

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Psoriasis (M39)

Versie 4.2
Februari 2025

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap



Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	5
2.1 Doel van de standaard	5
2.2 Afbakening van het onderwerp	5
2.3 Werkwijze	5
2.4 Gebruikers van de richtlijn	5
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	5
2.6 Presentatie	5
2.7 Implementatie	5
2.8 Juridische status van richtlijnen	5
2.9 Belangenverstrengeling	6
2.10 Financiering	6
3 Methoden	7
3.1 Voorbereidingsfase	7
Knelpuntenanalyse	7
Opstellen van uitgangsvragen	7
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	7
Zoekstrategie en selectie van literatuur	7
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	8
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	8
Van bewijs naar aanbeveling	8
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	9
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	9
Niet-GRADE-onderdelen	9
Patiëntenperspectief	10
Kennislacunes	10
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	10
3.5 Procedure voor herziening	10
BIJLAGEN	11
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	11
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	13
Bijlage 3 Uitgangsvragen	14
Bijlage 4 Zoekstrategieën	15
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	20
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	22
Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken	23
Bijlage 8 Risk of bias-tabellen	24
Bijlage 9 Forest plots	25
Bijlage 10 Gevolgen van diagnostische testeigenschappen	25
Bijlage 11 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Psoriasis, oudere versies	26

1 Samenstelling werkgroep

Samenstelling werkgroep herziening (2014) *Versie 4.0*

Werkgroeplid	Functie
J.W. EK	Huisarts te Hoogeveen
H. Lantinga	Huisarts te Groningen
Dr. L.L. A. Lecluse	Als dermatoloog verbonden aan het AMC te Amsterdam
Dr. A.J. Oosting	Als dermatoloog verbonden aan het Spaarne Ziekenhuis te Hoofddorp
P.G. van Peet	Huisarts te Voorhout
Dr. Ph.I. Spuls	Als dermatoloog verbonden aan het AMC te Amsterdam
H.S. Visser	Huisarts te Zevenhuizen
NHG	
W.H. Eizenga	Wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. R.M.M. Geijer	Senior wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. B.G.M. Kolnaar	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
E. Oosterberg	Huisarts, afdeling Implementatie
M.M. Verduijn	Senior wetenschappelijk medewerker NHG Farmacotherapie

Samenstelling werkgroep herziening (2023) *Versie 4.1*

Werkgroeplid*	Functie
Dr. H. (Hanneke) Borgdorff	Huisarts te Den Haag
Dr. A.A.T.M. (Astrid) Bosch	Huisarts te Scherpenzeel
Dr. J. (Jorien) Seggers	Huisarts te Hattem
E. (Ellen) Tameeris	Arts In Opleiding Tot Huisarts en Onderzoeker (AIOTHO)
L.D.S. (Linda) van Haastert-Jap Tjoen San	Huisarts te Rijswijk
NHG	
M. (Michelle) Bruggeling	Wetenschappelijk medewerker NHG, cluster Richtlijnontwikkeling; huisarts
Dr. A.E. (Annemiek) Schep-Akkerman	Wetenschappelijk medewerker NHG, cluster Richtlijnontwikkeling; epidemioloog
Dr. Tj. (Tjerk) Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling; huisarts

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- A. van Kommer, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- L. van Rossum – Boerboom, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling

- M. Visser, wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met psoriasis binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragrafen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Werkwijze

Versie 4.1

De herziening van deze standaard is gestart in januari 2023. Het betrof een beperkte, gedeeltelijke herziening. In twee werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Michelle Bruggeling begeleidde de werkgroep en schreef conceptteksten. Annemiek Schep vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten, in nauwe samenspraak met de leden van de werkgroep. Tjerk Wiersma was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

Versie 4.0

De herziening van deze standaard is gestart in januari 2010. In een aantal werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Dr. B.G.M. Kolnaar begeleidde de werkgroep tot 1 januari 2013, W.H. Eizenga nam het over, beiden schreven ze de conceptteksten. Dr. R.M.M. Geijer was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker, M.M. Verduijn als senior wetenschappelijk medewerker Farmacotherapie en E. Oosterberg als medewerker van de afdeling Implementatie.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

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

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire 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 Belangenverstrengeling

Versie 4.1

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. Er zijn geen belangenverstrengelingen gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

Versie 4.0

Door geen van de leden van de werkgroep werd belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

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

3 Methoden

Deze standaard 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

Versie 4.1

Bij de start van het traject hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) en de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Er is gebruik gemaakt van de knelpunten zoals die zijn opgemerkt in het rapport uit 2022 van het Zorginstituut: Zinnige zorg: ‘Verbetersignalement voor mensen met eczeem of psoriasis’. Deze herziening betreft een kleine gedeeltelijke herziening, een uitgebreidere knelpuntenanalyse heeft niet plaatsgevonden.

Versie 4.0

In juni 2013 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar vijftig willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen gestuurd. Er werden zeven commentaarformulieren retour ontvangen. Tevens werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten M.L.H.A. van Oppenraay, apotheker en redacteur van het Farmacotherapeutisch Kompas namens het CVZ te Diemen; prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, verbonden aan het Radboudumc te Nijmegen, afdeling Eerstelijns geneeskunde/Vrouwenstudies Medische Wetenschappen; dr. J. Oltvoort, senior beleidsadviseur, werkzaam bij Nefarma; D. Dost, apotheker, M. Le Comte, apotheker, K. de Leest, apotheker, P.N.J. Langendijk, ziekenhuisapotheker, K. Hagendoorn-Becker, apotheker, S.F. Harkes-Idzinga, apotheker en F. Acarer, apotheker, allen namens het KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum; G.W. Salemink, medisch adviseur bij Zorgverzekeraars Nederland; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts en hoofdredacteur van Huisarts en Wetenschap; dr. D. Bijl, arts-epidemioloog en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin; J.G. Bakker, bedrijfsarts-klinisch arbeidsgeneeskundigen namens de NVAB; prof.dr. B.A.C. Dijkmans, directeur ad interim van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Opstellen van uitgangsvragen

Versie 4.1

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze 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: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

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 4** 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 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie. In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen 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). 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. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat, zie **bijlage 7**. Voor één uitgangsvraag (versie 4.1) heeft de epidemioloog de resultaten van individuele onderzoeken gepoold met behulp van Review Manager. De beoordeling van het risico op vertekening van deze onderzoeken is weergegeven in **bijlage 8**, de forest plots (gepoolde resultaten) zijn weergegeven in **bijlage 9**.

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.

- Effectiviteit ontschilfering: een verschil van 20% tussen de groepen.
- Effectiviteit ontschilfering aan de hand van de Investigator Global Assessment (IGA): de IGA heeft een schaal van 0 – 4, waarbij een lagere score beter is. Het verschil van 0,75 punt wordt door de werkgroep als klinisch relevant gezien.
- Voor de overige uitkomstmaten ging de werkgroep 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 0,8 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. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie niet kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie niet 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 een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of 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. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of 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

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het hoofdstuk achtergronden (paragraaf epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose).

Er is soms wel een systematische zoekactie uitgevoerd. Er vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van de evidence plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

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

Patiëntenperspectief

Deze herziening betrof een kleine, gedeeltelijke herziening. Er is gekozen alleen in de knelpunteninventarisatie en in de commentaarronde het patiëntenperspectief te betrekken. Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

Kennislacunes

Ten tijde van de laatste herziening waren er reeds 4 lacunes vastgesteld. Deze zijn niet opgelost. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken / NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

Versie 4.1

In april en mei 2023 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**. Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft. Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld. Twee huisartsen gaven via het HAweb ledenforum commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 4 oktober 2023 geautoriseerd.

Versie 4.0

Twee leden van de NAS hebben tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. In oktober 2013 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2029 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 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Versie 4.1

Reacties per vereniging (ja = benaderd, - = niet benaderd)

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde
Organisaties die standaard door NHG worden benaderd (alfabetische volgorde)		
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	-	Ja
Domus Medica, België	-	Ja
ExpertDoc BV	-	Ja
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	-	Ja
InEen	-	Ja
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	-	Ja
Kinderformularium	-	-
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	-	-
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	-	Ja
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) / KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC)	-	Ja
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	-	Ja
Medische Vakcommissie NVvPO	-	Ja
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	-	-
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	-	-
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	-	Ja
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	-	-
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	-	Ja
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	-	-
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	-	-
NHG, NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)	Ja	Ja
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap (H&W)	-	Ja
NHG-Expertgroep (BOHAG, CAHAG, UgynHAG, HartVaathAG, Het Beweegkader, PalHAG, Laego, SeksHAG, DiHAG, PsyHAG, SpoedHAG)	-	-
Patiëntenfederatie Nederland	-	Ja
Pharos	-	Ja
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	-	-

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)	-	-
Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde	-	Ja
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	-	-
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	-	Ja
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	-	Ja
Organisaties specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):		
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	-	Ja
Referenten specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):		

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Hanneke Borgdorff	- Huisarts De blauwe tulp te Den Haag - Huisarts-docent Huisartsopleiding LUMC - Huisarts-onderzoeker afdeling PHEG LUMC	- Schrijven van nieuwsberichten voor H&W samen met AIOS		24-01-2023	Geen
Astrid Bosch	- Waarnemend huisarts te Scherpenzeel			12-01-2023	Geen
Jorien Seggers	- Praktijkhoudend huisarts te Hattem	- Docent Medrie en Arts en Leefstijl		19-01-2023	Geen
Ellen Tameeris	- Huisarts in opleiding - Promovendus afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC			23-01-2023	Geen
Linda van Haastert-Jap Tjoen San	- Waarnemend huisarts te Rijswijk - ANW diensten MedTzorg - Docent			20-01-2023	Geen
NHG					
Michelle Bruggeling	- Waarnemend huisarts - Wetenschappelijk medewerker			01-05-2023	Geen
Annemiek Schep-Akkerman	- Wetenschappelijk medewerker - Epidemioloog	- Onderzoeker lectoraat Zorg en Zingeving, Hogeschool Viaa Zwolle		01-05-2023	Geen
Tjerk Wiersma	- Senior wetenschappelijk medewerker - Huisarts			02-05-2023	Geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Versie 4.1

