

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Standaard Acne (M15)

februari 2017



nederlands huisartsen
genootschap

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Acne (M15)



nederlands huisartsen
genootschap

Utrecht, 6 februari 2017

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties	4
2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	5
2.9 Delegeren van taken	5
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelproces	6
3.1.1 Knelpuntenanalyse	6
3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen	6
3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	6
3.1.5 Doelmatigheid	7
3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	7
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	7
3.3 Procedure voor herziening	7
BIJLAGEN	9
Bijlage 1 Literatuurlijst patiëntenperspectief	10
Bijlage 2 Gespreksprotocol focusgroep met twaalf patiënten met acne	11
Bijlage 3 Verslag focusgroep	13
Bijlage 4 Uitgangsvragen en PICO's	17
Bijlage 5 Cruciale uitkomstmaten	20
Bijlage 6 Zoekstrategieën van de oriënterende literatuursearch en per uitgangsvraag	21

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid	Affiliatie/instelling
Meike Bruinsma	Huisarts en docent huisartsopleiding UMCG
Guus Jaspar	Huisarts en medisch directeur Cohesie
Inge Verhoeven	Huisarts
Vincent Verstappen	Huisarts
Dr. Saskia van Vugt	Huisarts en onderzoeker UMCU
Dr. Hessel van der Zee	Dermatoloog namens de Nederlandse Vereniging voor DermatoVenereologie
Dr. Wouter de Ruijter	Huisarts-epidemioloog en wetenschappelijk medewerker NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
Dr. Tjerk Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap en huisarts n.p.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Monique Verduijn, apotheker, senior wetenschappelijk medewerker Farmacotherapie
- Prof.dr. Jako Burgers, hoofd
- Femke Schoo, secretaresse

Afdeling Implementatie:

- Dr. Hèlen Woutersen-Koch, huisarts, wetenschappelijk medewerker
- Florijn Jacobi, huisarts, wetenschappelijk medewerker

De aios huisartsgeneeskunde Yoni Caspers en Claudia Kok droegen bij aan de totstandkoming van noot 20.

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard beoogt aanbevelingen te geven voor de huisarts voor de diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten met acne en heeft als doel om de ziektelast ten gevolge van acne terug te dringen.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Het vermoeden van de diagnose acne vulgaris of acne conglobata wordt in deze standaard als uitgangspunt genomen voor diagnostiek en beleid. Naast het stellen van de diagnose, het geven van niet-medicamenteuze adviezen en het voorschrijven van medicatie neemt het geven van voorlichting over de ontstaanswijze en al dan niet beïnvloedende factoren in deze standaard een belangrijke plaats in, net als aandacht voor de psychosociale beleving van acne.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de standaard is gestart in augustus 2015. In vijf werkgroepvergaderingen is door de werkgroep een conceptstandaard opgesteld. Daarbij werd het bewijs samengevat door de betrokken NHG-medewerker (WdR), deels in samenwerking met de werkgroepleden, en werden de daaruit volgende conceptaanbevelingen tijdens de vergaderingen besproken en waar nodig aangepast. De vergaderingen werden geleid en genotuleerd door de NHG-medewerker (WdR), zonder dat er sprake was van een formeel voorzitterschap.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen die bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met acne betrokken zijn.

2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

De richtlijn is in overleg met de Nederlandse Vereniging voor DermatoVenereologie (NVDV) tot stand gekomen om ervoor te zorgen dat het beleid aansluit bij dat van de zorgverleners in de tweede lijn. Daartoe was een door de NVDV gemandateerde vertegenwoordiger als volwaardig lid in de werkgroep opgenomen.

2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

Voor het achterhalen van (etiologische) cognities van patiënten en psychosociale effecten van acne is een systematische zoekactie in de literatuur uitgevoerd, waarna op basis van titel en abstract relevante onderzoeken werden geselecteerd door de informatiespecialist (LH), de implementatiecoördinator (HWK) en wetenschappelijk medewerker/epidemioloog (WdR). Op basis van discussie en consensus werd een definitieve lijst van relevante onderzoeken vastgesteld (zie **bijlage 1**). Van deze onderzoeken werd de volledige tekst aangevraagd. Zij vormden (mede) de bron voor twee noten ('Opvattingen van patiënten' en 'Psychosociale effecten', resp. noot 7 en 15). Daarnaast werd een focusgroep met twaalf patiënten met acne gehouden waarin de bevindingen uit de literatuur werden besproken en getoetst, en aanvullende vragen werden gesteld over de beleving van acne en de (gewenste) voorlichting en behandeling door de huisarts (zie **bijlagen 2** en **3**). Er bestaat geen patiëntenvereniging van patiënten met acne. Wel is bij de knelpunteninventarisatie om input gevraagd bij de overkoepelende patiëntenvereniging Huidpatiënten Nederland, maar hierop werd geen reactie ontvangen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is geprobeerd rekening te houden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is

expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer van deze richtlijn wordt afgeweken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Inbreng van de patiënt

De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijn aan de orde, maar wordt het hier expliciet vermeld. De huisarts stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.

Afweging door de huisarts

Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid kunnen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

2.9 Delegeren van taken

NHG-Standaarden bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kunnen worden gedelegeerd aan de praktijkassistente, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken, waarin wordt vastgelegd in welke situaties de huisarts moet worden geraadpleegd en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit. Omdat de feitelijke keuze van de te delegeren taken sterk afhankelijk is van de lokale situatie, bevatten de standaarden daarvoor geen concrete aanbevelingen.

