitiligo Vulgaris	Alopecia Areata	coping problemen	coping problemen	Geen	Niet genoteerd	Samenwonend met partner en zoon	62.9

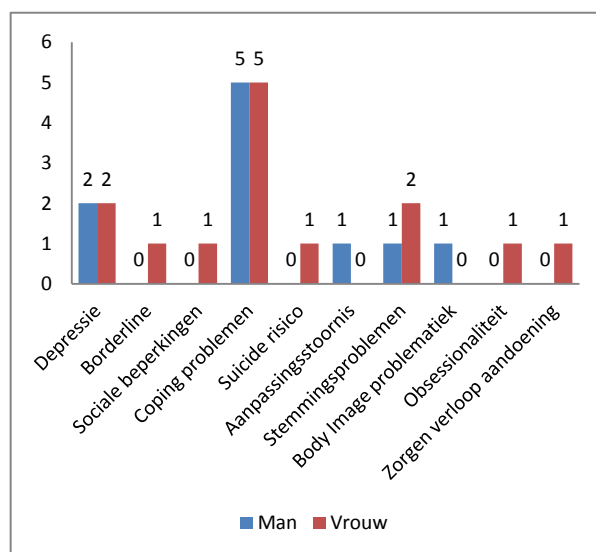
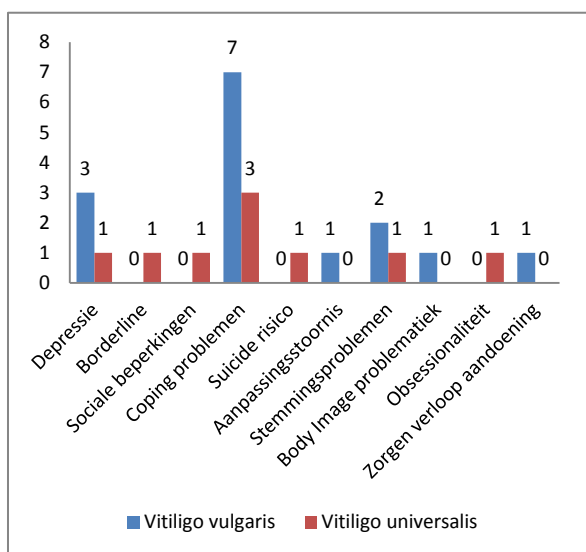
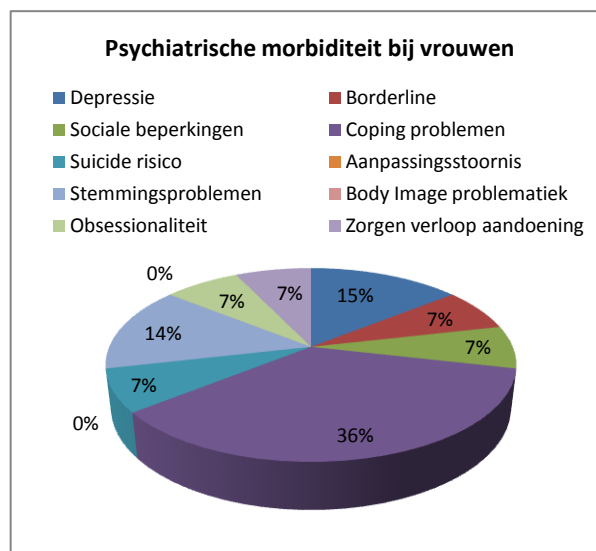
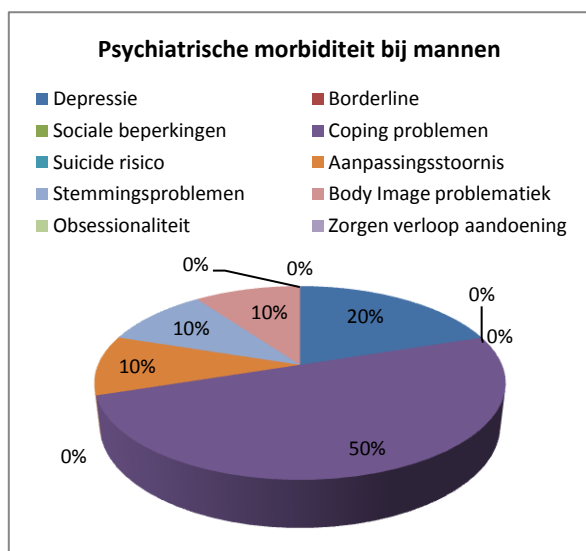
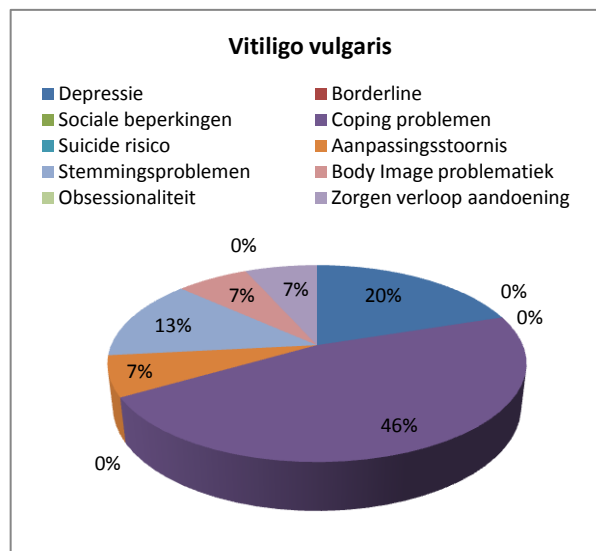
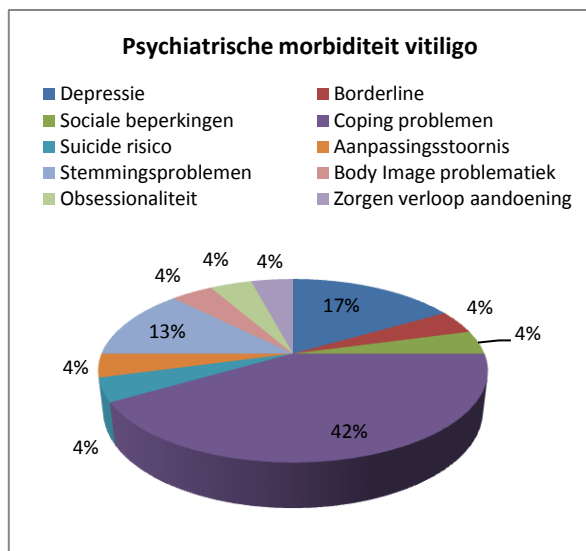
Bijlage B Data-analyse