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
P: patiënten met psoriasis I: ontschilferingsmiddel (salicylzuur 5%, salicylzuur 10%, cetomacrogol met 25% cetiol V, ureum) C: placebo	- Effectiviteit ontschilfering - Patiënttevredenheid - Bijwerkingen - Toxiciteit/veiligheid
P: patiënten met psoriasis I: combinatie keratolyticum/corticosteroid C: alleen corticosteroid	- Effectiviteit ontschilfering - Patiënttevredenheid - Bijwerkingen - Toxiciteit/veiligheid

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Versie 4.1

Update alle searches dd 23-03-2023

Uitgangsvraag	Zijn ontschilferingsmiddelen (I) (in vergelijking met placebo (C)) aan te bevelen bij patiënten met psoriasis(P)? SR's
Zoekdatum	16-02-2023
Database	PubMed (118 resultaten)
Zoektermen	((("Psoriasis"[Mesh] OR psorias* [tiab]) AND ("Keratolytic Agents"[Mesh] OR "Keratolytic Agents" [Pharmacological Action] OR descal* [tiab] OR keratolytic* [tiab] OR skin-peeling [tiab] OR desquamating [tiab] OR salicylic acid [tiab] OR Acitretin [tiab] OR Coal Tar [tiab] OR Etretinate [tiab] OR glycolic acid [tiab] OR Podophyllin [tiab] OR Podophyllotoxin [tiab] OR pyrithione zinc [tiab] OR tazarotene [tiab] OR Tretinoin [tiab] OR cetiol V [tiab] OR urea [tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab]))
Database	Embase (134 resultaten)
Zoektermen	((('psoriasis'/exp/mj OR psorias*:ti,ab,kw) AND ('keratolytic agent'/exp/mj OR descal*:ti,ab,kw OR keratolytic*:ti,ab,kw OR skin-peeling:ti,ab,kw OR desquamating:ti,ab,kw OR 'salicylic acid':ti,ab,kw OR Acitretin:ti,ab,kw OR 'Coal Tar':ti,ab,kw OR Etretinate:ti,ab,kw OR 'glycolic acid':ti,ab,kw OR Podophyllin:ti,ab,kw OR Podophyllotoxin:ti,ab,kw OR 'pyrithione zinc':ti,ab,kw OR tazarotene:ti,ab,kw OR Tretinoin:ti,ab,kw OR 'cetiol V':ti,ab,kw OR urea:ti,ab,kw)) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR

	((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta syntes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	158 resultaten
Eindsearch	23-03-2023 (PubMed: 1 resultaat; Embase: 1 resultaat; ontdubbeld: 1 resultaat)

Uitgangsvraag	Zijn ontschilferingsmiddelen (I) (in vergelijking met placebo (C)) aan te bevelen bij patiënten met psoriasis(P)? RCT's
Zoekdatum	16-02-2023
Database	PubMed (253 resultaten; Excl. SR's 225 resultaten)
Zoektermen	((("Psoriasis"[Mesh] OR psorias* [tiab]) AND ("Keratolytic Agents"[Mesh] OR "Keratolytic Agents" [Pharmacological Action] OR descal* [tiab] OR keratolytic* [tiab] OR skin-peeling [tiab] OR desquamating [tiab] OR salicylic acid [tiab] OR Acitretin [tiab] OR Coal Tar [tiab] OR Etretnate [tiab] OR glycolic acid [tiab] OR Podophyllin [tiab] OR Podophyllotoxin [tiab] OR pyrrithione zinc [tiab] OR tazarotene [tiab] OR Tretinoin [tiab] OR cetiol V [tiab] OR urea [tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))))
Database	Embase (594 resultaten; Excl. SR's 525 resultaten)
Zoektermen	((('psoriasis'/exp/mj OR psorias*:ti,ab,kw) AND ('keratolytic agent'/exp/mj OR descal*:ti,ab,kw OR keratolytic*:ti,ab,kw OR skin-peeling:ti,ab,kw OR desquamating:ti,ab,kw OR 'salicylic acid':ti,ab,kw OR Acitretin:ti,ab,kw OR 'Coal Tar':ti,ab,kw OR Etretnate:ti,ab,kw OR 'glycolic acid':ti,ab,kw OR Podophyllin:ti,ab,kw OR Podophyllotoxin:ti,ab,kw OR 'pyrrithione zinc':ti,ab,kw OR tazarotene:ti,ab,kw OR Tretinoin:ti,ab,kw OR 'cetiol V':ti,ab,kw OR urea:ti,ab,kw)) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	560 resultaten
Eindsearch	23-03-2023 (PubMed: 2 resultaten; Embase: 6 resultaten; ontdubbeld: 8 resultaten)

Oriënterende searches, september 2009

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[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]))

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND (((general OR family OR primary OR ambulatory) AND (care OR practice OR practitioner OR physician OR doctor)) OR outpatients[mh] OR Physicians, family[mh] OR Primary health care[mh])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ("Ethnology"[Mesh] OR "ethnology"[Subheading] OR "Ethnic Groups"[Mesh] OR "Continental Population Groups"[Mesh] 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])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ("Sick Leave"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "work ability"[tw] OR "work disability"[tw] OR "functional impairment"[tw])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND (Ann Intern Med[Journal] OR Arch Intern Med[Journal] OR BMJ[Journal] OR Br J Gen Pract[Journal] OR Eur J Gen Pract[Journal] OR Fam Pract[Journal] OR J Fam Pract[Journal] OR JAMA[Journal] OR Lancet[Journal] OR N Engl J Med[Journal] OR Ned Tijdschr Geneeskde[Journal] OR Qual Saf Health Care[Journal] OR Scand J Prim Health Care[Journal])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND (sex ratio[mh] OR sex factors[mh] OR sex distribution[mh] OR sexual development[mh] OR sex characteristics[mh] OR gonadal steroid hormones[mh] OR prejudice[mh] OR sex-specific[tw] OR gender difference[tw] OR gender differences[tw] OR sex ratio[tw] OR sex factor[tw] OR sex factors[tw] OR sex differentiation[tw] OR sex difference[tw] OR sex differences[tw] OR sex characteristic[tw] OR sex characteristics[tw] OR sex role[tw] OR prejudice[tw] OR men[ti] OR women[ti])

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ((gender*[ti] OR sexe*[ti] OR sexu*[ti]) OR (women[ti] OR men[ti]) OR (male[ti] OR female[ti]))

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ("emergency treatment"[mh] OR "emergency medical services"[mh] OR "first aid"[mh] OR "emergency service, hospital"[mh] OR triage[mh] OR "emergency room"[tw] OR ER[tw])

Specifieke searches, april 2010 – november 2012

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND ("Psoriasis"[Mesh] AND ((meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tw] OR metaanal*[tw]) OR (quantitativ* AND review*[tw] OR systematic* AND review*[tw] OR methodologic* AND review*[tw]) OR (review[pt] AND (medline[tw] OR Cochrane[tw]))) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])))

"Sick Leave"[Mesh] AND "Psoriasis"[Mesh]

("Seasons"[Mesh] OR "seasonal pattern"[tw] OR "seasonal influence*"[tw] OR "seasonal variation*"[tw]) AND "Psoriasis"[Mesh]

("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR "Stress, Psychological"[Mesh] OR "Stress Disorders, Traumatic, Acute"[Mesh] OR "Stress Disorders, Traumatic"[Mesh]) AND psoriasis[majr]

("Staphylococcus"[Mesh] OR "staphylococcal infections"[mh] OR "staphylococcal skin infections"[mh]) AND "Psoriasis"[Mesh]

("Streptococcal infections"[mh] OR streptococcus[mh]) AND "Psoriasis"[Mesh]

"Cardiovascular Diseases"[Mesh] AND "Psoriasis"[Mesh] AND "Risk Factors"[Mesh] AND (physiopathology[sh] OR complications[sh] OR epidemiology[sh] OR etiology[sh])

(Biopsy[tiab] OR biopsies[tiab]) AND "Psoriasis/diagnosis"[majr]

("Smoking"[Mesh] OR "Smoking Cessation"[Mesh] OR "alcohol drinking"[mh]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ("adverse effects"[sh] OR etiology[sh] OR pathology[sh] OR "prevention and control"[sh])

("Acupuncture Therapy"[Mesh] OR "Diet Therapy"[Mesh] OR "diet therapy "[Subheading] OR "Phytotherapy"[Mesh] OR "Homeopathy"[Mesh] OR "Phototherapy"[Mesh] OR heliotherapy[mh] OR "salt baths"[tw] OR "dead sea"[tw]) AND psoriasis[majr] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh])

"Occlusive Dressings"[Mesh] AND "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] AND "Psoriasis"[Mesh] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh])

("calcipotriene "[Substance Name] OR "betamethasone dipropionate, calcipotriol drug combination "[Substance Name] OR "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh]) AND psoriasis[mh] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh]) AND "administration, topical"[mh]

("calcipotriene "[Substance Name] OR "betamethasone dipropionate, calcipotriol drug combination "[Substance Name] OR "Adrenal Cortex Hormones"[Mesh]) AND psoriasis[mh] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh]) AND "coal tar"[mh]

("Calcitriol"[Mesh] AND "calcipotriene "[Substance Name]) AND "Psoriasis"[Mesh] AND ("comparative study"[pt] OR comparison[tw] OR comparing[tw])

"Administration, topical"[mh] AND "Psoriasis"[Mesh] AND "administration and dosage"[sh] AND (compliance[tiab] OR adherence[tiab])

psoriasis[mh] AND (telemedicine[tw] OR teledermatology[tw] OR "remote consultation"[mh])

"Psoriasis"[Mesh] AND (calcineurin[tw] OR pimecrolimus[tiab] OR tacrolimus[tiab]) AND (effect*[tiab] OR

adverse effects[tw] OR side-effects[tw])

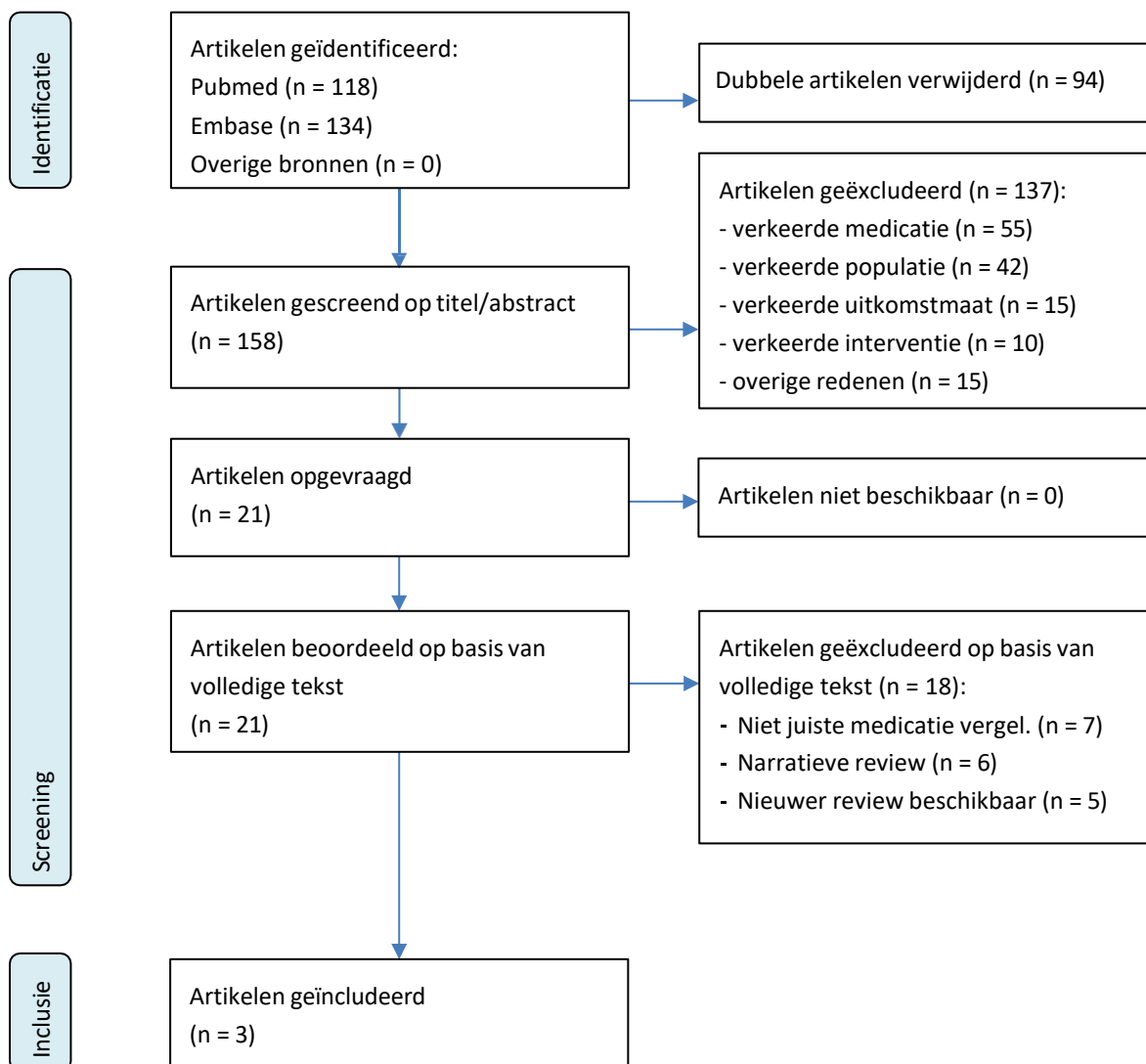
"Psoriasis"[Mesh] AND (calcipotriol/betamethasone dipropionate[tiab] OR "betamethasone dipropionate, calcipotriol drug combination"[Supplementary Concept] OR dovobet[tiab] OR taclonex[tiab] OR daivobet[tiab]) AND (effect*[tiab] OR adverse effects[tw] OR side-effects[tw])

Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uit: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

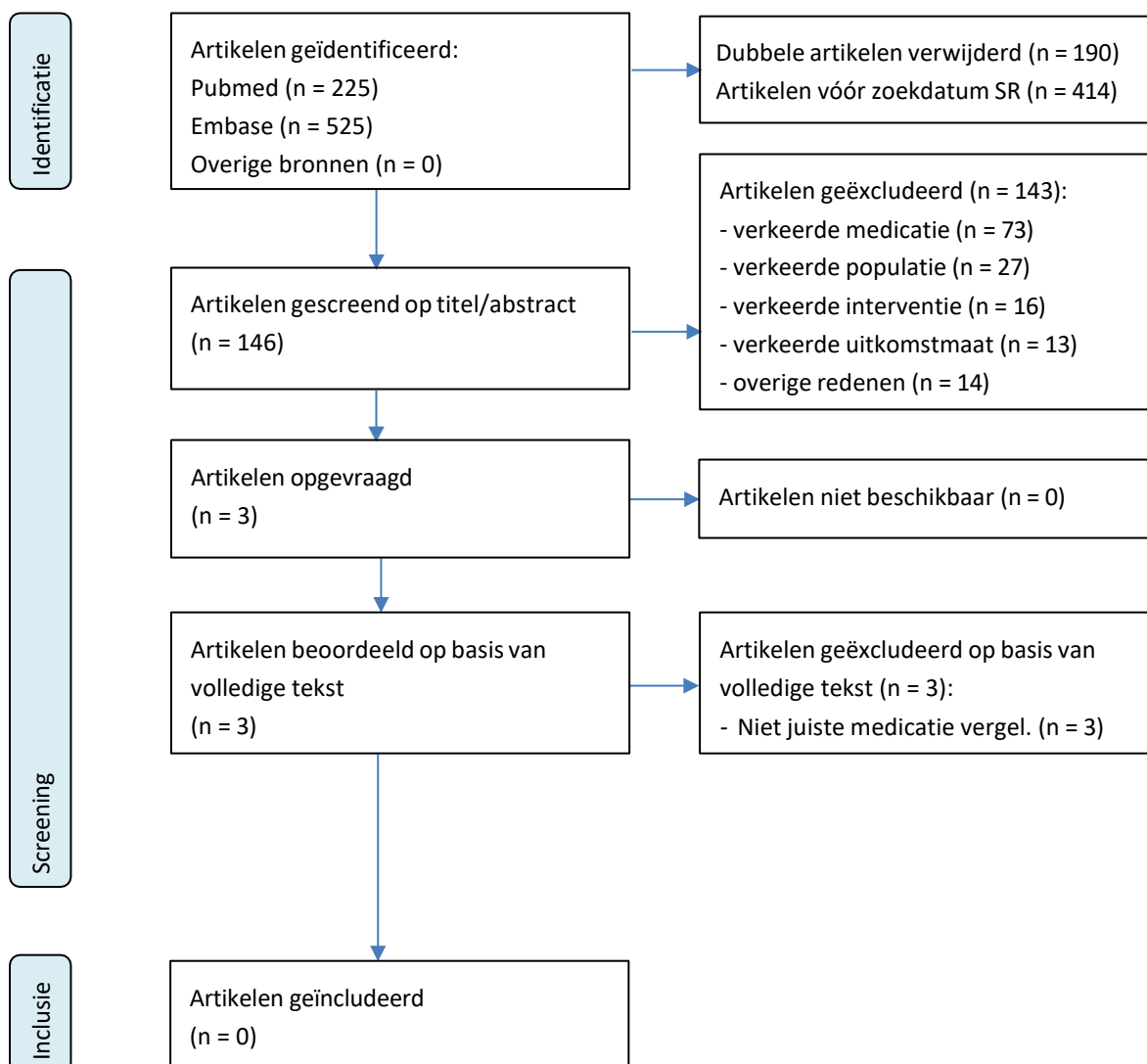
Uitgangsvraag

Is een ontschilferingmiddel (bijv. salicylzuur 5%, salicylzuur 10%, 25% cetiol V, ureum) (vergeleken met placebo) of een combinatie van een ontschilferingsmiddel met een corticosteroïd (vergeleken met alleen een corticosteroïd) aan te bevelen bij patiënten met psoriasis? (systematisch reviews)



Uitgangsvraag

Is een ontschilferingmiddel (bijv. salicylzuur 5%, salicylzuur 10%, 25% cetiol V, ureum) (vergeleken met placebo) of een combinatie van een ontschilferingsmiddel met een corticosteroïd (vergeleken met alleen een corticosteroïd) aan te bevelen bij patiënten met psoriasis? (RCT's)



Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na beoordeling volledige tekst

Uitgangsvraag:

Is een ontschilferingmiddelen (bijv. salicylzuur 5%, salicylzuur 10%, 25% cetiol V, ureum) (vergeleken met placebo) of een combinatie van een ontschilferingsmiddel met een corticosteroïd (vergeleken met alleen een corticosteroïd) aan te bevelen bij patiënten met psoriasis?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Ghafoor 2022	Narratieve review, geen meta-analyse, verwijst naar Cochrane Schlager 2016
Arora 2021	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Arnone 2021	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Wang 2017	Narratieve review, geen meta-analyse, genoemde RCT's zitten ook in Cochrane Schlager
Koo 2017	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Zweegers 2016	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Luger 2014	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Samarasekera 2013	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Pan 2013	Narratieve review, geen meta-analyse, genoemde RCT zit ook in Jacobi 2015
Hendriks 2013a	Nieuwere review (met zelfde RCT's) beschikbaar
Hendriks 2013b	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Slutsky 2010	Narratieve review, geen meta-analyse, genoemde RCT zit ook in Mason 2013
Laws 2010	Narratieve review, nieuwere review met meta-analyse beschikbaar
Bailey 2010	Narratieve review, geen meta-analyse, verwijst naar Cochrane Mason 2009
Naldi 2009	Nieuwere review beschikbaar
Mason 2009	Nieuwere review beschikbaar
Bruner 2003	Nieuwere review beschikbaar
Mason 2002	Nieuwere review beschikbaar

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Avalos 2022	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Psomadakis 2019	Niet juiste medicatievergelijking beschreven
Micali 2019	Niet juiste medicatievergelijking beschreven

Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken

Versie 4.1

Psoriasis (algemeen)			
Artikelen	Populatie, behandelduur	Vergelijking	Uitkomstmaten
<i>Uit Mason 2013</i>			
Kanzler 1993 (USA)	Psoriasis en plaque (chronisch, stabiel, ernst onbekend), N = 18*; 28 dagen	LCD 5% vs. placebo (hydrofiele vaseline)	Effectiviteit: percentage verbetering
<i>Uit SR Jacobi 2015</i>			
Hagemann 1996 (Duitsland)	Psoriasis en plaque (verder geen info), N = 10*; 14 dagen	Ureum 10% vs. placebo (o.a. macrogol en glycerol)	Effectiviteit a.d.h.v. schilfering, roodheid, hardheid van de huid Bijwerkingen
Katz 1998 (USA)	Matig tot ernstig psoriasis, N = 272; 21 dagen	SZ 5% + CS1 0,1% vs. CS1 0,1%	Effectiviteit: percentage verbetering Bijwerkingen
Koo 1998 (USA)	Matig tot ernstig psoriasis, N = 480; 21 dagen	SZ 5% + CS1 0,1% vs. CS1 0,1%	Effectiviteit: percentage verbetering Bijwerkingen
Tiplica 2009 (Roemenië)	Matig tot ernstig psoriasis, N = 359; 7 dagen	SZ 5% + CS1 0,1% vs. CS1 0,1%	Effectiviteit: percentage verbetering Bijwerkingen
Psoriasis op de behaarde hoofdhuid			
<i>Uit SR Mason 2013</i>			

Elie 1983 (Canada)	Matig tot ernstig psoriasis op de behaarde hoofdhuid, N = 20; 21 dagen	SZ 2% vs. placebo (onbekend; shampoo zonder de SZ)	Effectiviteit a.d.h.v. IGA Bijwerkingen
<i>Uit SR Schlager 2016</i>			
Fredriksson 1976 (onbekend)	Psoriasis op de behaarde hoofdhuid (verder geen info), N = 59; 28 dagen	SZ 2% + CS2 0,05% vs. CS2 0,05%	Effectiviteit: 'clearance' op basis van IGA
Hillstrom 1978 (Zweden)	Psoriasis op de behaarde hoofdhuid (verder geen info), N = 78; 21 dagen	SZ 2% + CS2 vs. CS3 0,1%	Effectiviteit: 'clearance' op basis van IGA Bijwerkingen
Hillstrom 1982 (Zweden)	Psoriasis op de behaarde hoofdhuid (verder geen info), N = 50; 21 dagen	SZ 2% + CS2 vs. CS4	Effectiviteit: 'clearance' op basis van IGA Bijwerkingen
Curley 1990 (UK)	(Droge) psoriasis op de behaarde hoofdhuid (verder geen info), N = 39; 21 dagen	SZ 2% + CS2 0,05% vs. CS3 0,1%	Effectiviteit: 'clearance' op basis van IGA
<i>*Patiënt is eigen controle (bilateraal gelijke plekken worden behandeld met de twee vergelijkende middelen)</i>			
Afkortingen: IGA = <i>Investigator Global Assessment</i> (score van 0 (schoon) tot 4 (ernstig)), SZ = Salicylzuur, CS = corticosteroïd, CS1 = mometason furoaat, CS2 = betametason dipropionaat, CS3 = betametason valeraat, CS4 = clobetasol propionaat, LCD = liquor carbonis detergens (<i>coal tar</i> = koolteer)			

Bijlage 8 Risk of bias-tabellen

n.v.t.

Versie 4.1

Zie bijlage 9

Bijlage 9 Forest plots

Versie 4.1

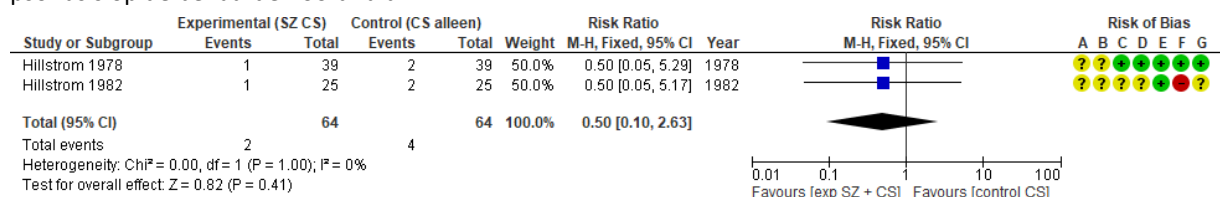
Uitkomstmaat Effectiviteit ('clearance' op grond van IGA); vergelijking SZ+CS vs. CS alleen; psoriasis op de behaarde hoofdhuid



Risk of bias legend

- (A) Random sequence generation (selection bias)
- (B) Allocation concealment (selection bias)
- (C) Blinding of participants and personnel (performance bias)
- (D) Blinding of outcome assessment (detection bias)
- (E) Incomplete outcome data (attrition bias)
- (F) Selective reporting (reporting bias)
- (G) Other bias

Uitkomstmaat Bijwerkingen (aantal patiënten met in ieder geval één bijwerking); vergelijking SZ+CS vs. CS alleen; psoriasis op de behaarde hoofdhuid



Risk of bias legend

- (A) Random sequence generation (selection bias)
- (B) Allocation concealment (selection bias)
- (C) Blinding of participants and personnel (performance bias)
- (D) Blinding of outcome assessment (detection bias)
- (E) Incomplete outcome data (attrition bias)
- (F) Selective reporting (reporting bias)
- (G) Other bias

!! NB. Bij de eerste forest plot staat 'favours [exp SZ+CS]' rechts, omdat het bereiken van het 'event' (clearance) positief is. Bij de tweede forest plot staat 'favours [exp SZ+CS]' links, omdat het bereiken van het 'event' (bijwerking) negatief is.

Bijlage 10 Gevolgen van diagnostische testeigenschappen

n.v.t.

Bijlage 11 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Psoriasis, oudere versies

Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Psoriasis (M39)

Behorende bij: NHG-Standaard Psoriasis (M39), Versie 4.0, maart 2014

In januari 2010 werd besloten tot (de derde) herziening van de NHG-Standaard Psoriasis. In de loop van 2010 startte een werkgroep Psoriasis die een conceptversie heeft gemaakt.

De werkgroep bestond uit de volgende leden: J.W. Ek, huisarts te Hoogeveen; H. Lantinga, huisarts te Groningen; dr. L.L.A. Lecluse, als dermatoloog verbonden aan het AMC te Amsterdam; dr. A.J. Oosting, als dermatoloog verbonden aan het Spaarne Ziekenhuis te Hoofddorp; P.G. van Peet, huisarts te Voorhout; dr. Ph.I. Spuls, als dermatoloog verbonden aan het AMC te Amsterdam en H.S. Visser, huisarts te Zevenhuizen.

Dr. B.G.M. Kolnaar begeleidde de werkgroep tot 1 januari 2013; W.H. Eizenga nam deze begeleiding over en deed de redactie. Zij zijn beiden huisarts en wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap; dr. R.M.M. Geijer was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker van deze afdeling, M.M. Verduijn als senior wetenschappelijk medewerker Farmacotherapie. E. Oosterberg, huisarts, was betrokken als medewerker van de afdeling Implementatie.

Door geen van de leden van de werkgroep werd belangenverstrengeling gemeld. Meer details hierover zijn te vinden in de webversie van de standaard op www.nhg.org

In juni 2013 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar vijftig willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen gestuurd. Er werden zeven commentaarformulieren retour ontvangen. Tevens werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten M.L.H.A. van Oppenraay, apotheker en redacteur van het Farmacotherapeutisch Kompas namens het CVZ te Diemen; prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, verbonden aan het Radboud UMC te Nijmegen, afdeling Eerstelijns geneeskunde/Vrouwenstudies Medische Wetenschappen; dr. J. Oltvoort, senior beleidsadviseur, werkzaam bij Nefarma; D. Dost, apotheker, M. Le Comte, apotheker, K. de Leest, apotheker, P.N.J. Langendijk, ziekenhuisapotheker, K. Hagendoorn-Becker, apotheker, S.F. Harkes-Idzinga, apotheker en F. Acarer, apotheker, allen namens het KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum; G.W. Saleminck, medisch adviseur bij Zorgverzekeraars Nederland; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts en hoofdredacteur van Huisarts en Wetenschap; dr. D. Bijl, arts-epidemioloog en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin; J.G. Bakker, bedrijfsarts-klinisch arbeidsgeneeskundige namens de NVAB; prof.dr. B.A.C. Dijkmans, directeur ad interim van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

R.J. Hinloopen en D. Soeters hebben namens de NAS tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. In oktober 2013 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie.

De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden bij de webversie van deze standaard. Tevens zijn de procedures voor de ontwikkeling van de NHG-Standaarden in te zien in het procedureboek (zie www.nhg.org).

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Psoriasis (M39)



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

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