

Acne behandeling met isotretinoïne in de eerste lijn

Indicaties:

1. Ernstige acne (acne cystica, acne conglobata)
2. Matig ernstige acne resistent voor standaard lokale behandeling met topische retinoiden/benzoylperoxide/topische antibiotica en systemische behandeling met AB. Ook bij snel recidief na staken systemische antibiotica

Contra-indicaties:

1. Zwangerschap (uiteraard absolute contra-indicatie ivm teratogeniciteit)
2. Vrouwelijke patiënt niet in staat of niet voldoende gemotiveerd voor adequate anticonceptie
3. Ernstige lever of nierfunctiestoornis
4. Depressie of andere stemmingstoornis in voorgeschiedenis (dan verwijzen)
5. Sterk verhoogde triglyceriden (risico pancreatitis)
6. Leeftijd <12 jaar (i.v.m. vroegtijdig sluiten groeischijven)

Bijwerkingen:

1. depressie (dubieus, meestal juist betere stemming door opklaren van de huid)
2. droge lippen, droge huid, bloedneus
3. spierpijn
4. verandering in lipiden en transaminasen.

Noodzakelijke verdere maatregelen bij starten van isotretinoïne en verder gebruik:

1. geen alcohol gebruik
2. voor mannen en vrouwen: tabletten niet aan anderen geven
3. tabletten innemen tijdens de maaltijd (anders onvoldoende bloedspiegels)
4. alle overige acne behandelingen staken, met name doxycycline (risico op verhoging intracraniale druk)
5. tijdens en tot een half jaar na de behandeling geen huidbehandelingen zoals dermabrasie ivm littekenvorming/wondgenezing
6. maandelijkse controles op spreekuur, bij vrouwen recept maximaal 30 dagen, meegeven bij controle. Screen bij controle behalve op bijwerkingen en effect ook op stemmingsstoornissen.
7. lab onderzoek voorafgaand aan behandeling, 1 maand na starten en nadien iedere 3 maanden. (Hb, MCV, leuco's, thrombo's, BSE, creatinine, ALAT, gGT, chol, nuchtere TG (indien TG 1 mnd na start niet verhoogd blijkt verdere co TG niet nodig), glucose)
8. bescherming tegen overmatig zonlicht met zonnebrandcreme factor 15
9. geen borstvoeding
10. Bij vrouwen in de fertile leeftijd start zwangerschap preventie programma (ZPP): goede uitleg van het belang hiervan, ook de eerste maand na (evt. vroegtijdig) staken van de behandeling.

-2 vormen van anticonceptie waarvan 1 barrière methode, de andere bij voorkeur mirena, koper IUD of implanon (anticonceptie staat dan standaard 'aan')

-zwangerschapstesten

A Voorafgaand aan behandeling

1^e 3 dagen na begin van menstruatiecyclus of 3 weken na de laatste onbeschermdde geslachtsgemeenschap.

2^e na minstens 1 maand gebruik van beide vormen van anticonceptie.

B Tijdens behandeling

In principe maandelijks. (volgens andere richtlijnen 1x tijdens behandeling, nb risico op zwangerschap het hoogst aan het begin van de behandeling en in maand na staken).

C Na afloop van de behandeling

5 weken na stoppen van de behandeling (**en continueren van beide vormen van anticonceptie!!!!**)

Behandelschema

Bij matige therapieresistente acne is het te overwegen om *een lage dosis schema* te kiezen: veel minder bijwerkingen en even effectief, nadeel langere behandeling nodig om recidieven tegen te gaan, daarmee ook theoretisch meer kans op zwangerschap.

Lage dosis is 10-20 mg per dag d.c. (<0.25 mg/kg/dg). Dit continueren tot de acne is opgeklaard en dan nog 3-4 maanden doorgaan met 10 mg of 10 mg om de dag (bij gezicht meestal totaal 4 mnd, bij romp totaal 18 mnd).

Klassieke hoge dosis schema.

Start met 0.5 mg/kg/dag en als goed verdragen dan na 1 maand ophogen naar 1 mg/kg/dag. In begin vaak tijdelijke verergering van acne. Stop bij cumulatieve dosis 120-150 mg/kg. Totale duur dus 4-6 maanden. Inname tijdens de maaltijd !!(ivm opname). Max 40 mg/dag in dosis 2x 20 mg. Na bereiken cumulatieve dosis stoppen en verder effect afwachten. Bij eventueel recidief eerst 2 maanden wachten.

Mn is de hoge standaarddosis nodig bij rokers etc.

Significante factoren voor terugval bij isotretinoïne:

- stoppen met isotretinoïne voordat de acne volledig is opgeklaard
- macrocomedonen
- ernst van de acne
- excessieve seborroe na staken isotretinoïne
- roken
- leeftijd <14 jr of >25 jr
- PCO

Bij frequente relapse evt microdoses isotretinoïne: 20 mg 1-2x/week

Geraadpleegde bronnen:

Buckley, D, Yoganathan, S. Can oral isotretinoin be safely initiated and monitored in primary care? A case series. Ir J Med Sci Dec 2016. DOI 10.1007/s11845-016-1540-5

<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/acne#idp168624>

Torzecka, JD ea. The use of isotretinoin in low doses and unconventional treatment regimens in different types of acne: a literature review. *Advances in Dermatology and Allergology* 2017; XXXIV(1): 1-5. DOI: 10.5114/ada.2017.65614

Rademaker, M. Isotretinoin: dose, duration and relapse. What does 30 years of usage tell us? *Australasian Journal of Dermatology* 2012; 1-7. DOI: 10.1111/j.1440-0960.2012.00947.x

Zaenglein, AL e.a. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2016; 945-73. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.12.037

Teichert, M e.a. Isotretinoin Use and Compliance with the Dutch Pregnancy Prevention Programme. *Drug Saf* 2010;33(4); 315-326

Zwangerschap preventieve programma isotretinoïne Mylan 10 mg en 20 mg. Handleiding voor de voorschrijver. Handleiding voor de patiënt.