	Vitiligo vulgaris	Vitiligo Universalis	Totaal
Man	5	0	5
Vrouw	3	3	6



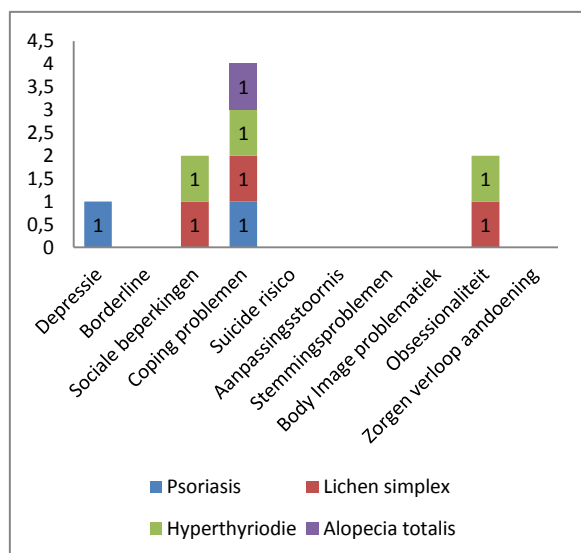
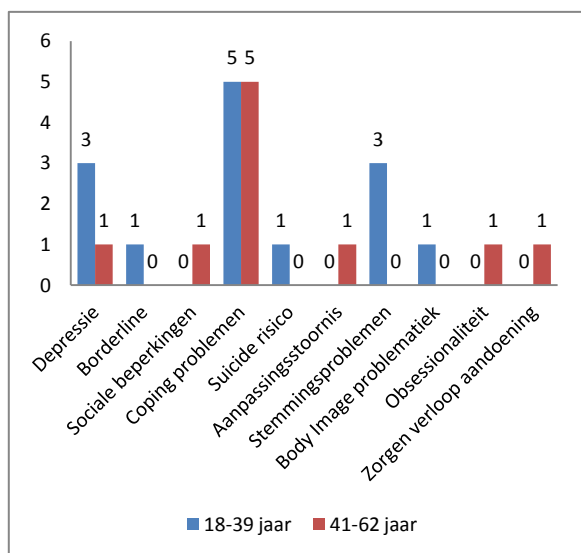
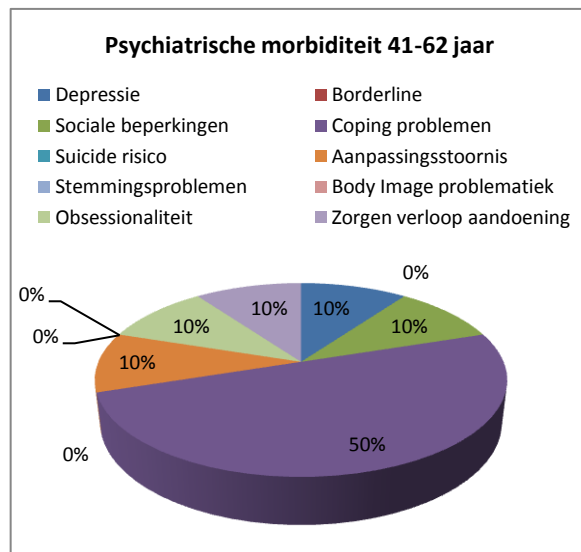
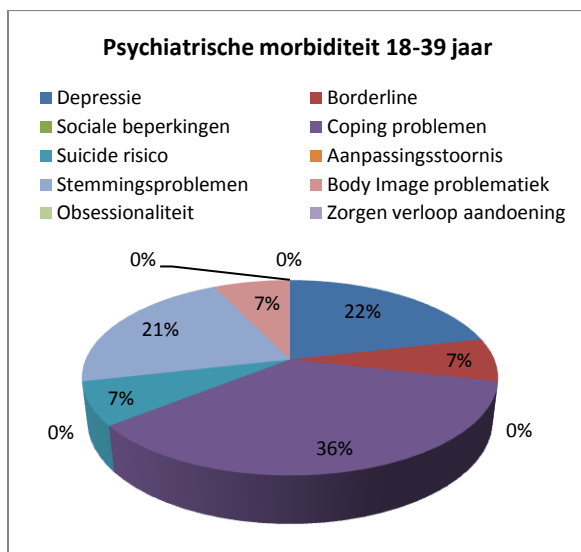
Stoornis	Man	Vrouw	Totaal
Depressie	2	2	4
Borderline	0	1	1
Sociale beperkingen	0	1	1
Coping problemen	5	5	10
Suicide risico	0	1	1
Aanpassingsstoornis	1	0	1
Stemmingsproblemen	1	2	3
Body Image problematiek	1	0	1
Obsessionaliteit	0	1	1
Zorgen verloop aandoening	0	1	1

