

Algemene inleiding: leefstijl bij eczeem

Leefstijlinterventies bij eczeem: een noodzakelijke pijler binnen de behandeling

De rol van leefstijl in de gezondheidszorg krijgt steeds meer aandacht, zowel vanuit het perspectief van de zorgverlener als van de patiënt. Dit geldt in het bijzonder voor chronische inflammatoire aandoeningen en auto-immuunziekten, waaronder huidaandoeningen zoals psoriasis en eczeem. Steeds meer onderzoek wijst erop dat leefstijlfactoren (zoals voeding, beweging, slaap, stress, roken en alcoholgebruik) invloed kunnen hebben op het immuunsysteem en daarmee mogelijk ook op het ziektebeloop en de kwaliteit van leven bij dermatologische aandoeningen.

Patiënten tonen bovendien toenemende belangstelling voor leefstijlgerichte ondersteuning en stellen hierover steeds vaker vragen tijdens het consult. De handreiking Teachable moments van de Coalitie Leefstijl in de Zorg (2025) kan zorgverleners ondersteunen bij het vinden van het juiste moment om leefstijl te bespreken in de spreekkamer.

Deze ontwikkeling sluit aan bij het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin is afgesproken dat leefstijl vanaf 2025 een vast onderdeel vormt van de curatieve zorg ([Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#)).

Comorbiditeiten

Constitutioneel eczeem (CE) is een chronische inflammatoire huidziekte waarbij genetische predispositie, een verstoorde huidbarrièrefunctie en immunologische activatie een centrale rol spelen. De aandoening wordt gekenmerkt door een wisselend beloop, waarbij externe en interne factoren bijdragen aan exacerbaties en het aanhouden van klachten.

Naast bekende triggers zoals irriterende stoffen en allergenen, is er toenemende aandacht voor de invloed van leefstijlfactoren op het beloop van CE. Er zijn aanwijzingen dat leefstijlfactoren zoals slaap, voeding, stress, roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit het immuunsysteem beïnvloeden en bijdragen aan chronische inflammatie. Dit zou een rol kunnen spelen in het verergeren van eczeemklachten of het minder goed reageren op behandeling.

Bij patiënten met CE worden comorbiditeiten zoals astma, allergische rhinitis en voedselallergieën frequent gezien. Daarnaast komen ook psychische klachten (zoals angst, depressie en slaapproblemen) en metabole verstoringen (waaronder obesitas en insulineresistentie) relatief vaak voor, met name bij volwassenen met matig tot ernstig eczeem (Silverberg, 2015).

Een mogelijk pathofysiologisch mechanisme dat leefstijl koppelt aan het ziektebeloop van CE is chronische systemische laaggradige inflammatie (systemic chronic inflammation, SCI).

Ook verstoringen van het darmmicrobioom (dysbiose) kunnen mogelijk bijdragen aan verlies van immuuntolerantie en overactivatie van het afweersysteem, wat mogelijk eczeem verergert (Heravi, 2024). Voor uitgebreide informatie lees ook de [inleiding leefstijl bij psoriasis](#).

Praktische implicaties voor de consultvoering

Gezien de chronische aard van (constitutioneel) eczeem, de impact op kwaliteit van leven en de mogelijke beïnvloeding van het ziektebeloop door leefstijlfactoren, verdient leefstijl aandacht in de consultvoering. Het bespreken van leefstijl kan een waardevolle aanvulling vormen op de behandeling, naast farmacologische en andere therapeutische interventies. De toepassing van het leefstijlroer biedt hierbij een laagdrempelig en praktisch hulpmiddel in de spreekkamer, waarmee op gestructureerde wijze aandacht kan worden besteed aan voeding, beweging, slaap, ontspanning, middelengebruik en zingeving. (Arts en leefstijl, z.d.) Voor zorgverleners die hiermee willen starten, is het volgen van een korte scholing over het leefstijlgesprek aan te bevelen, evenals het in kaart brengen van verwijsmogelijkheden binnen het eigen netwerk. Leefstijlverandering hoeft daarbij niet in grote stappen te gebeuren: ook kleine, haalbare aanpassingen kunnen al een merkbaar effect hebben op

gezondheid en welbevinden.

Referenties

- Arts en Leefstijl. Leefstijlroer: handvatten om de juiste koers te bepalen. Z.d. Leefstijlroer | Vereniging Arts en Leefstijl
- Coalitie Leefstijl in de Zorg. (2025, juni). *Teachable moment medicatieverandering: Handreiking met praktische adviezen en voorbeelden om leefstijlverandering te stimuleren bij medicatieverandering* (update juni 2025). Leefstijlcoalitie.nl. <https://leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/07/Teachable-moment-medicatieverandering-update-juni.pdf>
- Elmets, Craig A. et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. *Journal of the American Academy of Dermatology*, Volume 80, Issue 4, 1073 – 1113
- Furman D, Campisi J, Verdin E, Carrera-Bastos P, Targ S, Franceschi C, Ferrucci L, Gilroy DW, Fasano A, Miller GW, Miller AH, Mantovani A, Weyand CM, Barzilai N, Goronzy JJ, Rando TA, Effros RB, Lucia A, Kleinstreuer N, Slavich GM. Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nat Med*. 2019 Dec;25(12):1822-1832. doi: 10.1038/s41591-019-0675-0. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31806905; PMCID: PMC7147972.
- Sadeghpour Heravi, F. Gut Microbiota and Autoimmune Diseases: Mechanisms, Treatment, Challenges, and Future Recommendations. *Curr Clin Micro Rpt* 11, 18–33 (2024).
- Silverberg JI. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;123(2):144–51.