2.10 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Door geen van de leden van de werkgroep werd belangenverstrengeling gemeld. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij de webversie van de standaard op www.nhg.org.

2.11 Financiering

De totstandkoming van deze richtlijn is gefinancierd door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

3 Methoden

3.1 Ontwikkelproces

Het proces van het ontwikkelen van de standaard heeft plaatsgevonden volgens de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#).

3.1.1 Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject zijn knelpunten geïnventariseerd bij de NHG Adviesraad (NAS), Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), Werkgroep voor Farmacotherapie en Geneesmiddelinformatie (WFG), KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum en Zorgverzekeraars Nederland, alsmede de werkgroepleden van zowel de vorige standaard als van de huidige werkgroep. Er is tevens een enquête uitgezet bij praktiserende huisartsen werkzaam bij het NHG (respons n = 7) en via HAweb (respons n = 2) om knelpunten te inventariseren met betrekking tot diagnostiek, begeleiding en behandeling van patiënten met acne, uitgaande van de aanbevelingen uit de huidige standaard uit 2007. Daarnaast is gevraagd naar eventuele problemen in de samenwerking met andere disciplines.

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse en een (gestandaardiseerde) oriënterende literatuursearch zijn uitgangsvragen geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Een overzicht van de uitgangsvragen is opgenomen in **bijlage 4**. Met elkaar samenhangende uitgangsvragen werden zoveel mogelijk geclusterd en verdeeld over de werkgroepleden. Aan het begin van het richtlijntraject werden door de werkgroep de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze werden onderverdeeld in cruciale, belangrijke en niet-belangrijke uitkomstmaten aan de hand van een scoresysteem. In **bijlage 5** zijn de cruciale uitkomstmaten gepresenteerd. Voor meer informatie over de procedure wordt verwezen naar de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#). De combinatie van uitgangsvragen vormde de basis voor een herzieningsvoorstel dat aan de NHG Adviesraad werd voorgelegd ter goedkeuring.

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag werd een literatuursearch (2006-heden) uitgevoerd door een informatiespecialist van het NHG. Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die konden worden gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen. Er werd door het NHG een nieuwe zoekactie uitgevoerd naar primaire studies indien er geen geschikte SR's werden gevonden. De gevonden literatuur werd door de wetenschappelijk medewerker/epidemioloog (WdR) gescreend op basis van titel en abstract. Van de relevant geachte literatuur werd de volledige tekst aangevraagd. Per cluster van uitgangsvragen werd de verzamelde literatuur (ook) aan het betreffende werkgroep lid ter beschikking gesteld.

De zoekstrategie van de oriënterende literatuursearch en de zoekstrategieën per uitgangsvraag zijn te vinden in **bijlage 6**. De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is (ook) te vinden bij de webversie van deze standaard (zie www.nhg.org).

3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft waar mogelijk plaatsgevonden analoog aan de GRADE-methode. Zie de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#) voor een uitvoerigere beschrijving van het beoordelen en graderen van het wetenschappelijke bewijs. Bij het beoordelen van het verschil in

effectiviteit tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen¹ tussen interventies.

3.1.5 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door de werkgroep door aannames hierover te maken. Er zijn geen kosteneffectiviteit- of budgetimpactanalyses gedaan.

3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur werd door de wetenschappelijk medewerker/epidemioloog (WdR), in samenwerking met het betreffende werkgroeplid, samengevat en beoordeeld. Vervolgens werd een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en de wetenschappelijk medewerker/epidemioloog deden daarvoor een voorstel dat tijdens de plenaire werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In juni 2016 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar vijftig willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen gestuurd. Er werden vier commentaarformulieren retour ontvangen. Daarnaast werd commentaar gevraagd en ontvangen van een aantal referenten namens de volgende organisaties/verenigingen:

- Zorginstituut Nederland, Farmacotherapeutisch Kompas
- KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum
- Nefarma
- Zorgverzekeraars Nederland
- Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin)
- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
- College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)
- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), netwerk groep Diëtisten Alliantie VoedselOvergevoeligheid (DAVO)
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), expertgroep Acne

Naamsvermelding betekent overigens niet dat de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschreven wordt. Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Het verzamelde commentaar werd door de voltallige werkgroep beoordeeld en leidde, waar nodig, tot aanpassing van de ontwerpstandaard. Op 2 november 2016 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 Procedure voor herziening

¹ Een klinisch relevant verschil wordt in de internationale literatuur ook wel aangeduid als *Minimal (clinically) Important Difference (MID)*.

Deze standaard zal periodiek worden herzien. Uiterlijk in 2026 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Literatuurlijst patiëntenperspectief

- Cheng CE, Irwin B, Mauriello D, Liang L, Pappert A, Kimball AB. Self-reported acne severity, treatment, and belief patterns across multiple racial and ethnic groups in adolescent students. *Pediatr Dermatol* 2010;27:446-52.
- Corey KC, Cheng CE, Irwin B, Kimball AB. Self-reported help-seeking behaviors and treatment choices of adolescents regarding acne. *Pediatr Dermatol* 2013;30:36-41.
- Eastman WJ, Malahias S, Delconte J, DiBenedetti D. Assessing attributes of topical vehicles for the treatment of acne, atopic dermatitis, and plaque psoriasis. *Cutis* 2014;94:46-53.
- Kellett N, West F, Finlay AY. Conjoint analysis: A novel, rigorous tool for determining patient preferences for topical antibiotic treatment for acne. A randomised controlled trial. *Br J Dermatol* 2006;154:524-32.
- Kwon HH, Yoon HS, Suh DH, Yoon JY, Park SK, Lee ES, et al. A nationwide study of acne treatment patterns in Korea: Analysis of patient preconceived notions and dermatologist suggestion for treatment. *Acta Derm Venereol* 2012;92:236-40.
- Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris--psychosomatic aspects. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006;4:1027-36.
- Poli F, Auffret N, Beylot C, Chivot M, Faure M, Moyse D, et al. Acne as seen by adolescents: Results of questionnaire study in 852 French individuals. *Acta Derm Venereol* 2011;91:531-6.
- Reich A, Jasiuk B, Samotij D, Tracinska A, Trybucka K, Szepietowski JC. Acne vulgaris: What teenagers think about it. *Dermatol Nurs* 2007;19:49-54, 64.
- Snyder S, Crandell I, Davis SA, Feldman SR. Medical adherence to acne therapy: A systematic review. *Am J Clin Dermatol* 2014;15:87-94.

Bijlage 2 Gespreksprotocol focusgroep met twaalf patiënten met acne

Drie hoofdthema's

1. Cognities van patiënten t.a.v. ontstaan/verergering van acne.
2. Impact van acne op functioneren/psychisch welbevinden/QOL.
3. Meningingen over (medicamenteuze en niet-medicamenteuze) behandeling van acne (door HA) & therapietrouwbeïnvloedende factoren.

Ad 1

Werkwijze: 3 flappen (geen effect/positief effect/negatief effect)

Geeltjes voor iedereen (zoveel je wilt)

Op slide/flap alle mogelijke keuzen van factoren (ook een vrije keus!)

Individueel opschrijven en opplakken, daarna flap voor flap bespreken

Factoren:

- Varkensvlees
- Vet eten (bijv. patat met mayonaise)
- Chocola
- Zoetigheid
- Melkproducten
- Stress
- Roken
- Uitknijpen
- Veel aan je gezicht zitten
- Make-up
- Zweten
- Overgewicht
- Menstruatie
- Mineraalwater drinken
- Slaapgebrek
- Sporten
- Masturberen
- Zonlicht
- Hygiëne (weinig wassen)
- Vaak wassen met zeep
- Vuil/vervuiling
- Alcohol
- Blows

Ad 2

Werkwijze: stellingen plenair

- Acne maakt mensen
 1. Ouder
 2. Minder aantrekkelijk
 3. Verlegen
 4. Depressief
 5. Ongelukkig
 6. Gestrest
- Acne is je eigen schuld
- Mijn school- of werkprestaties zijn slechter door mijn acne

Formulier uitdelen, iedereen invullen

- Ik ben gepest vanwege mijn acne
 - Nooit
 - Soms
 - Regelmatig
 - Vaak
- Acne beheerst mijn dagelijks leven
 - Een beetje
 - Best veel
 - Volledig
- Als ik geen acne had, dan.....

Ad 3

Werkwijze: plenair gesprek

- Wanneer naar HA: wat deed je besluiten naar de HA te gaan; wat heb je zelf al gedaan?
- Voorlichting door HA: wat moet de HA vertellen/uitleggen over acne? Waar heb je zelf de meeste info vandaan gehaald? (rol Thuisarts.nl?)
- Effect van behandeling: wat is belangrijk? Wat moet een goed middel tegen acne doen (en NIET doen)?
- Therapietrouw: wat helpt, wat niet, om je aan de medicatievoorschriften te houden? Follow-upafspraken met HA?
- Indien tijd: peelings/dermabrasie/lichttherapie/huidtherapeut: ervaringen hiermee?
- Tot slot: 'tips en tops aan je eigen HA'.

Bijlage 3 Verslag focusgroep

In dit document worden aandachtspunten gegeven afkomstig uit de focusgroep acne, gehouden op 2 maart 2016 in de Domus Medica te Utrecht. De resultaten van deze focusgroep worden gebruikt als belangrijke input voor het patiëntenperspectief voor de NHG-Standaard Acne, herziening 2017. Het doel van de focusgroep was drievoudig, waarbij elk doel een apart thema vormde:

1. **Cognities.**
Informatie vergaren over de cognities van patiënten met acne t.a.v. factoren die acne veroorzaken/verergeren of verbeteren; waar haalt de patiënt deze informatie vandaan?
2. **Impact.**
Inzicht krijgen in de impact van acne op het functioneren, psychisch welbevinden en welzijn van patiënten.
3. **De huisarts.**
Meningen peilen over de rol van de huisarts in de voorlichting en medicamenteuze behandeling van acne, alsmede het inventariseren van therapietrouwbevorderende en -belemmerende factoren.

Procesbeschrijving en deelnemers

Deelnemers werden uitgenodigd door het NHG na voorselectie door de eigen huisarts (Gezondheidscentrum Oog in Al, Utrecht). De focusgroep werd vanuit het NHG gemodereerd door dr. Gerda van der Weele, huisarts n.p. en senior wetenschappelijk medewerker, en dr. Wouter de Ruijter, huisarts en wetenschappelijk medewerker. Thema's en inhoud zijn vooraf becommentarieerd en goedgekeurd door de werkgroep die ten behoeve van de herziening van de Standaard Acne is geformeerd. De focusgroep duurde twee uur. Dit verslag werd gemaakt aan de hand van schriftelijke aantekeningen, ingevulde vragenlijsten en opgeplakte post-its op flappen. Er werd geen audio-opname gemaakt van de gesprekken. Deelnemers kregen een vergoeding voor hun aanwezigheid. Dertien van de veertien genodigde en bevestigde deelnemers waren aanwezig bij de focusgroep, er was één afmelding op het laatste moment. Het betrof drie mannen en tien vrouwen, leeftijd 16-23 jaar. Eén vrouw was 40 jaar, maar haar aandoening bleek hidradenitis suppurativa (HS), en niet acne vulgaris. Daar waar tellingen worden weergegeven is deze patiënte wel meegeteld (n = 13). Alle overige patiënten hadden acne ten tijde van het focusgroepgesprek, dan wel waren in remissie na behandeling daarvoor. De focusgroep kende verschillende werkvormen: opplakken van post-its op flappen, rode/groene stemkaarten voor stellingen, invulvragenlijsten en plenaire discussies.

Samenvatting

In deze focusgroep met acnepatiënten (n = 13) werden 1/cognities over het ontstaan/verergeren van acne getoetst, 2/de impact van acne op het (psychisch) welzijn besproken, en werd 3/de (gewenste) rol van de huisarts bij voorlichting en behandeling over acne aan de orde gesteld. De belangrijkste bevindingen waren:

- I. *Vet eten, uitknijpen en slechte (was)hygiëne verergeren acne volgens patiënten het meest, gevolgd door het eten van chocola en zoetheid, stress, menstruatie en slaapgebrek.*
- II. *Drinken van mineraalwater, sporten en zonlicht verbeteren acne volgens patiënten het meest; masturberen, blowen, roken, alcohol en overgewicht hebben volgens patiënten geen enkel effect op acne,*
- III. *Acne maakt mensen minder aantrekkelijk, maar NIET ouder, depressief of ongelukkig.*
- IV. *Acne heeft niets met 'eigen schuld' te maken en heeft geen invloed op school/werkprestaties.*
- V. *Deze groep deelnemers is niet of nauwelijks gepest i.v.m. acne; de acne had ook weinig invloed op hun levens.*
- VI. *Toegenomen zelfvertrouwen en zelfverzekerdheid werd het meest genoemd als effect van 'geen acne hebben'.*

- VII. *Er is qua voorlichting door de huisarts vooral behoefte aan voorlichting over beïnvloedende factoren, zelfs als daar geen bewijs voor is, en over (bijwerkingen van) medicatie tegen acne.*
- VIII. *Betrokkenheid en serieus nemen wordt gewaardeerd; zeggen dat acne 'normaal is' en 'wel een keer overgaat' niet.*

Resultaten van de focusgroep per thema

1 Cognities

Deelnemers is gevraagd om van 23 factoren die vanuit de literatuur bekend zijn als factoren waarvan patiënten veronderstellen dat ze acne mogelijk verergeren, veroorzaken of juist verbeteren, aan te geven hoe zij daarover dachten. Elke deelnemer plakte elk van de 23 factoren op een van de drie flappen: 'positief effect', 'negatief effect' of 'geen effect'. Daarnaast konden deelnemers eigen factoren op blanco post-its invullen en toevoegen. De genoemde factoren waren: varkensvlees, vet eten (bijv. patat met mayonaise), chocola, zoetigheid, melkproducten, stress, roken, uitknijpen, veel aan je gezicht zitten, make-up, zweten, overgewicht, menstruatie, mineraalwater drinken, slaapgebrek, sporten, masturberen, zonlicht, hygiëne (weinig wassen), vaak wassen met zeep, vuil/vervuiling, alcohol, blowen.

Het meest genoemd bij *negatief* effect werden (in aflopende frequentie): vet eten, uitknijpen/aan je gezicht zitten, vuil/weinig wassen en daarna chocola/zoetigheid/stress/menstruatie en slaapgebrek.

Het meest genoemd bij *positief* effect werden (in aflopende frequentie): mineraalwater drinken, sporten en zonlicht.

Het meest genoemd bij *geen* effect werden (in aflopende frequentie): masturberen, blowen, roken, alcohol en overgewicht.

Los toegevoegd als positief effect waren 'azijn/citroen' en 'dode zee zout', beide een keer.

De deelnemers waren allen teleurgesteld over het geringe bewijs dat in de literatuur gevonden kan worden over deze vermeende beïnvloedende factoren.

2 Impact

Deelnemers werd gevraagd te reageren op stellingen met 'eens' of 'oneens'. Op de vraag 'Acne maakt mensen... ouder/minder aantrekkelijk, verlegen, depressief, ongelukkig en/of gestrest, werd vrijwel unaniem gezegd dat patiënten van acne NIET ouder, depressief of ongelukkig worden, maar wel minder aantrekkelijk. Het werd unaniem niet gezien als 'eigen schuld'. Geen van de deelnemers gaf aan dat acne de school- of werkprestaties negatief (had) beïnvloed(t). De ingevulde vragenlijst toonde dat een deelnemer 'soms' was gepest vanwege de acne en de rest (n = 12) nooit. Twee van de deelnemers (waaronder de HS-patiënte) gaven aan dat hun leven 'best veel' beheerst werd door de acne, bij de overigen niet of nauwelijks.

