



Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Melasma



Versie 2.0

Februari 2022

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling en Wetenschap

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de behandelrichtlijn	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	6
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Niet-GRADE-onderdelen	8
Patiëntenperspectief	8
Kennislacunes	8
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	8
3.5 Procedure voor herziening	9
BIJLAGEN	10
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	10
Bijlage 2 Uitgangsvragen	11
Bijlage 3 Zoekstrategieën	12
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	16

1 Samenstelling werkgroep

De werkgroep bij behandelrichtlijnen wordt op bureauniveau vanuit het cluster Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG samengesteld.

Wergroeplid (op alfabetische volgorde)*	Functie
Selma Bouthoorn	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Zamire Damen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Jacoba Greving	Wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
Miranda Kurver	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Annemiek Schep	Wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
Arianne Verburg	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Monique Verduijn	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker
Amanda van Walraven	Wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker
Iris Wichers	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts

Dr. Albert Wolkerstorfer en dr. Marcel Bekkenk hebben namens de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) meegelezen en commentaren geleverd.

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- Carla Sloof, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling & Wetenschap (R&W)
- Mirjam van der Zwan, projectondersteuner, cluster R&W

2 Inleiding

2.1 Doel van de behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met melasma binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de onderdelen 'scope' en 'buiten de scope' in de behandelrichtlijn.

2.3 Werkwijze

Versie 2.0

Deze versie van de NHG-Behandelrichtlijn is een inhoudelijke herziening van de oorspronkelijke Farmacotherapeutische Richtlijn (FTR) Melasma/Chloasma (2008). De herziening van deze behandelrichtlijn is gestart in maart 2020. In een vergadering heeft de werkgroep de conceptrichtlijn en aanbevelingen besproken. Amanda van Walraven was betrokken als wetenschappelijk medewerker en schreef de conceptteksten. Annemiek Schep vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomst, in nauwe samenspraak met de wetenschappelijk medewerker en Arianne Verburg, die betrokken was als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze behandelrichtlijn waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaarroude **bijlage 1**.

Namens de NVDV zijn dr. Albert Wolkerstorfer en dr. Marcel Bekkenk, allebei dermatoloog gespecialiseerd in pigmentstoornissen, geconsulteerd tijdens het opstellen van de conceptrichtlijn.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep 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 zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen. Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze behandelrichtlijn is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

In januari 2019 zijn knelpunten geïnventariseerd bij voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) leverde in 2016 knelpunten aan op de FTR Melasma/Chloasma. Het herzieningstraject startte in maart 2020. De eerder verkregen knelpunten werden nog voldoende actueel geacht voor dit herzieningstraject.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreffen in het geval van deze behandelrichtlijn therapeutische interventies. De uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 2**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 3** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 4**.

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). Er zijn geen bruikbare buitenlandse richtlijnen gevonden. De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De NHG-werkgroep heeft per uitkomstmaat bepaald wat de grens voor een klinisch relevant verschil (voor- of nadeel) is. De werkgroep ging hierbij uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een *Minimally Important Difference* (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten en 25% relatieve risicoreductie (RRR) (dat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Voor- en nadelen
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten
- NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan.
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie **tabel 2**). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL		
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.

	De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. De wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Sommige onderdelen van de behandelrichtlijn zijn niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is onder andere het geval in het onderdeel achtergronden. De beschikbare literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdttekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de onderdelen anamnese, lichamelijk onderzoek of evaluatie. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdttekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Daarnaast werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

Indien van toepassing heeft de werkgroep een inschatting gemaakt van het patiëntenperspectief. Daarnaast is de behandelrichtlijn in de commentaarronde aangeboden aan Patiëntenfederatie Nederland.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de behandelrichtlijn en bedoeld zijn als de patiëntenversie van deze behandelrichtlijn.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de behandelrichtlijn werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de behandelrichtlijn. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 3 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de behandelrichtlijn worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In januari en februari 2021 vond de commentaarronde plaats. De conceptversie van de behandelrichtlijn werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen (zie **bijlage 1**). Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de behandelrichtlijn inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de behandelrichtlijn beoordeeld. Drie huisartsen gaven via het ledenforum HAweb commentaar op de behandelrichtlijn.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de behandelrichtlijn op 22 september 2021 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

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

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisatie en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de behandelrichtlijn.

Naam organisatie	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	nee	ja	
Domus Medica België	nee	ja	
Expertdoc	nee	ja	
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	ja	ja	
Huidpatiënten Nederland	nee	ja	
Ineen	nee	ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	ja	ja	
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, Geneesmiddel Informatie Centrum (KNMP GIC)	ja	ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	nee	ja	
Lareb	ja	nee	
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	nee	ja	
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	ja	ja	ook meezeer
Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)	nee	ja	
NHG-medewerkers, cluster Implementatie	nee	ja	
NHG-redacteur H&W	nee	ja	
Patiëntenfederatie Nederland	ja	ja	
Pharos	ja	nee	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	nee	ja	
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)	nee	ja	
Zorginstituut Nederland, Farmacotherapeutisch Kompas (ZiNL)	nee	ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	ja	ja	

Bijlage 2 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Is hydrochinoncrème in vergelijking met placebo aan te bevelen bij de behandeling van patiënten met melasma? P: Patiënten met melasma I : Lokale behandeling met hydrochinoncrème C: Placebo	Cruciaal: - Effectiviteit (bijvoorbeeld aan de hand van MASI, mMASI, melanin-index, Erythema-index) - Bijwerkingen - Patiënttevredenheid - Recidief
Is azelaïnezuurcrème in vergelijking met placebo of hydrochinoncrème aan te bevelen bij de behandeling van patiënten met melasma? P: Patiënten met melasma I : Lokale behandeling met azelaïnezuurcrème C: Placebo of hydrochinoncrème	Cruciaal: - Effectiviteit (bijvoorbeeld aan de hand van MASI, mMASI, melanin-index, Erythema-index) - Bijwerkingen - Patiënttevredenheid - Recidief
Is tretinoïne crème in vergelijking met placebo of hydrochinon- of azelaïnezuurcrème aan te bevelen bij de behandeling van patiënten met melasma? P: Patiënten met melasma I : Lokale behandeling met tretinoïne crème C: Placebo of hydrochinon- of azelaïnezuurcrème	Cruciaal: - Effectiviteit (bijvoorbeeld aan de hand van MASI, mMASI, melanin-index, Erythema-index) - Bijwerkingen - Patiënttevredenheid - Recidief
Is triplecrème (hydrochinon, tretinoïne, corticosteroïd) in vergelijking met placebo of hydrochinon- of azelaïnezuurcrème of tretinoïnezuur aan te bevelen bij de behandeling van patiënten met melasma? P: Patiënten met melasma I : Lokale behandeling met triplecrème C: Placebo of hydrochinoncrème of azelaïnezuurcrème of tretinoïne crème	Cruciaal: - Effectiviteit (bijvoorbeeld aan de hand van MASI, mMASI, melanin-index, Erythema-index) - Bijwerkingen - Patiënttevredenheid - Recidief
Is tranexaminezuur (oraal) in vergelijking met placebo of hydrochinoncrème of azelaïnezuurcrème of tretinoïnezuur aan te bevelen bij de behandeling van patiënten met melasma? P: Patiënten met melasma I : Tranexaminezuur (oraal) (alleen of als aanvulling op crème) C: Placebo of hydrochinoncrème of azelaïnezuurcrème of tretinoïne crème	Cruciaal: - Effectiviteit (bijvoorbeeld aan de hand van MASI, mMASI, melanin-index, Erythema-index) - Bijwerkingen - Patiënttevredenheid - Recidief