Stoornis	Totaal	Vitiligo vulg	Vitiligo universalis
Depressie	4	3	1
Borderline	1	0	1
Sociale beperkingen	1	0	1
Coping problemen	10	7	3
Suicide risico	1	0	1
Aanpassingsstoornis	1	1	0
Stemmingsproblemen	3	2	1
Body Image problematiek	1	1	0
Obsessionaliteit	1	0	1
Zorgen verloop aandoening	1	1	0



	18-39 jaar	41-62 jaar
Depressie	3	1
Borderline	1	0
Sociale beperkingen	0	1
Coping problemen	5	5
Suicide risico	1	0
Aanpassingsstoornis	0	1
Stemmingsproblemen	3	0
Body Image problematiek	1	0
Obsessionaliteit	0	1
Zorgen verloop aandoening	0	1

	Psoriasis	Lichen simplex	Hyperthyriodie	Alopecia totalis
Depressie	1			
Borderline				
Sociale beperkingen		1	1	
Coping problemen	1	1	1	1
Suicide risico				
Aanpassingsstoornis				
Stemmingsproblemen				
Body Image problematiek				
Obsessionaliteit		1	1	
Zorgen verloop aandoening				



Bijlage C Verwijsformulier

Psychodermatologie: Screening en Verwijzing

Datum aanvraag:

Plaats Patiëntsticker:

d d m m y y y y

Naam verwijzer:

1. Burgelijke staat

- ☐ Ongehuwd en nooit gehuwd geweest
☐ Gehuwd of samenwonend
☐ Weduwe / weduwnaar
☐ Gescheiden

2. Thuissituatie

- ☐ Alleenstaand
☐ Samenwonend met (nader in te vullen, b.v. met kind(eren), familielid, ...):

.....

☐ Anders, nl:

☐ Beroep / School:

3. Dermatologische diagnose:

Sinds:

4. Dermatologische medicatie:.....

5. Locatie: ☐ Polikliniek ☐ Dagbehandelingcentrum ☐ Kliniek

6. Eventuele overige relevante diagnoses:.....

7. Eventuele overige relevante medicatie:.....

PSYCHODERMATOLOGIE**1. Skindex-scores:**Symptomen: Emoties: Functioneren: Totaal: **2. Reden(en) van verwijzing:**

- ☐ Coping problemen / Problemen in het omgaan met de huidaandoening
- ☐ Jeuk-Krab Problemen
- ☐ Body Image Problemen
- ☐ Stemmingsproblemen / Vermoeden van depressie
- ☐ (Vermoeden van) Psychiatrische stoornis met een dermatologische expressie (zoals dermatitis artefacta en parasietenwaan)
- ☐ Anders, namelijk.....
-

3. Vermoedt u dat de psychodermatologische problemen een gevolg zijn van de huidaandoening? ☐ Ja ☐ Nee

4. Vermoedt u dat de psychodermatologische problemen leiden tot een verergering van de huidaandoening? ☐ Ja ☐ Nee

5. Bemoeilijken de psychodermatologische problemen de dermatologische behandeling? ☐ Ja ☐ Nee

6. Is patiënt al eens eerder door een psycholoog/psychiater/maatschappelijk werker/enz/ gezien? ☐ Ja ☐ Nee

7. Is patiënt momenteel in behandeling bij een psycholoog/psychiater/maatschappelijk werker/enz. ☐ Ja ☐ Nee

Eventuele aanvullende gegevens, opmerkingen of vragen: