

LICHEN PLANUS

afwezigheid van klachten



geen behandeling, wel tenminste éénmaal per jaar controle door de eigen tandarts

↖ goede response

alleen bij recidief lokale applicatie hervatten

↖ goede response
alleen bij recidief lokale applicatie hervatten



aanwezigheid van klachten



betamethasone 0.05% in hypromellose 20% of als mondspoeling en controle na 4-6 weken



geen verbetering



clobetasol proprionaat 0.025% in hypromellose 20% en controle na 4-6 weken



geen verbetering



← medicatie staken

Lichen planus is een ontstekingsachtige afwijking waar nog steeds geen echte oorzaak van bekend is en (dus) geen causale therapie voor mogelijk is. Het is in het mondslijmvlies in veel gevallen klinisch goed herkenbaar. In de status dient te worden vermeld, of het om het reticulair, erosieus, plaque type of mengvorm gaat. Bij twijfel aan de klinische diagnose dient een proefexcisie te worden verricht.

Een eventuele biopsie dient te worden genomen op de overgang van de laesie en het klinisch normale slijmvlies; bij mengvormen van erosieus en reticulair lichen planus zo mogelijk beide aspecten in biopt (eventueel separaat) opnemen.

Er zijn geen redenen om iedere patiënt met lichen planus van het mondslijmvlies routinematig naar de dermatoloog te verwijzen voor onderzoek van de huid en de overige slijmvliesen.

Bij afwezigheid van klachten is geen behandeling geïndiceerd, maar wel controle tenminste éénmaal per jaar in verband met mogelijk verhoogde kans op maligne onttaarding (ca 1 %).

Alleen bij aanwijzingen voor bijvoorbeeld genitale afwijkingen behandeling met lokale corticosteroiden overwegen. Beginnen met betamethasone in hydrofiele crème. Controle na 4-6 weken.

Bij verbetering van het klachtenpatroon na lokale applicatie van corticosteroiden wordt patiënt geadviseerd alleen bij recidief van klachten de lokale applicatie te hervatten.

Wanneer betamethasone-applicatie onvoldoende effect blijkt te hebben, nagaan hoe de therapietrouw van de patiënt is geweest. Zonodig overgaan op lokale applicatie van Dermovate vetzalf. Indien therapie-resistentie optreedt, medicatie staken. Bij problemen met applicatie van de zalf eventueel Clobetasol spoeldrank voorschrijven.

Bij optreden van candidiasis tijdens de corticosteroidtherapie lokale antimycotica voorschrijven (zie richtlijn "candida").

Te overwegen is om in de correspondentie aan zowel de huisarts als de tandarts een passage op te nemen over het mogelijke premaligne karakter: "Hoewel er in de literatuur nog steeds discussie is over het al of niet premaligne karakter van lichen planus van het mondslijmvlies - er zou bij 1-2% in een gemiddelde controleperiode van 5 jaar onttaarding in een plaveiselcelcarcinoom optreden- wordt

onzerzijds geadviseerd patiënten zekerheidshalve jaarlijks te laten controleren, door de eigen tandarts. Aangezien in principe sprake is van een chronische aandoening, is min of meer levenslang jaarlijkse controle vereist."

Recepten:

- R/ Betamethasone vetzalf 0.05% 15 g
Hypromellose 6 g
Vaseline/ Parafine liq aa 9 g
F. 1 tube à 30 g
S. 6 dd. dunne laag op de eerst afgedroogde laesies aanbrengen; daarna een half uur niet eten en drinken
- R/ Dermovate vetzalf 0.05% 15 g
Hypromellose 6 g
Vaselin/Paraffin liq aa 9 g
F. mondzalf
S. 3 dd dunne laag zalf op de eerst afgedroogde laesies aanbrengen; daarna een half uur niet eten en drinken
- R/ Clobetasol 0,5 mg/g als hydrogel
F tube 30 g
S tweemaal daags dunne laag op de aangedane laesies van het slijmvlies van de mond aanbrengen
- R/ Clobetasolpropionaat 75 mg
Alcohol 96% 30 ml
Natriumedetaat 50 mg
Sorbitol 70% 100 ml
Essence (frambozen) 6 druppels
Sol methylpar. FNA 2 ml
S. 3 dd de mond spoelen (niet inslikken) met 5 ml (1 eetlepel) gedurende 5 minuten; daarna een halfuur niet eten of drinken

Literatuur

- Guiglia R, Di Liberto C, Pizzo G, Picone L, Lo Muzio L, Gallo PD, Campisi G, D'Angelo M. A combined treatment regimen for desquamative gingivitis in patients with oral lichen planus. J Oral Pathol Med. 2007 Feb;36(2):110-6.
- Van der Meij EH, Mast H, van der Waal I. The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A prospective five-year follow-up study of 192 patients. Oral Oncol. 2006 Nov 15;
- Roosaar A, Yin L, Sandborgh-Englund G, Nyren O, Axell T. On the natural course of oral lichen lesions in a Swedish population-based sample. J Oral Pathol Med. 2006 May;35(5):257-61.
- Reichart PA. Oral lichen planus and dental implants. Report of 3 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006 Mar;35(3):237-40.
- Voûte A.B.E. Oral lichen planus.A clinical study. Thesis.Free University, Amsterdam, 1994.