Enkele quotes:

- Je kan nooit weten of iemand je accepteert als je acne hebt.
- Het geeft stress als je niet weet of het uiteindelijk wel weg zal gaan.
- Frustrerend dat de middelen zo slecht helpen.
- Geen stress: ik ben ervan overtuigd dat het uiteindelijk wel overgaat.
- Acne krijgen is niet je eigen schuld, maar het kan door uitknijpen en ongezond leven wel verergeren.
- Acne is er wel, maar ik zie het zelf niet, dus ik stoor me er niet zo aan.
- Als ik verdrietig ben of me niet goed voel is de acne erger, als ik me goed voel kan ik het beter relativieren.

De zin 'Als ik geen acne had, dan.....' werd als volgt aangevuld:

- Zou ik me fijner in mijn vel voelen, mooier als ik mezelf in de spiegel zie en meer zelfvertrouwen (met mensen durven praten zonder te denken dat ze naar mijn huid staren).
- Had je wel iets anders wat je niet mooi vond (je nagels bijv.).
- Zag ik er wat verzorgder uit, want nu heb ik soms het gevoel dat mensen mij onhygiënisch vinden.
- Zou ik zelfverzekerder en gelukkiger zijn, ik voel me toch wel eens onzeker door mijn acne.
- Zou ik in de zomer andere kleding dragen of mijn haar los dragen.
- Zou ik meer gelukkig zijn, minder stressen en minder pijn hebben.
- Was ik blijer met mijn huid; het is vooral frustrerend dat niks helpt, dus dan leer je er maar mee leven.
- Zou ik minder onzeker zijn en eerder zonder schaamte op mensen afstappen.
- Was er niet zoveel veranderd, maar zou ik minder vaak in de spiegel mijn gezicht bekijken.
- Zou ik mij zelfverzekerder voelen, meer tevreden over mijn uiterlijk. (drie keer)
- Zou ik mij minder belemmerd voelen.
- Zou ik mijn kwaliteiten beter benutten en zou mijn dagelijks leven niet zo stressvol zijn; en zou ik mij aantrekkelijker en natuurlijker voelen.
- Ga je minder of geen make-up meer gebruiken.

3 Huisarts

Elf van de dertien deelnemers worden/werden door hun huisarts behandeld. Twee deelnemers zijn rechtstreeks naar een huidkliniek gegaan en hebben achteraf een verwijzing gevraagd, waar de huisarts 'niet blij mee was'.

Ervaringen van enkele deelnemers:

- Ik vond acne er niet verzorgd uitzien, dus naar de huisarts. Verwachting: de HA gaat het probleem verhelpen. Ik ben twee of drie keer geweest, maar het middel hielp niet goed, en ik ben er ook niet consequent mee geweest.
- Ik had veel pijn van de puisten op mijn wangen en had al van alles zelf geprobeerd: honing/citroen/maskers/scrubs/groene thee enz. Ik kreeg antibiotica en daarna een vitamine A zuurmiddel, nu al de tweede kuur. Het heeft veel bijwerkingen, maar het helpt goed, dat houdt me gemotiveerd.

Over therapietrouw:

- Ik kreeg een zalfje voor op de rug, daar kan je niet bij. Moet je steeds iemand vragen: 'laat maar'. Ik had ook niet de drang om vol te houden.
- Ik was wel gewaarschuwd dat benzoylperoxide vlekken in de kleding gaf, maar vond het toch erg vervelend. Het hielp wel goed.
- Mijn hele gezicht ging kapot van de behandeling: wondjes enz.; het werd er alleen maar droger van. Na twee weken alles weggegooid.
- De behandelingen in de huidkliniek hielpen wel ('iets op je gezicht gesmeerd en een uur lang alles weghalen/aanprikken', elke twee-drie weken), maar op een gegeven moment vond ik het te veel gedoe.

Wat moeten HA doen in het kader van voorlichting?

- Uitleggen hoelang het duurt voordat iets gaat helpen.
- De erfelijkheid benoemen.
- Ook de factoren noemen die NIET bewezen zijn; sommige dingen kun je dan toch proberen of het bij JOU wel helpt.

- Een beetje houvast geven, bijv. door een folder mee te geven.

Tips voor de (eigen) huisarts (op schrift):

- Schrijf medicijnen of antibiotica voor die echt helpen bij ernstige acne, plus duidelijke voorlichting over het medicijn.
- Geef kleinere kuren totdat je weet welke het best past bij jouw lichaam, en leg de bijwerkingen beter uit.
- Het is voor de patiënt fijn om voorlichting te krijgen over niet-medicamenteuze behandeling (bijv. let op voeding etc.). Hou de patiënt in de gaten, bijv. om de twee à drie maanden een controle. Tegenwoordig schrijven de huisartsen iets voor, of verwijzen naar dermatoloog/huidtherapeut, en daarna zijn ze reactief.
- Geef meer informatie over acne(middelen) en wat patiënten er zelf aan kunnen doen. Vat het gesprek samen om te checken of de patiënt het begrijpt.
- Toon meer betrokkenheid en bekwaamheid; 'vertrouwensband'.
- Benoem ook de factoren die NIET wetenschappelijk zijn aangetoond, maar die wel blijken uit ervaringen van anderen, bijv. met een folder. Maar ook de consequenties van die factoren noemen, bijv. kans op huidkanker bij te veel zon.
- De HA was niet erg enthousiast toen ik voor de verwijsbrief kwam. Voor mij was het fijner als dit gewoon even snel kon en dat ik vrij ben om gelijk naar een kliniek te gaan.
- Geeft de patiënt vertrouwen en laat hem duidelijk merken dat hij niet minder is dan de rest zonder acne, en probeer niet te veel over medische dingen te praten.
- Kijk naar de persoonlijke situatie van de patiënt en goed bekijken wat wel en geen effect heeft, dus niet generaliseren en misschien persoonlijke oorzaken zoeken.
- Neem een patiënt met jeugdpuistjes serieus, dus niet afwimpelen met 'Dit gaat wel weg'. Een huisarts moet ook geruststellen en meedenken, en dat miste ik wel erg bij mijn behandeling.
- Ik heb een hele goede huisarts, daar zijn wij uitermate tevreden mee, dus geen tips. Algemeen: niet zeggen dat iedereen er last van heeft en dat het normaal is.
- Ik wil meer weten van de behandelingen voor acne, medische en verzorging. Wat kan er meer en anders gedaan worden?

Bijlage 4 Uitgangsvragen en PICO's

Vraag 1 (noot 10)

Wat is de invloed van voedingsmiddelen op acne? (vooral zuivel en/of voedingsmiddelen met hoge glycemische index)

- P : adolescenten/volwassenen
I : dieet *verrijkt* met zuivel e/o voedingsmiddelen met hoge glycemische index
C : dieet *niet verrijkt* met zuivel e/o voedingsmiddelen met hoge glycemische index
O : 1/incidentie acne; 2/subjectieve ernst acne; 3/objectieve ernst acne

Vraag 2 (noot 9)

Hebben cosmetica ('make-up') effect op het ontstaan of verergeren van acne, dan wel kwaliteit van leven?

- P : adolescenten/volwassenen
I : make-upgebruik
C : geen make-upgebruik
O : 1/incidentie acne; 2/subjectieve ernst acne; 3/objectieve ernst acne; 4/QOL

Vraag 3 (noot 19)

Is behandeling van patiënten met acne met chemische peelings dan wel microdermabrasie effectief?

- P : patiënten met acne
I : chemische peelings of microdermabrasie
C : usual care
O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne

Vraag 4 (noot 19)

Is behandeling van patiënten met acne met lichttherapie effectief?

- P : patiënten met acne
I : lichttherapie of fotodynamische therapie
C : usual care
O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne

Vraag 5 (noten 18 en 20)

Wat is de effectiviteit van lokale therapie met 1/benzoylperoxide, of 2/tetrinoïne, of 3/adapaleen, of 4/azelaïnezuur of 5/lokale antibiotica als *monotherapie* bij patiënten met acne?

- P : patiënten met acne
I : 1/, 2/, 3/, 4/of 5/
C : placebo
O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne

Vraag 6 (noot 24)

Wat is de effectiviteit van *combinatietherapie* van combinaties van twee (of meer) lokale middelen uit: 1/benzoylperoxide, 2/tetrinoïne, 3/adapaleen, 4/azelaïnezuur of 5/lokale antibiotica bij patiënten met acne?

- P : patiënten met acne
I : 1/+2/, 1/+3/, 1/+4/, 1/+5/, 2/+5/, 2/+3/, 3/+5/, 4/+5/
C : monotherapie met 1/, 2/, 3/, 4/of 5/
O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne

Vraag 7 (noot 25)

Welk oraal antibioticum werkt het best bij patiënten met acne?

- P : patiënten met acne
I : orale antibiotica
C : 1/placebo, 2/head-to-head
O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne; 3/bijwerkingen

Vraag 8 (noot 33)

Verschilt behandeling van acne bij patiënten met een donkere huid van die van patiënten met een lichte huid?

Vraag 9 (noot 30 en 31)

Wat is het risico op psychische en niet-psychische bijwerkingen van oraal isotretinoïne?

- P : patiënten met acne
I : oraal isotretinoïne
C : geen oraal isotretinoïne
O : 1/incidentie depressie, 2/incidentie suïcide, 3/niet-psychische bijwerkingen

Vraag 10 (noot 15)

Wat is de relatie tussen (ervaren) ernst van acne op kwaliteit van leven en/of psychisch welbevinden?

Vraag 11 (noot 16)

Zijn gezichtsreinigers effectief bij patiënten met acne en welke genieten de voorkeur?

- P : patiënten met acne
I : gezichtsreinigers
C : usual care of 'head to head'
O : 1/objectieve ernst acne; 2/subjectieve ernst acne; 3/bijwerkingen

Vraag 12 (noot 32)

Welke hormonale anticonceptie is effectief en veilig in het kader van behandeling van patiënten met acne?

- P : patiënten met acne
I : hormonale anticonceptie van tweede of derde generatie, of cyproteronacetaat
C : placebo, geen hormonale therapie of 'head to head'
O : 1/objectieve ernst acne; 2/subjectieve ernst acne; 3/bijwerkingen

Vraag 13 (noot 23)

Zijn er resistentiecijfers van de *Propionibacterium acnes* (Ned/Eur/VS) bekend voor gebruikelijke antibiotica bij behandeling van patiënten met acne?

Vraag 14 (noot 26)

Wat is het additieve effect van lokale behandeling van patiënten met acne die ook orale antibiotica gebruiken?

- P : patiënten met acne die orale antibiotica gebruiken
I : aanvullende lokale behandeling met benzoylperoxide, of tetrinoïne of adapaleen
C : placebo
O : 1/objectieve ernst acne; 2/subjectieve ernst acne; 3/bijwerkingen

Vraag 15 (noot 21 en 29)

Hebben zwangerschap/kinderwens invloed op therapiekeuze en voorzorgsmaatregelen bij behandeling van patiënten met acne?

Vraag 16 (noot 34)

Wat is de behandeling van post-inflammatoire hyperpigmentaties en keloïden of littekens?

Vraag 17 (noot 28-31)

Is behandeling met oraal isotretinoïne effectief en veilig?

P : patiënten met acne

I : isotretinoïne

C : placebo of andere acnetherapie

O : 1/subjectieve ernst acne; 2/objectieve ernst acne; 3/bijwerkingen

Bijlage 5 Cruciale uitkomstmaten

<i>Uitkomstmaat</i>	<i>Gemiddelde score in werkgroep</i>	<i>Cruciaal(C)/belangrijk (B) / niet belangrijk (NB)*</i>
Kwaliteit van leven	8	C
Subjectieve ernst acne	7,7	C
Systemische bijwerkingen	7	C
Invloed op littekenvorming	7	C
Duur van de remissie	6,3	B
Objectieve ernst acne	6	B
Lokale bijwerkingen	5,3	B
Tijd tot intreden werking	3,7	B
* Score van 1-9: C=7-9, B=4-6, NB=1-3		

Bijlage 6 Zoekstrategieën van de oriënterende literatuursearch en per uitgangsvraag

Het aantal gevonden artikelen per zoekvraag staat vermeld tussen vierkante haken.

Relevante artikelen die verschenen na de oorspronkelijke searches zijn in voorkomende gevallen uiteraard ook meegenomen.

Nieuwe artikelen werden getraceerd door middel van een 'eind'-search voorafgaand aan het interne overleg over de concept-standaard. Het selectie- en beoordelingsproces bij de nieuw gevonden artikelen was hetzelfde als bij de initieel gevonden artikelen.

De searches zijn gerangschikt naar opklimmende datum tot aan de eindsearch op 14-01-2016.

Oriënterende searches 26/5/2015

OS 1 systematic reviews

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND ((meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tw] OR metaanal*[tw]) OR (quantitative review[tw] OR systematic review[tw] OR methodologic review[tw]) OR (review[pt] AND Cochrane[tw])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))

OS 2 richtlijnen

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND (guideline[pt] OR practice guideline[pt] OR health planning guidelines[mh] OR consensus development conference[pt] OR consensus development conference, nih[pt] OR consensus development conferences as topic[mh] OR consensus development conferences, nih as topic[mh] OR guidelines[mh] OR practice guidelines as topic[mh] OR (consensus[ti] AND statement[ti]))

OS 3 eerstelijnsaspect

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND (primary health care[mh] OR family practice[mh] OR physicians, family[mh] OR "primary health care"[all fields] OR "family medicine"[all fields] OR family pract*[all fields] OR general pract*[all fields] OR "primary care"[all fields] OR family physician*[tiab] OR family doctor*[tiab])

OS 4 etniciteit

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND ("Ethnology"[Mesh] OR "ethnology"[Subheading] OR "Ethnic Groups"[Mesh] OR "Continental Population Groups"[Mesh] OR emigration and immigration[mh] OR "Minority groups"[Mesh] OR "Suriname/ethnology"[mh] OR "Turkey/ethnology"[mh] OR "Netherlands Antilles/ethnology"[mh] OR "Morocco/ethnology"[mh] OR "Cultural diversity"[mh] OR Surinamese[ti] OR Antillean[ti] OR Moroccan[ti] OR Turkish[ti])

OS 5 sekse

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND ("sex factors"[mh] OR sex characteristics[mh] OR sex difference*[tiab] OR gender difference*[tiab])

OS 6 patiëntenparticipatie/-perspectief, tevens uitgangspunt voor vraag 10 [303]

(acne[tiab] OR acne vulgaris[Mesh]) AND (patient participation[mh] OR patient acceptance of health care[mh] OR attitude to health[mh] OR patient satisfaction[mh] OR patient preference[mh] OR patient participation[tiab] OR patient satisfaction[tiab] OR patient preference*[tiab] OR patient's preference*[tiab] OR patients preference*[tiab] OR patient perspective*[tiab] OR patient's perspective*[tiab] OR patients perspective*[tiab] OR patient view[tiab] OR patient views[tiab] OR patient's view[tiab] OR patient's views[tiab] OR patients view[tiab] OR patients views[tiab] OR patients' views[tiab])

Searches 27/9/15

Vraag 1 invloed voeding [42]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND (dairy products/adverse effects[mh] OR diet/adverse effects[mh] OR dietary supplements[mh] OR nutrition therapy[mh] OR glycemic index[mh] OR dairy[tiab] OR glycemic[tiab] OR milk[ti] OR diet[ti]) AND (review[pt] OR research support, non-U.S. Gov't[pt] OR systematic[sb] OR meta-anal*[tiab])

Vraag 3 chemische peeling [30]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND (chemexfoliation[mh] OR dermabrasion[mh] OR dermabrasion[tiab] OR chemical peel*[tiab]) AND (review[pt] OR research support, non-U.S. Gov't[pt] OR systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab])

Vraag 4 lichttherapie [122]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND (phototherapy[mh] OR photochemotherapy[mh] OR light therapy[tiab] OR photodynamic*[tiab] OR LPDL[tiab]) AND (review[pt] OR research support, non-U.S. Gov't[pt] OR systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab])

Vraag 5 lokale therapie [111]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND topical[tiab] AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh])

Vraag 6 lokale combinatietherapie [58]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND topical[tiab] AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh]) AND (combination[tiab] OR combined[tiab])