Bijlage 3 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag 1	Lokale behandeling met hydrochinoncrème
Zoekdatum	30 april 2020
Database searched	PubMed
Zoektermen	A. <i>Systematic Reviews</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("Hydroquinones"[Mesh] OR hydroquinone*[tiab] OR hydrochinon*[tiab]) AND ("Administration, Topical"[Mesh] OR "Ointments"[Mesh] OR topical*[tiab] OR local*[tiab] OR dermal-administrat*[tiab] OR cutaneous-administr*[tiab] OR ointment*[tiab] OR cream[tiab] OR creams[tiab]) AND (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 6 resultaten B. <i>RCTs</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("Hydroquinones"[Mesh] OR hydroquinone*[tiab] OR hydrochinon*[tiab]) AND ("Administration, Topical"[Mesh] OR "Ointments"[Mesh] OR topical*[tiab] OR local*[tiab] OR dermal-administrat*[tiab] OR cutaneous-administr*[tiab] OR ointment*[tiab] OR cream[tiab] OR creams[tiab]) AND ((Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) NOT (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 63 resultaten
Uitgangsvraag 2	Lokale behandeling met azelaïnezuurcrème
Zoekdatum	30 april 2020
Database searched	PubMed
Zoektermen	A. <i>Systematic Reviews</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("azelaic acid" [Supplementary Concept] OR azelaic-acid*[tiab] OR azelex[tiab] OR finacea[tiab] OR skinoren[tiab]) AND (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])

5 resultaten

B. RCTs

("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab])
AND ("azelaic acid" [Supplementary Concept] OR azelaic-acid*[tiab] OR azelex[tiab] OR finacea[tiab] OR skinoren[tiab])
AND ((Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) NOT (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))
AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])

7 resultaten

Uitgangsvraag 3	Lokale behandeling met tretinoïne crème
Zoekdatum	30 april 2020
Database searched	PubMed
Zoektermen	A. Systematic Reviews ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("Tretinoin"[Mesh] OR "Retinoids"[Majr:NoExp] OR tretinoin*[tiab] OR retinoic-acid*[tiab] OR vitamin-A-acid*[tiab] OR retinoid*[ti]) AND (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 4 resultaten B. RCTs ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("Tretinoin"[Mesh] OR "Retinoids"[Majr:NoExp] OR tretinoin*[tiab] OR retinoic-acid*[tiab] OR vitamin-A-acid*[tiab] OR retinoid*[ti]) AND ((Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) NOT (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 32 resultaten

Uitgangsvraag 4	Lokale behandeling met triplecrème (hydrochinon, tretinoïne en corticosteroid)
Zoekdatum	30 april 2020
Database searched	PubMed
Zoektermen	A. <i>Systematic Reviews</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND (triple*[tiab] OR tripple*[tiab] OR combination-cream*[tiab] OR ("Tretinoin"[Mesh] OR "Retinoids"[Majr:NoExp] OR tretinoin*[tiab] OR retinoic-acid*[tiab] OR vitamin-A-acid*[tiab] OR retinoid*[ti]) AND ("Hydroquinones"[Mesh] OR hydroquinone*[tiab] OR hydrochinon*[tiab]) AND ("Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Steroids"[Mesh] OR corticosteroid*[tiab] OR steroid*[tiab] OR corticoid*[tiab])))) AND (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 5 resultaten B. <i>RCTs</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND (triple*[tiab] OR tripple*[tiab] OR combination-cream*[tiab] OR ("Tretinoin"[Mesh] OR "Retinoids"[Majr:NoExp] OR tretinoin*[tiab] OR retinoic-acid*[tiab] OR vitamin-A-acid*[tiab] OR retinoid*[ti]) AND ("Hydroquinones"[Mesh] OR hydroquinone*[tiab] OR hydrochinon*[tiab]) AND ("Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Steroids"[Mesh] OR corticosteroid*[tiab] OR steroid*[tiab] OR corticoid*[tiab])))) AND ((Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) NOT (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) 21 resultaten

Uitgangsvraag 5	Orale behandeling met tranexaminezuur
Zoekdatum	30 april 2020
Database searched	PubMed
Zoektermen	A. <i>Systematic Reviews</i> ("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab] OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab]) AND ("Tranexamic Acid"[Mesh] OR tranexamic-acid*[tiab]) NOT ((topical[ti] OR local*[ti] OR cream*[ti]) NOT (oral*[ti] OR systemic[ti])) AND (((systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR (review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])

5 resultaten

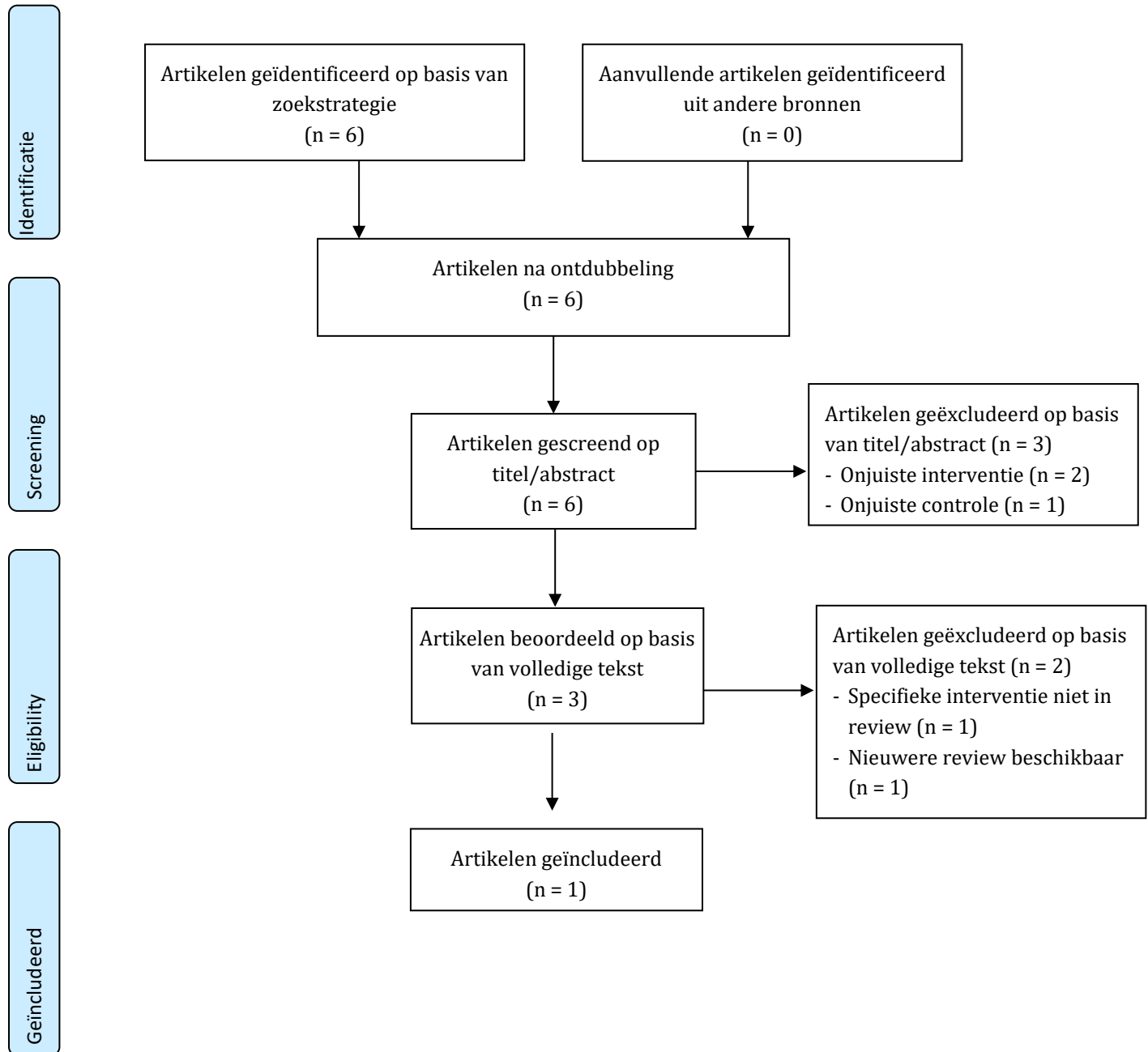
B. RCTs

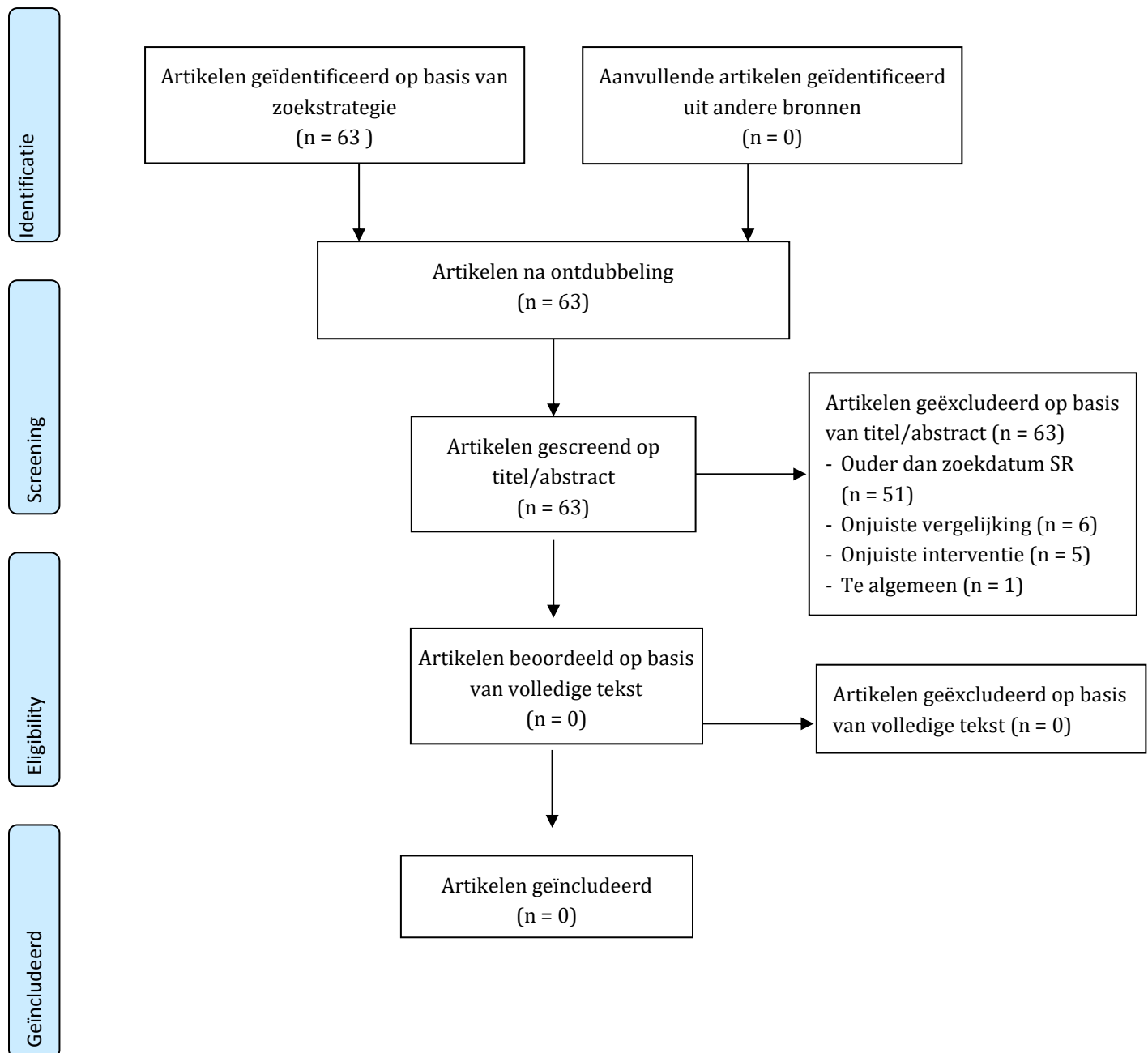
("Melanosis"[Mesh:NoExp] OR melanosis[tiab] OR melanoses[tiab] OR hypermelanos*[tiab]
OR chloasma*[tiab] OR cloasma*[tiab] OR melasma*[tiab])
AND ("Tranexamic Acid"[Mesh] OR tranexamic-acid*[tiab]) NOT ((topical[ti] OR local*[ti] OR
cream*[ti]) NOT (oral*[ti] OR systemic[ti]))
AND ((Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR
random*[tiab] OR rct[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab]
OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR
equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])) NOT (((systematic
review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative
review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR
(review[tiab] AND Cochrane[tiab])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])))
AND (dutch[la] OR english[la]) AND ("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])

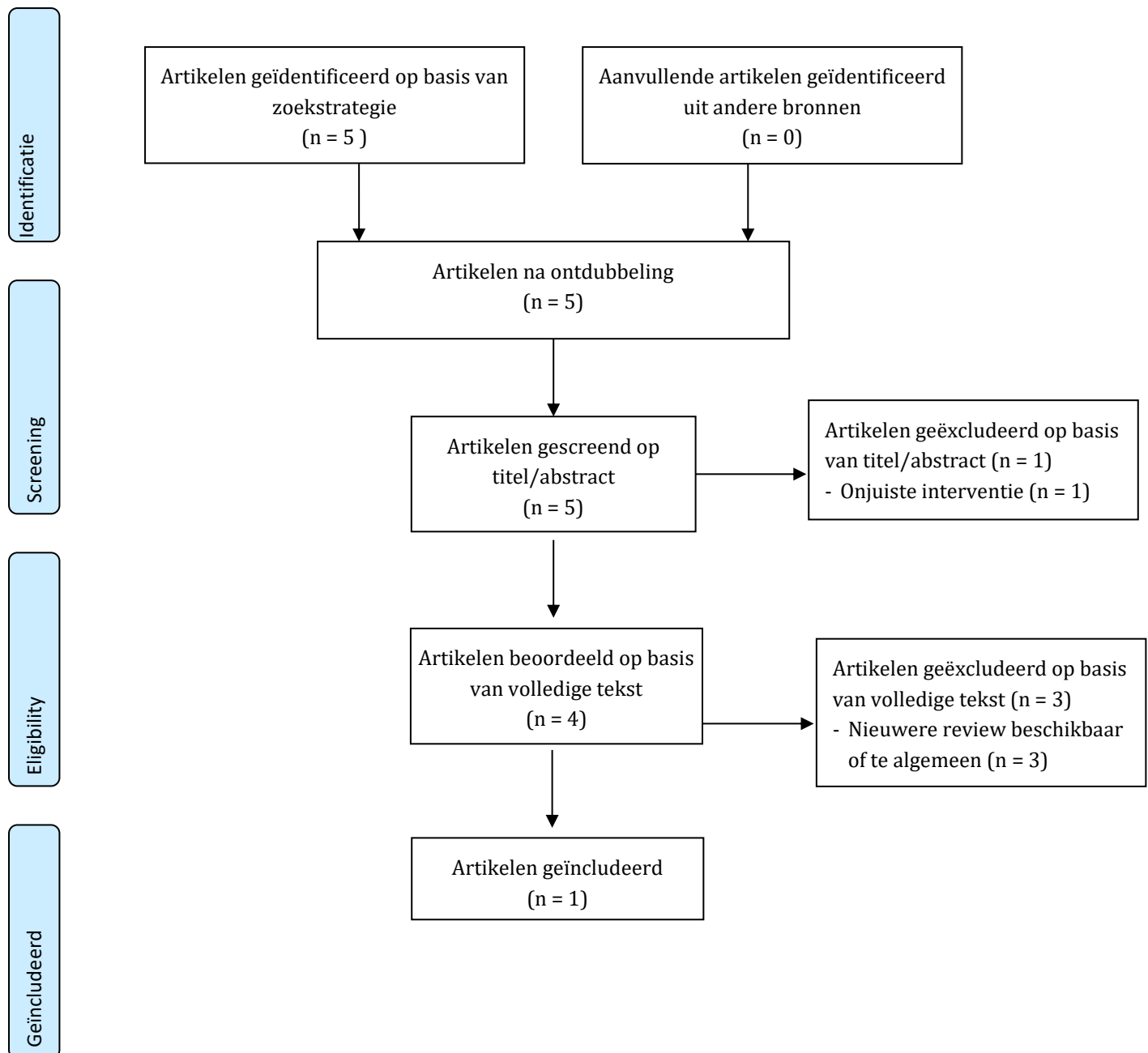
23 resultaten

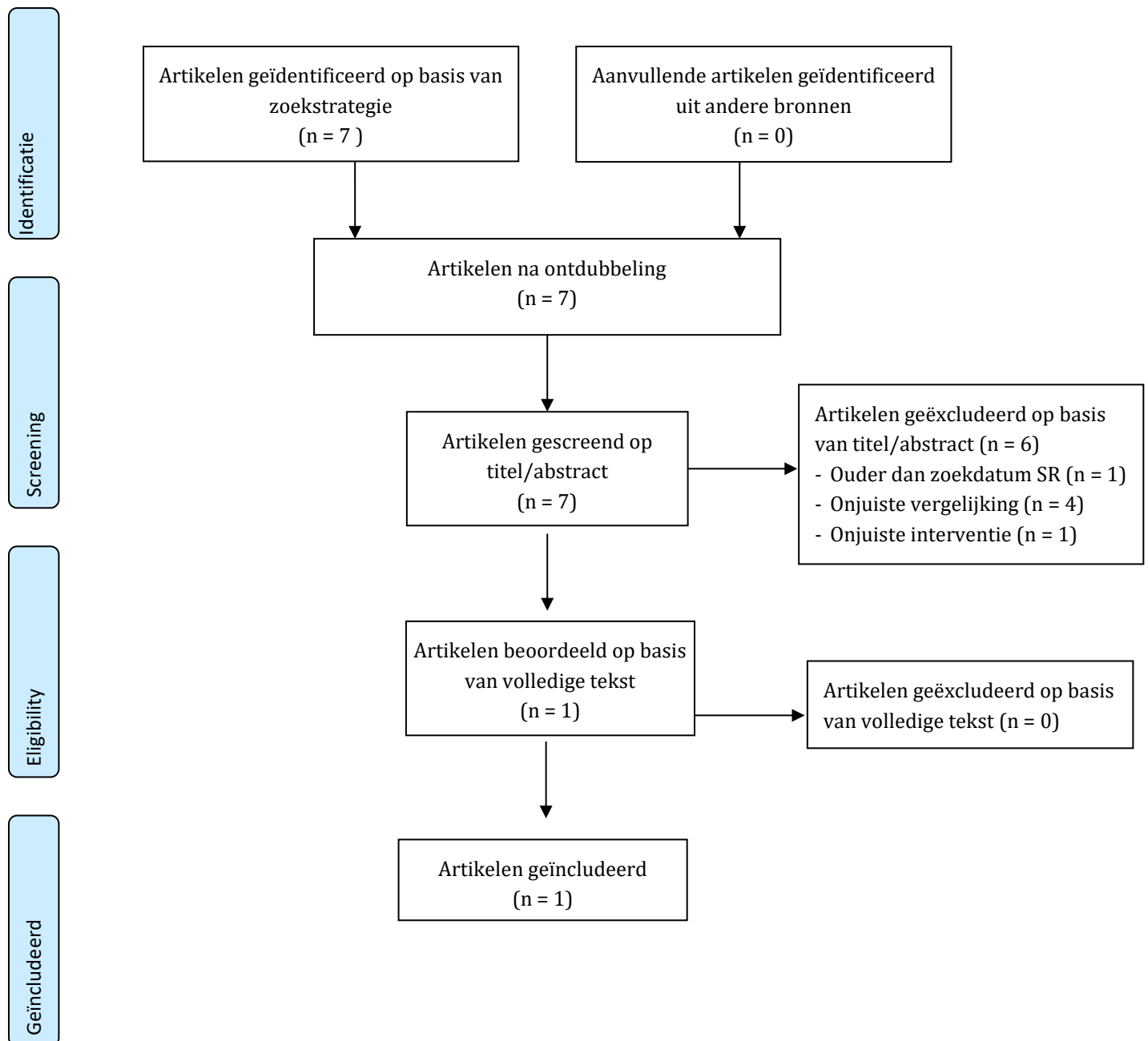
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

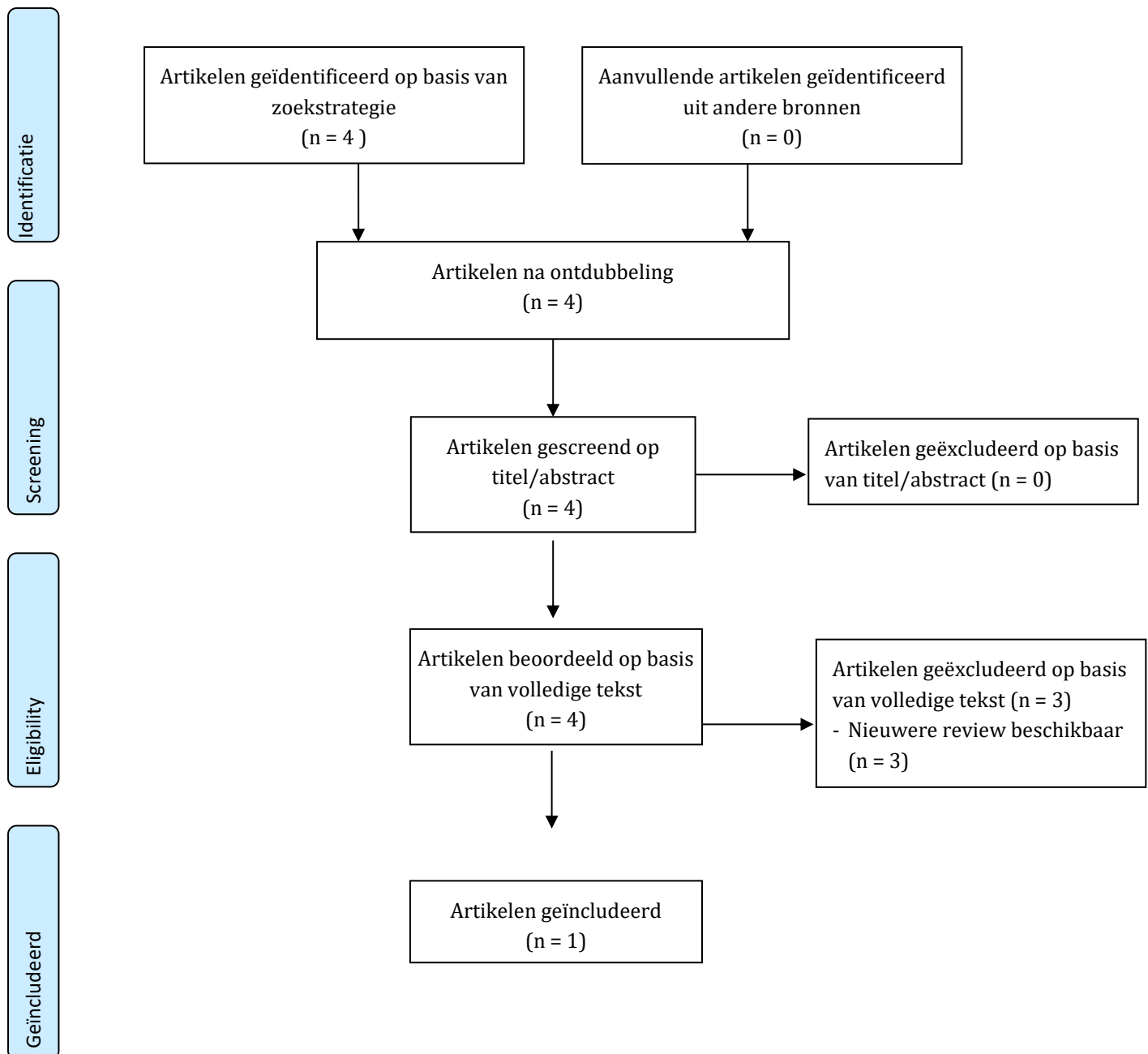
Uitgangsvraag 1 – Hydrochinoncrème en melasma (SR's)

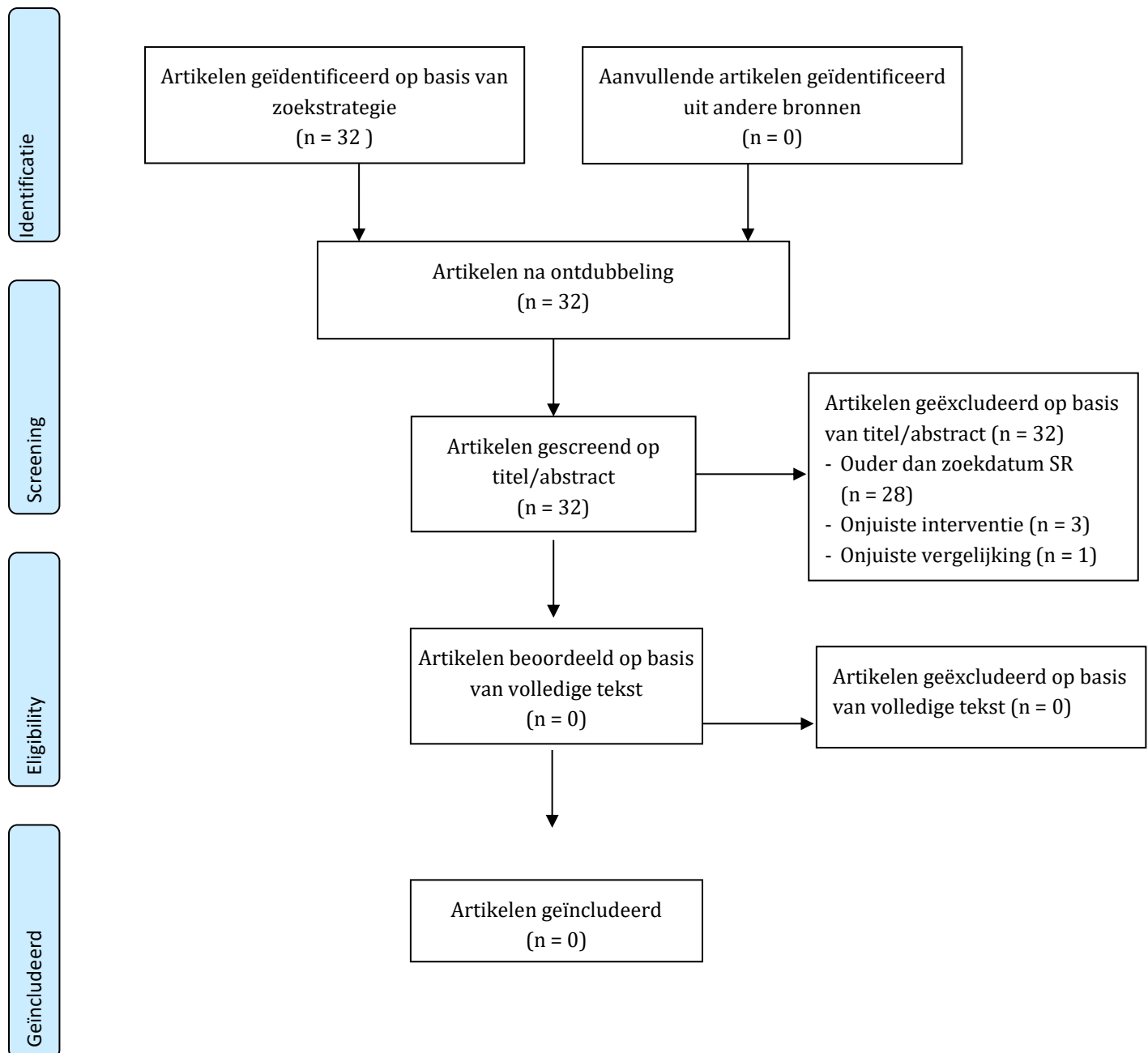


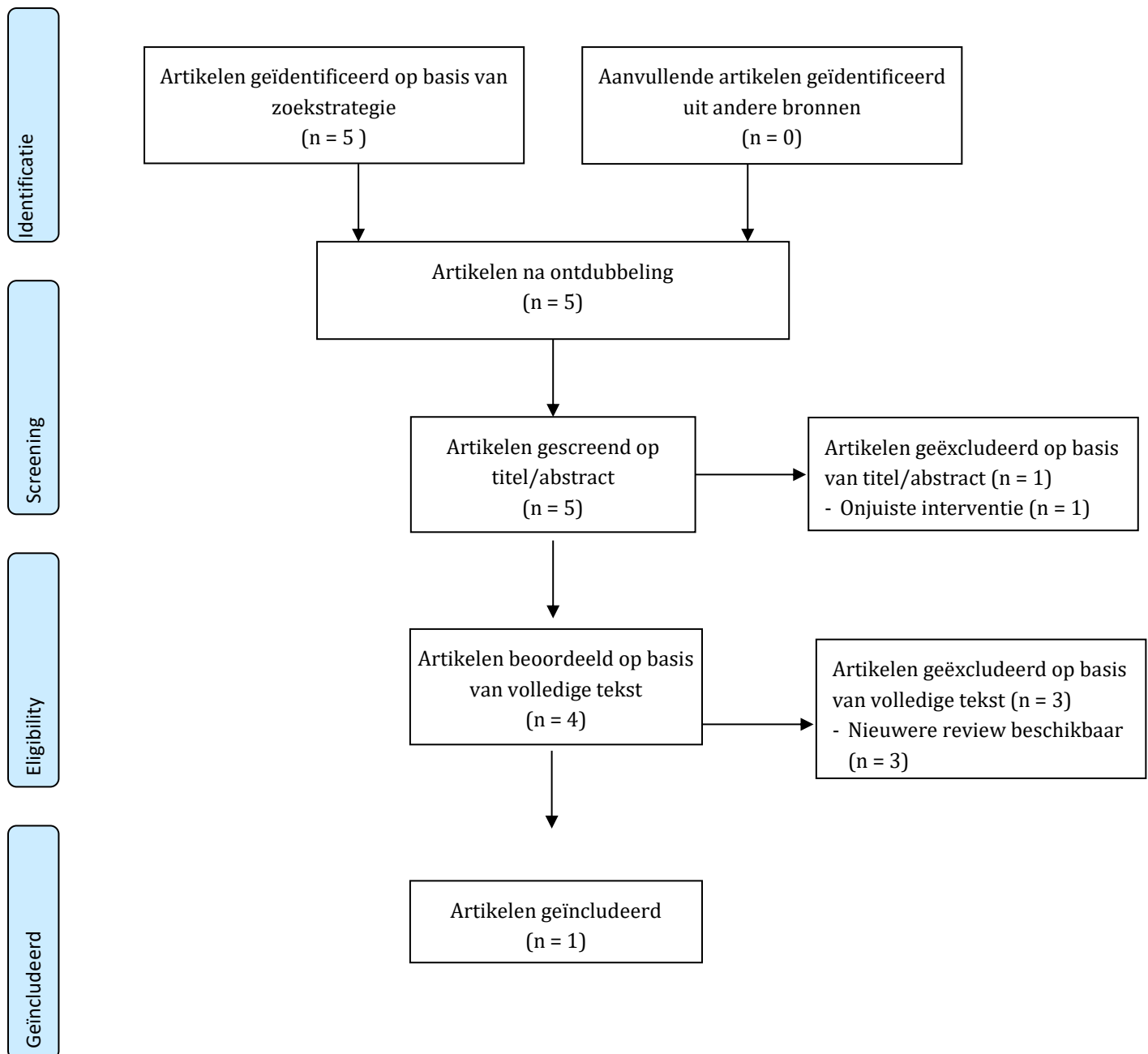


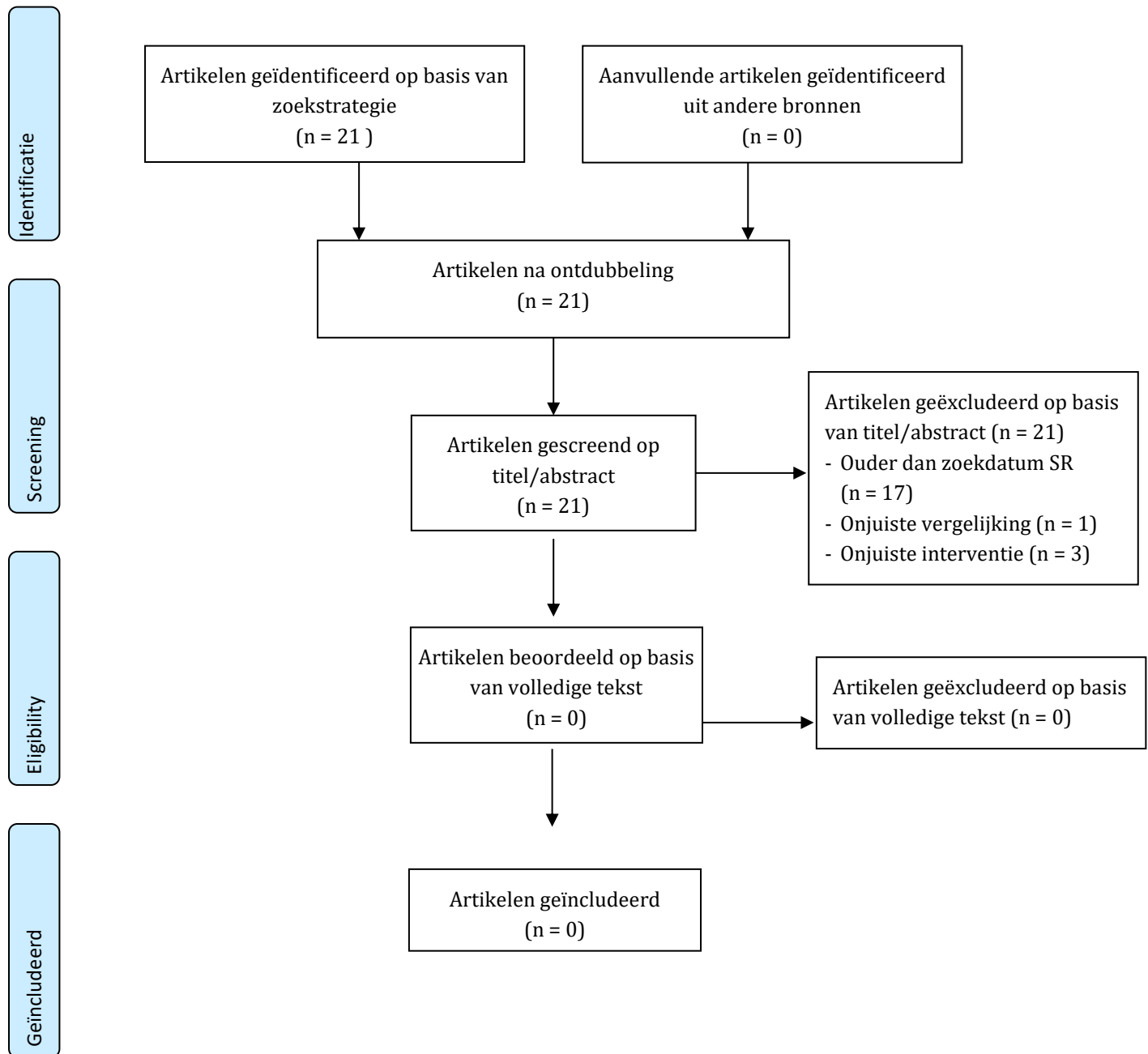


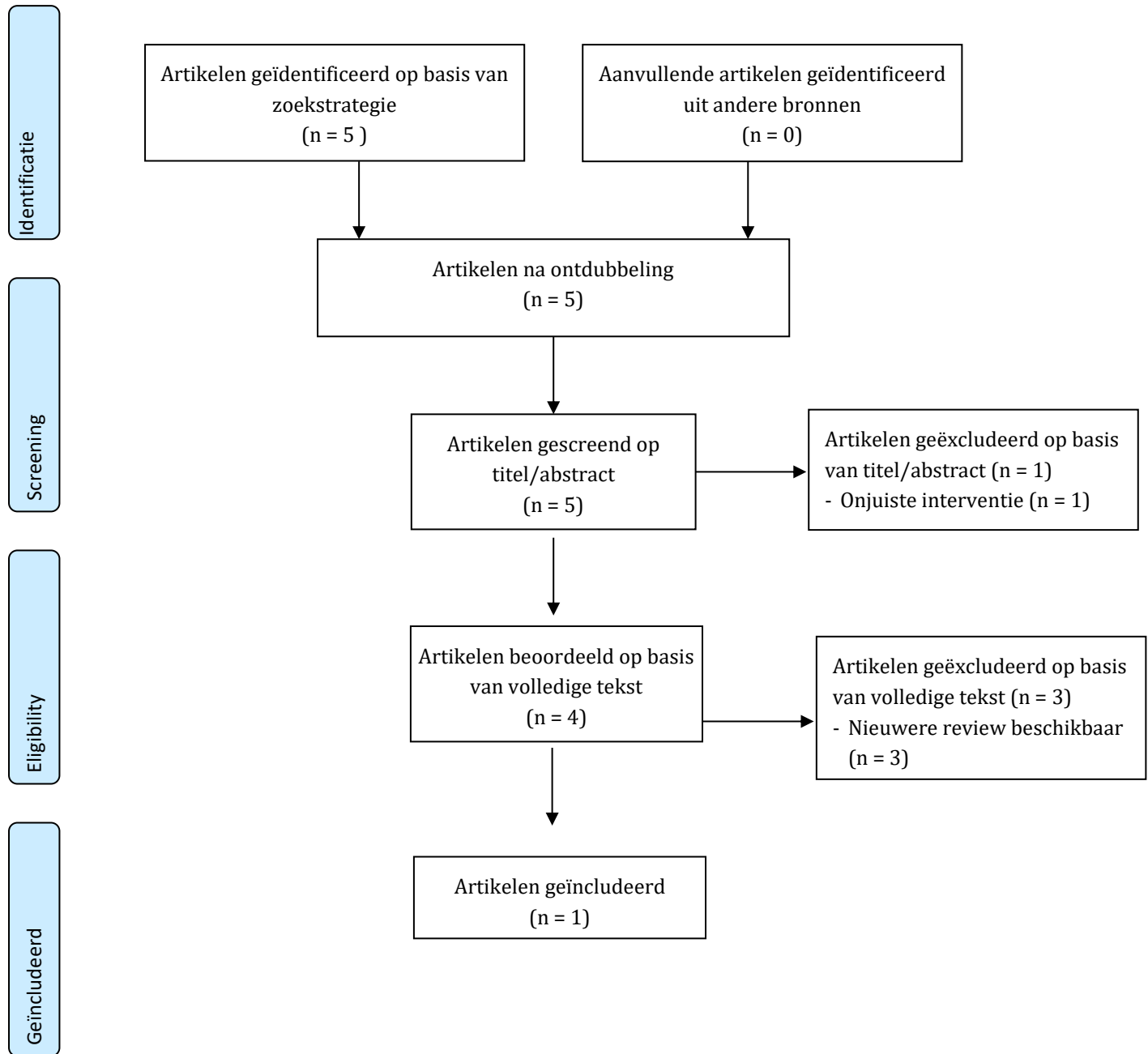


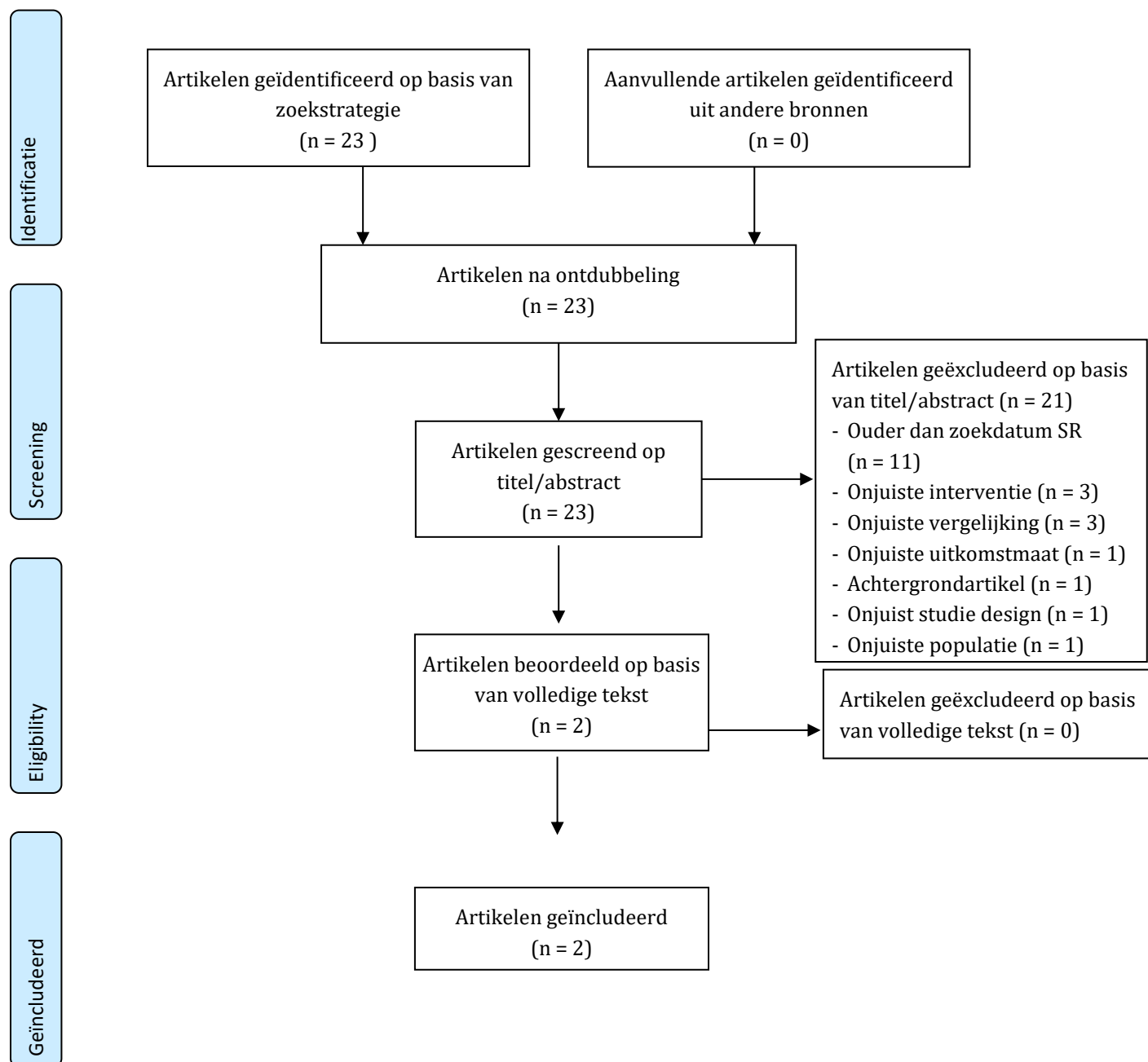














Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Melasma

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00
info@nhg.org
www.nhg.org

