

Atopische dermatitis uit de schaduw

Aanbevelingen van de Belgische AD-coalitie



Minstens 500.000 Belgen lijden aan de sterk onderschatte huidaandoening atopische dermatitis.

Een betere levenskwaliteit voor mensen met atopische dermatitis

Atopische dermatitis, of atopisch eczeem, is een **chronische huidaandoening**. Vandaag is deze huidaandoening weinig bekend bij het grote publiek. Nochtans lijdt in België minstens 3% van de volwassen bevolking en 10% tot 20% van de kinderen - of minstens **500.000 Belgen** - aan atopische dermatitis. De impact op de levenskwaliteit van de patiënten is niet te onderschatten, want de aandoening kan leiden tot hevige jeuk, slaapgebrek, depressie, eenzaamheid en sociale stigmatisering. Daarbovenop leidt atopische dermatitis ook tot mogelijke complicaties zoals huidinfecties en verhoogde bloeddruk.

Recente ontwikkelingen op het gebied van innovatieve behandelingen en verbeterde toegankelijkheid moeten de levenskwaliteit van patiënten verbeteren. Deskundigen zijn **hoopvol over de toekomst van de behandeling van AD**. Atopische dermatitis heeft een enorme impact op het dagelijkse leven van de patiënten en sensibilisering is de eerste noodzakelijke stap om patiënten te helpen die vandaag aan deze chronische ziekte lijden. Want wanneer de ziekte beter bekend is bij gezondheidswerkers, beleidsmakers en het publiek zal de aandoening sneller gediagnosticeerd worden en zullen er betere behandelingsopties zijn, wat op lange termijn kosteneffectief is.

Belgische AD-coalitie
November 2021

Deskundigen zijn hoopvol over de toekomst van de behandeling van AD.

De AD-coalitie bestaat uit de volgende deskundigen: Prof. Dr. Marie Baeck (UCL), Prof. Dr. Jan Gutermuth (UZ Brussel), Dr. Julie Leysen (UZA), Prof. Dr. Dominique Tennstedt (PP Nijvel), Gunter Van Dyck (Eczemanet), Prof. Dr. Jonathan White (Erasme). Vanuit het gemeenschappelijk standpunt van sensibilisering rond AD steunt AbbVie Belux deze coalitie, met respect voor de onafhankelijkheid van de leden en de integriteit van de coalitie.

Atopische dermatitis in België

1.1 Wat is atopische dermatitis?

Atopische dermatitis, kortweg 'AD', is **de meest voorkomende ontstekingsziekte van de huid**. Het is een genetische aandoening en een vorm van eczeem. AD mag echter niet verward worden met allergisch contact-eczeem. De aandoening wordt gekenmerkt door ontsteking van de huid (dermatitis), begint meestal op jonge leeftijd en verdwijnt vaak vóór de adolescentie. Sommige patiënten blijven kampen met atopische dermatitis tot op latere leeftijd; bij anderen begint de aandoening pas op volwassen leeftijd. **Atopische dermatitis kan patiënten en hun verzorgers veel leed berokkenen**, met aanzienlijke sociale en economische kosten voor de betrokkenen en met aanzienlijke gezondheids- en maatschappelijke kosten voor de gemeenschap¹.

Atopische dermatitis is een genetische en chronische ziekte die wordt veroorzaakt door een defect van de huidbarrière ten gevolge van een tekort aan filaggrine en/of een tekort aan intercellulaire lipiden, in combinatie met de afbraak van de immuuntolerantie. AD presenteert zich meestal in periodes waarin de symptomen minder merkbaar zijn, maar ook in periodes waarin de symptomen ernstiger worden (opflakkingen). Wanneer het immuunsysteem van AD-patiënten ontregeld en overactief wordt, verandert de huidbarrière en worden ontstekingsopstoten bevorderd. De ontstekingsopflakkingen vergroten dan de epidermale verandering. Klinische kenmerken van atopische dermatitis zijn onder meer droogheid van de huid, erytheem, vochtblaasjes, korstvorming en lichenificatie. Jeuk is een belangrijk kenmerk van de aandoening en is verantwoordelijk voor een groot deel van de ziektelast van patiënten en hun familie². Volwassenen met matige tot ernstige AD kunnen ook last hebben van slaapttekort, vermoeidheid, depressie, angst en een gevoel van hopeloosheid. De aandoening treft mensen van alle leeftijden en etnische groepen, heeft een aanzienlijke psychosociale impact op patiënten en familieleden en is wereldwijd de belangrijkste huidziekte. Atopische dermatitis wordt geassocieerd met een verhoogd risico op meerdere comorbiditeiten, waaronder voedselallergie, astma, allergische rinitis en psychische aandoeningen.

1 Lamb SR, Rademaker M. Pharmacoeconomics of drug therapy for atopic dermatitis. *Expert Opin Pharmacother.* 2002 Mar;3(3):249-55. doi: 10.1517/14656566.3.3.249. PMID: 11866675.

2 Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet.* 2016 Mar 12;387(10023):1109-1122. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00149-X. Epub 2015 Sep 13. PMID: 26377142.

De ziekte varieert van een milde vorm tot matige naar ernstige atopische dermatitis:



Gebieden met droge huid, frequente jeuk (met of zonder kleine rode vlekken); weinig invloed op dagelijkse activiteiten, slaap en psychosociaal welzijn

Gebieden met droge huid, frequente jeuk, roodheid (met of zonder huidverlies en plaatselijke verdikking van de huid); matige invloed op dagelijkse activiteiten en psychosociaal welzijn, vaak verstoorde slaap

Wijdverspreide gebieden met droge huid, onophoudelijke jeuk, roodheid (met of zonder huidverlies, uitgebreide verdikking van de huid, bloeden, barsten en pigmentverandering); ernstige beperking van de dagelijkse activiteiten en het psychosociaal functioneren, nachtelijk slaapverlies. De huid kan ook geïnfecteerd geraken. (meestal als gevolg van krabben).

Wereldwijd zijn 10-20% van de kinderen/adolescenten en 3-5% van de volwassenen gediagnosticeerd met AD. In België kan men stellen dat ten minste 3% van de volwassen bevolking lijdt aan matige tot ernstige AD. **Dit betekent dat er vandaag in België minstens 500.000 AD-patiënten zijn.** Als je ook de mensen meetelt die minder getroffen zijn, lijdt ongeveer 10% van de volwassenen in België aan AD. **Aangezien er in België mensen met atopische dermatitis leven die (nog) niet gediagnosticeerd zijn, zou het werkelijke aantal nog hoger kunnen liggen³.**

1.2 Impact van AD in het leven van een patiënt

De huidziekte heeft een **aanzienlijke impact op de levenskwaliteit van de patiënten**. De last van huidziekten is een multidimensionaal concept dat zowel **psychologische, sociale als financiële gevolgen** voor de patiënten, hun familie en de samenleving omvat⁴. Atopische dermatitis gaat gepaard met een **comorbiditeit** in de vorm van fysiek ongemak en aantasting van de levenskwaliteit van de patiënten.



Er zijn momenten waarop ik helemaal niet naar buiten durf te gaan en dagen waarop het mij helemaal niet stoort.

Belgische patiënt met AD

³ Laughter MR, Maymone MBC, Mashayekhi S, Arents BWM, Karimkhani C, Langan SM, Dellavalle RP, Flohr C. The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. Br J Dermatol. 2021 Feb;184(2):304-309. doi: 10.1111/bjd.19580. Epub 2020 Nov 29. PMID: 33006135.

⁴ Basra MK, Shahruckh M. Burden of skin diseases. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2009 Jun;9(3):271-83. doi: 10.1586/erp.09.23. PMID: 19527100.

De klinische tekenen en symptomen van AD variëren van een milde aandoening, waarbij meestal alleen hydratatie of gebruik van topische corticosteroiden/ calcineurineremmers nodig is voor een bijna of volledig herstel van de letsels, tot een ernstige aandoening, waarbij zelfs systemische immunosuppressie niet altijd een oplossing biedt. **De ziektelast van patiënten varieert dan ook aanzienlijk en wordt soms gekenmerkt door perioden van hevige opflakkingen.** De gevolgen voor patiënten met matige tot ernstige AD kunnen enorm slopend zijn. De impact op de kwaliteit van leven is het grootst voor patiënten en verzorgers die leven met ernstige AD, zowel op fysiek als psychosociaal vlak en brengt daarbovenop een grote financiële last met zich mee⁵.

Atopische dermatitis heeft **geen vast verloop**. Externe factoren zoals stress of weersomstandigheden kunnen de opflakking verergeren, waardoor de aandoening complexer wordt om mee te leven. Matige blootstelling aan de zon is vaak heilzaam. Maar opflakkingen kunnen ook onvoorspelbaar zijn.

Tijdens een opflakking beperken de symptomen de patiënt regelmatig in zijn of haar dagelijkse activiteiten. Volwassenen die aan AD lijden, hebben onder andere last aan de handen en het gelaat, met belangrijke gevolgen voor hun professioneel en sociaal leven: ze zijn beperkt in hun werk en moeten sociale activiteiten afzeggen vanwege de pijn, vermoeidheid of omdat ze zich onzeker voelen en schamen over hun symptomen. Kinderen en adolescenten missen schooldagen, sociale activiteiten, kampen met slaaptekort, ...

“

“De impact van AD is niet te onderschatten: door de belasting van de ziekte kan ik niet voltijds werken. Het beïnvloedt mijn dagelijks leven: ik heb kinderen en zij gaan graag zwemmen, wat ik jammer genoeg vaak aan mij voorbij moet laten gaan. Ook reageren mensen niet altijd zo goed op iemand met AD. Sommige mensen vinden het vies als je gezicht schilferig is, rood is of wondjes heeft, anderen denken dat je besmettelijk bent. Mijn sociaal leven leidt dus absoluut onder mijn huidziekte.”

Mannelijke patiënt, 43.

1.3 Kennis over atopische dermatitis in onze samenleving

Atopische dermatitis is **één van de meest voorkomende huidziekten ter wereld**, maar ook één van de meest ondergewaardeerde. AD blijft vandaag zeer onbekend en onderschat bij het grote publiek: **bij patiënten en hun omgeving, maar ook bij huisartsen, kinderartsen, en andere paramedische beroepen zoals apothekers.** Een van de gevolgen van de geringe bekendheid is dat **patiënten te laat worden gediagnosticeerd en onnodig lijden aan AD**, terwijl zij tegelijkertijd kampen met een **gebrek aan erkenning van en kennis over de impact van de ziekte op hun dagelijks leven.**

⁵ Global Patient Initiative to improve Eczema Care. High Burden and Unmet Medical Needs Among Patients with Eczema and Their Caregivers in 8 developed Countries. Findings from a comprehensive literature review.

2.1 Patiëntentraject

AD is een chronische ziekte, dat **goed te behandelen** is, maar het is nog niet te genezen. De behandeling zorgt voor een verbeterde levenskwaliteit. Wanneer men de ontsteking behandelt, verdwijnt de jeuk en wordt de ziekte draaglijker. **De doelstellingen van de behandeling zijn het verminderen van de symptomen, het voorkomen van opflakkingen en het minimaliseren van de therapeutische risico's.** Standaardbehandelingen zijn gericht op dagelijkse hydratatie van de huid en lokale ontstekingsremmende middelen. Patiënten met matige of ernstige AD hebben echter een meer uitgebreide behandeling nodig⁶.

Wanneer het gaat over de keuze van behandeling, is geen enkele patiënt hetzelfde. Elke patiënt heeft **een individuele aanpak** nodig en het vraagt soms tijd om de juiste behandeling te vinden. De eerste essentiële stap in de behandeling is therapeutische educatie: patiënten moeten door hun arts goed geïnformeerd worden over het ontstaan van hun aandoening, hoe om te gaan met de symptomen en hoe AD te behandelen. Educatie van patiënten en hun directe omgeving is een cruciale pijler van het AD-management en een integraal onderdeel van het totale ziektebeheer. Voor patiënten met een milde vorm van AD zijn er al goede oplossingen. **Voor AD-patiënten met matige tot ernstige atopische dermatitis is er een onvervulde behoefte aan doeltreffende therapieën.**

6 Sidbury R, Tom WL, Bergman JN, Cooper KD, Silverman RA, Berger TG, Chamlin SL, Cohen DE, Cordoro KM, Davis DM, Feldman SR, Hanifin JM, Krol A, Margolis DJ, Paller AS, Schwarzenberger K, Simpson EL, Williams HC, Elmets CA, Block J, Harrod CG, Smith Begolka W, Eichenfield LF. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. J Am Acad Dermatol. 2014 Dec;71(6):1218-33. doi: 10.1016/j.jaad.2014.08.038. Epub 2014 Sep 26. PMID: 25264237; PMCID: PMC4430554.

Op dit moment is er geen wondermiddel tegen AD. Toch ziet de toekomst er hoopvol uit aangezien er nieuwe innovatieve behandelingen op stapel staan.



Veel patiënten lijden aan atopische dermatitis en dat moet de nodige aandacht krijgen. Elke patiënt is anders en moet een specifieke behandeling krijgen. Dankzij innovaties in de behandelingen voor volwassenen, adolescenten en kinderen is er de laatste jaren gelukkig veel verbeterd. De lat ligt hoger.

Dermatoloog, specialisatie in AD

Een AD-patiënt bezoekt door de band genomen in eerste instantie zijn of haar **huisarts of kinderarts** en wordt dan **doorverwezen naar een dermatoloog**. De dermatoloog adviseert de patiënt een specifieke behandeling, afhankelijk van de ernst, de levensstijl en de behoeften van de patiënt. Verschillende behandelingsmogelijkheden zijn mogelijk en worden steeds meegedeeld in combinatie met essentiële educatie over de ziekte en de behandeling.

2.2 Behandelingen

Emolliënten (hydraterende crèmes, lotions, sprays, zalven, ...) **vormen de basis van elke behandeling** voor alle vormen van AD (van mild tot ernstig). Patiënten moeten elke dag hun volledige lichaam hydrateren, onafhankelijk van opflakkingen of terugvallen. Patiënten met AD hebben een gevoelige huid en hydratatie helpt de huidbarrière te herstellen. De intensiteit en frequentie van opflakkingen kan daarmee tot 50% worden verminderd. Wanneer emolliënten vanaf de geboorte worden aangebracht bij een kind met een familiegeschiedenis van AD, vermindert dit bovendien het risico op het ontwikkelen van symptomen met 50%.

Naast emolliënten worden **topische corticosteroiden** gebruikt als een eerste behandelingsoptie voor alle vormen van AD, op gevoelige delen van de huid of als preventieve behandeling.

Bovenop emolliënten en topische corticosteroiden zijn er **verschillende soorten behandelingen voor patiënten met een matige of ernstige vorm van AD:**

- Orale systemische behandelingen (cyclosporine (enige met AMM voor deze aandoening), azathioprine, methotrexaat, orale corticosteroiden, ...)
- Injectiebiotherapie (injecties die patiënten zelf onderhuids toedienen en gericht zijn op het ziektemechanisme)
- JAK-remmers
- Antibiotica en antiseptica in geval van infecties
- Lichttherapie
- Andere therapieën zoals balneotherapie

2.3 Rol van de arts in het behandelingsplan van de patiënt

De optimale behandeling van atopische dermatitis vereist een **meervoudige aanpak** met educatie van patiënten, herstel van de barrièrefunctie van de huid door hydratatie en farmacologische behandeling van de huidontsteking en het wegnemen van verergerende factoren.

Mensen die lijden aan matige tot ernstige AD worden **geadviseerd regelmatig hun arts te bezoeken**. Aangezien de ziekte een cyclisch verloop heeft, bestaat de mogelijkheid van comorbiditeiten. Een nauwgezette en regelmatige opvolging kan leiden tot een beter volgehouden behandelingsplan. Sommige patiënten moeten soms herinnerd worden dat preventieve behandelingen, zoals dagelijks hydrateren, opflakkingen kunnen voorkomen.

Aanbevelingen voor een betere zorg van patiënten met atopische dermatitis in België

AANBEVELING 1

Bewustwording voor atopische dermatitis vergroten

Er is behoefte aan een **groter bewustzijn** rond AD bij zowel het grote publiek als de mensen in de gezondheidszorg. Als de aandoening beter bekend zou zijn, zou een vroegtijdige diagnose waarschijnlijker zijn. Patiënten en hun omgeving zullen hun symptomen herkennen en kunnen gepast handelen, waardoor onnodig lijden wordt voorkomen en comorbiditeiten kunnen vermeden worden. Het zou daarbovenop ook een einde maken aan de wildgroei van raadplegingen, “shopping” en medische omzwervingen, als gevolg van patiënten die op zoek zijn naar een diagnose, verklaring voor hun ziekte en een goede behandeling. Een **nauwkeurige evaluatie van de prevalentie van AD en nationale programma’s om het bewustzijn over de aandoening te vergroten, zowel in de gezondheidszorg als bij families en scholen zijn noodzakelijk in België**. Het is opvallend dat dergelijke studies in vele andere landen bestaan, maar in België nog niet beschikbaar zijn. Dit is echter een **noodzakelijk begin om een goed bestuur voor de patiëntenzorg te ontwikkelen**.

Daarnaast zullen **patiënten baat hebben bij beter geïnformeerde paramedici, huisartsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners**. Er wordt van medisch personeel verwacht dat ze alwetend zijn. Door hen een **duidelijke voorlichtingscampagne te geven, zullen zij beter in staat zijn om voor patiënten met AD te zorgen**. Dit zal resulteren in vroegere diagnoses, en een betere behandeling.

AANBEVELING 2

De impact erkennen van atopische dermatitis op de levenskwaliteit van een patiënt

Een betere bekendheid van atopische dermatitis bij het publiek zal bijdragen tot **een beter begrip van het chronische karakter en de impact ervan op de levenskwaliteit, ook wat betreft comorbiditeiten**. Dit zou de **sociale aanvaarding vergroten en mensen die met deze aandoening leven beter ondersteunen**. Daarom moet de significante impact van AD op de levenskwaliteit van patiënten meer aandacht krijgen, door onder meer aandacht te besteden aan de belasting die deze ziekte heeft op patiënten en verzorgers. De behoefte aan zorg en behandeling erkennen die recht doen aan het multidimensionale karakter van de ziekte. Dit gaat hand in hand met een voorlichtingscampagne om het bewustzijn te vergroten.

AANBEVELING 3

Educatieve en verzorgende interventies

Educatieve en verzorgende interventies kunnen **de ernst van de ziekte voor patiënten met matige tot ernstige AD en hun verzorgers verminderen**.

Dergelijke interventies, waarbij voldoende tijd wordt besteed aan patiënteneducatie en duidelijke communicatie, vaak met verpleegkundig geleide programma's, verbeteren de behandeling en de tevredenheid van de patiënten. Onderzoek toont aan dat de kwaliteit van leven van zowel patiënten (kinderen en volwassenen) als hun verzorgers zal verbeteren en dat de ernst van de ziekte zal afnemen⁷.

Revalidatierichtlijnen voor patiënten met ernstige AD bieden een extra laag van ondersteuning voor patiënten voor wie de beschikbare therapieën niet effectief zijn. Educatieve interventies, vaak geleid door verpleegkundigen of multidisciplinaire teams, kunnen de therapietrouw verbeteren en de ernst van de ziekte en de daarmee gepaard gaande belasting bij zowel patiënten als hun verzorgers verminderen. Dit type interventie kan ook **kosteneffectief** zijn: er hoeven geen extra medicijnen voorgeschreven worden en er zijn geen extra doktersuren nodig⁸.

AANBEVELING 4

Toekomstig onderzoek en innovatie van behandelingen en behandelingsplannen ondersteunen

In de afgelopen jaren heeft een beter begrip van de pathogenese van AD geleid tot de ontwikkeling van behandelingen die de ontstekingen gericht aanpakken. In de komende jaren is de vooruitgang in het onderzoek naar nieuwe therapieën en de stratificatie van AD in verschillende subtypes en subfenotypes van essentieel belang voor de ontwikkeling van doeltreffende en veilige langetermijnbehandelingen, vooral bij matige tot ernstige AD⁹. **Met de innovatie van nieuwe behandelingen en de introductie ervan zullen meer patiënten op een betere en individuele basis worden behandeld, aangezien de toegang tot dermatologische zorg vandaag de dag nog steeds een onvervulde behoefte is voor Belgische patiënten.**

Om patiënten beter bij te staan in hun behandelings-traject, is er niet alleen behoefte aan innovaties in behandelingen. **Ook andere initiatieven zoals de ontwikkeling van een app of gepersonaliseerde webpagina om patiënten bij te staan en te monitoren in hun persoonlijke behandelplan kunnen de gezondheid van de patiënten verbeteren.** Een digitale assistent die patiënten eraan herinnert om de huid te hydrateren, de symptomen te monitoren en inzicht te geven in de ziektelast kan allemaal leiden tot een betere behandeling en het voorkomen van opflakkingen en comorbiditeit. Op lange termijn resulteert dit in een hogere levenskwaliteit van de patiënt en een kostenbesparing voor de maatschappij.

7 Global Patient Initiative to improve Eczema Care. High Burden and Unmet Medical Needs Among Patients with Eczema and Their Caregivers in 8 developed Countries. Findings from a comprehensive literature review.

8 Global Patient Initiative to improve Eczema Care. High Burden and Unmet Medical Needs Among Patients with Eczema and Their Caregivers in 8 developed Countries. Findings from a comprehensive literature review.

9 M. Munera-Campos, J.M. Carrascosa, Innovation in Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to Treatment, Actas Dermo-Sifiligráficas (English Edition), Volume 111, Issue 3, 2020, Pages 205-221.

AANBEVELING 5

Bewustwording rond de maatschappelijke en economische kost

Gezien de grote en toenemende prevalentie van AD, zijn de **daarmee gepaard gaande economische kosten aanzienlijk**. Deze kosten omvatten **zowel directe als indirecte** kosten. Directe kosten zijn onder meer geneesmiddelen op voorschrift, consultaties bij zorgverstrekkers, ziekenhuisopnames en vervoer. Indirecte kosten zijn onder meer gemiste dagen of productiviteitsverlies op het werk of op school, verandering van loopbaan en verminderde levenskwaliteit. De economische evaluatie moet worden gebruikt om de last van AD op de samenleving in de juiste context te plaatsen. Het kan daarbovenop gebruikt worden om patiënten, zorgverleners en andere belanghebbenden te informeren over hoe ze de meest wetenschappelijke en efficiënte zorg kunnen leveren. Inzicht in de economische impact van atopische dermatitis is een belangrijk aspect van het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg¹⁰.

In **België is er echter nog geen wetenschappelijk onderzoek gebeurd naar de maatschappelijke en economische kost van AD**. De impact van AD op het gemist werk, de keuze van het werk, en het tijdstip van pensionering is onbekend in België. Het zal nuttig zijn om deze belangrijke en toch vaak vergeten gevolgen van AD te evalueren.

Daarnaast is het bedrag aan **out-of-pocket kosten** voor essentiële medische en niet-medische uitgaven relatief hoog, vergeleken met de gemiddelde out-of-pocket kosten¹¹. Hydraterende crèmes en andere dagelijkse behandelingen worden niet terugbetaald. **Een bredere terugbetalingsstrategie (bijvoorbeeld van zalven en zelfzorgproducten) zal leiden tot betere behandelingen:** afgestemd op de ziektelast en de levensstijl van de patiënt. Dit zal comorbiditeit voorkomen en de indirecte kosten voor de samenleving verlagen.

10 Adamson AS. The Economics Burden of Atopic Dermatitis. *Adv Exp Med Biol.* 2017;1027:79-92. doi: 10.1007/978-3-319-64804-0_8. PMID: 29063433.

11 Launois R, Ezzedine K, Cabout E, Reguai Z, Merrhand S, Heas S, Seneschal J, Misery L, Taieb C. Importance of out-of-pocket costs for adult patients with atopic dermatitis in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019 Oct;33(10):1921-1927. doi: 10.1111/jdv.15581. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30887577.

Minstens 500.000 Belgen lijden aan atopische dermatitis en er is een **grote onbeantwoorde behoefte aan bewustmaking en erkenning van hun aandoening**. AD is een minder zichtbare ziekte en wordt vaak behandeld als een minder ernstige ziekte in vergelijking met bv. astma, kanker, ... Niet alleen bij het grote publiek, maar ook bij medische professionals: er bestaan heel wat misvattingen, onwetendheid over de oorzaken, verwarring met allergieën en andere aandoeningen, corticosteroidenfobie, ...¹².

De impact van atopische dermatitis op het leven van de patiënt is groot, zowel op fysiek vlak (onophoudelijke jeuk, barsten van de huid, ...) als op het vlak van levenskwaliteit (slaapgebrek, stress, beperking van de dagelijkse activiteiten en functioneren). Vandaag is de aandoening behandelbaar en door de onvervulde behoeften van patiënten in België aan te pakken, kunnen patiënten beter worden geholpen dan nu het geval is.

Daarom heeft de AD-coalitie 5 aanbevelingen gedefinieerd:

- 1 Bewustwording voor atopische dermatitis vergroten
- 2 De impact erkennen van atopische dermatitis op de levenskwaliteit van een patiënt
- 3 Educatieve en verzorgende interventies
- 4 Toekomstig onderzoek en innovatie van behandelingen en behandelingsplannen ondersteunen
- 5 Bewustwording rond de maatschappelijke en economische kost

¹² Bos B, Antonescu I, Osinga H, Veenje S, de Jong K, de Vries TW. Corticosteroid phobia (corticophobia) in parents of young children with atopic dermatitis and their health care providers. *Pediatr Dermatol*. 2019 Jan;36(1):100-104. doi: 10.1111/pde.13698. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30338542.