Searches 30/9/2015

Vraag 7 antibiotica [30]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND oral[tiab] AND (anti-bacterial agents[mh] OR antibiotic*[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh])

Vraag 8 donkere huid [43]

((acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (therapy[sh] OR ethnology[sh])) AND (review[pt] OR cohort studies[mh]) AND (dark skin[tiab] OR colored skin[tiab] OR coloured skin[tiab] OR ethnic skin[tiab] OR non-caucasian*[tiab] OR skin of color[tiab] OR skin of colour[tiab] OR skin pigmentation[mh] OR fitzpatrick[tiab] OR black skin[tiab])

Vraag 9a psychische bijwerkingen isotretinoïne [37]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (review[pt] OR cohort studies[mh]) AND isotretinoin[all fields] AND (psychopathology[tiab] OR psychiatric[tiab] OR depression[tiab] OR depressive[tiab] OR mood change[tiab] OR psychosis[tiab] OR suicide[tiab] OR bipolar[tiab] OR psychotic[tiab] OR anxiety[tiab])

Vraag 9b niet-psychische bijwerkingen isotretinoïne [68]

((acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (review[pt] OR cohort studies[mh]) AND isotretinoin[all fields] AND (side effect*[tiab] OR adverse effects[sh]) AND (hasabstract[text] AND ("2006/01/01"[Pdat] : "3000/12/31"[Pdat]))) NOT ((acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (review[pt] OR cohort studies[mh]) AND isotretinoin[all fields] AND (psychopathology[tiab] OR psychiatric[tiab] OR depression[tiab] OR

depressive[tiab] OR mood change[tiab] OR psychosis[tiab] OR suicide[tiab] OR bipolar[tiab] OR psychotic[tiab] OR anxiety[tiab]) AND (("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))

Searches 1/10/2015

Vraag 11 gezichtsreinigers [16]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (cosmetics[mh] OR face wash*[tiab] OR triclosan[mh] OR soap*[tiab] OR cleanser*[tiab] OR detergents[mh] OR cleansing agent*[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh])

Vraag 12 anticonceptie [31]

(acne vulgaris/drug therapy[mh] OR acne[ti]) AND (contraceptives, oral, hormonal[mh] OR contraceptives, oral, combined[mh] OR cyproterone acetate[mh] OR contraceptive*[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh])

Vraag 13 resistentie P. acnes [32]

(acne vulgaris[mj] OR acne[ti]) AND ("propionibacterium acnes"[all fields]) AND (resistant OR resistance[tiab])

Vraag 14 lokaal en oraal [48]

(acne vulgaris/drug therapy[mh] OR acne[ti]) AND (oral[tiab] OR administration, oral[mh]) AND (anti-bacterial agents[mh] OR antibiotic*[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR review[pt]) AND (effect[tiab] OR affect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh]) AND (topical[tiab] OR administration, topical[mh])

Vraag 15 zwangerschap [20]

(acne vulgaris/drug therapy[mh] OR acne[ti]) AND (isotretinoin[all fields] OR anti-bacterial agents[mh] OR antibiotic*[tiab]) AND (pregnancy[mh] OR pregnant[tiab]) AND (review[pt] OR cohort[tw] OR case-control[tw] OR retrospective[tw]) NOT non-pregnant[tiab]

Vraag 16 keloiden/littekens [53]

(acne vulgaris/therapy[mj] OR acne[ti]) AND (hyperpigmentation[tiab] OR keloid*[tiab] OR scar*[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (treatment outcome[mh] OR treatment[tiab] OR laser*[tiab] OR hydroquinon[tiab] OR "azelaic acid"[all fields])

Vraag 17 effectiviteit/veiligheid isotretinoïne [31]

(acne vulgaris/drug therapy[mj] OR acne[ti]) AND (oral[tiab] OR administration, oral[mh]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR treatment outcome[mh] OR adverse effects[sh] OR safe*[tiab]) AND isotretinoin[all fields]

Searches 29/10/2015

Extra vraag A adapaleen of tretinoïne [70]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND topical[tiab] AND (adapalene[supplementary concept] OR adapalene[tiab] OR tretinoin[mh] OR tretinoin[tiab] OR clindamycin, tretinoin drug combination[supplementary concept]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR

randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab] OR comparison[tiab] OR comparative[tiab] OR comparative study[pt] OR treatment outcome[mh] OR safe[tiab] OR safety[tiab] OR adverse effects[sh])

Extra vraag B adapaleen en tretinoïne [12]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND topical[tiab] AND ((adapalene[supplementary concept] OR adapalene[tiab]) AND (tretinoin[mh] OR tretinoin[tiab] OR clindamycin, tretinoin drug combination[supplementary concept])) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab] OR treatment outcome[mh] OR safe[tiab] OR safety[tiab] OR adverse effects[sh] OR comparison[tiab] OR comparative[tiab] OR comparative study[pt])

Search 4/11/15

Vraag 2 cosmetica [19]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (cosmetics[mh] OR cosmetics[tiab] OR makeup[tiab] OR make-up[tiab]) AND (systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR observational[tw] OR cohort[tw])

Eindsearch 14/1/2016

Zoekperiode vanaf 26/5/2015 [76]

(acne vulgaris[mh] OR acne[tiab]) AND (randomized controlled trial[pt] OR random*[tw] OR (double[tw] AND blind*[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic review[tiab] OR guideline[pt] OR practice guideline[pt] OR guideline*[tiab])

© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden