

# Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Dermatits perioralis



nederlands huisartsen  
genootschap

Utrecht, 4 augustus 2016

# Inhoudsopgave

<b>1 Samenstelling werkgroep</b>	<b>3</b>
<b>2 Inleiding</b>	<b>4</b>
2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Patiëntenperspectief	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	4
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
<b>3 Methoden</b>	<b>6</b>
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	6
3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening	7
<b>4 Bijlagen</b>	<b>8</b>
4.1 Bijlage 1 uitgangsvragen	8
4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën	8

# 1 Samenstelling werkgroep

De werkgroep bij behandelrichtlijnen wordt op bureauniveau vanuit afdeling Richtlijnontwikkeling en wetenschap van het NHG samengesteld.

<b>Wergroeplid</b>	<b>Affiliatie/instelling</b>
Zamire Damen	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Willem Draijer	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Egbert de Jongh	wetenschappelijk medewerker NHG, arts
Masja Loogman	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Lisette Verlee	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Laura de Vries	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Dr. Iris Wichers	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Dr. Margriet Bouma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Dr. Gerda van der Weele	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Monique Verduijn	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker

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

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Prof.dr. Jako Burgers, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Michael Kijser, huisarts, medewerker van de afdeling Implementatie
- Aswintha Zuidhoek, management assistent

## 2 Inleiding

### 2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met dermatitis perioralis.

### 2.2 Afbakening van het onderwerp

Het sterke vermoeden van een dermatitis perioralis wordt in deze NHG-Behandelrichtlijn als uitgangspunt genomen voor het beleid. De gegevens in de paragrafen *Achtergronden* en *Diagnostiek* in de behandelrichtlijn zijn ontleend aan algemeen geldende en gangbare bronnen, zoals (multidisciplinaire) richtlijnen en recente overzichtsartikelen en leerboeken.

In deze richtlijn is uitgegaan van uitgangsvragen over beleid die aan het begin van het traject zijn vastgesteld door de werkgroep.

### 2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart in oktober 2015. In twee werkgroepvergaderingen is een conceptrichtlijn besproken door de werkgroep. Daarvoor werd de literatuur systematisch samengevat en vertaald in aanbevelingen voor de praktijk (zie ook paragraaf 3.1).

### 2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

### 2.5 Patiëntenperspectief

De behandelrichtlijn is in de commentaarroude aangeboden aan de Patiëntenfederatie NPCF. Deze heeft de behandelrichtlijn voor commentaar voorgelegd aan de betrokken patiëntenorganisatie Huidpatiëntenvereniging Nederland.

### 2.6 Presentatie

Deze versie van de NHG-Behandelrichtlijn is een inhoudelijke herziening van de oorspronkelijke FarmacoTherapeutische Richtlijn (FTR) met heldere en korte aanbevelingen en een transparante en expliciete verantwoording van de wijze waarop de aanbevelingen tot stand zijn gekomen.

### 2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is rekening gehouden 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. Het persoonlijk inzicht van de huisarts is bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het beschreven beleid kunnen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze behandelrichtlijn bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

### 2.9 Delegeren van taken

NHG-Behandelrichtlijnen 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 behandelrichtlijnen daarvoor geen concrete aanbevelingen.

### **Inbreng van de patiënt**

De NHG-Behandelrichtlijnen 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.

### **2.10 Belangenverstrengeling**

Alle werkgroepleden hebben omdat zij werkzaam zijn bij het NHG 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 het onderdeel Behandelrichtlijnen op [www.nhg.org](http://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 behandelrichtlijn heeft plaatsgevonden volgens de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Behandelrichtlijnen (2016)' (zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)). Deze handleiding is een verkorte versie van en verwijst waar mogelijk naar de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Standaarden' (2014) (zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)).

#### 3.1.1 Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject zijn knelpunten in beleid geïnventariseerd door de NHG Adviesraad (NAS), Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC) en de werkgroepleden.

#### 3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen op het gebied van beleid geprioriteerd en bij voorkeur geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patiënt, intervention, control, outcome*). Het overzicht van de uitgangsvragen is opgenomen in bijlage 1.

#### 3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag werd een literatuursearch uitgevoerd door een literatuurspecialist 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. De gevonden literatuur werd gescreend op basis van titel en abstract. Op basis van consensus werd de meest relevante literatuur geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd.

De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden bij de webversie van deze behandelrichtlijn (zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)).

#### 3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Bij het beoordelen en beschrijven van het bewijs wordt gekeken naar de effectiviteit en veiligheid van de interventies met speciale aandacht voor het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. De noten die het bewijs voor het beleid beschrijven maken gebruik van de koppenstructuur zoals die in NHG-Standaarden gebruikelijk is. Soms wordt hierbij gebruik gemaakt van een GRADE profiel.

#### 3.1.5 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt aandacht ook besteed aan doelmatigheid van de verschillende interventies. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door de werkgroep door aannames hierover te maken. Uitgangspunt daarbij is het NHG-Standpunt 'NHG-werkwijze keuze geneesmiddelen'. Er zijn geen formele kosteneffectiviteit- of budget-impactanalyses gedaan.

#### 3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur werd door een wetenschappelijk medewerker samengevat en beoordeeld. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens eventuele aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van het wetenschappelijk bewijs en (informele) consensus binnen de werkgroep.

### 3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In maart 2016 werd de conceptrichtlijn voor commentaar van huisartsen op het via internet beschikbare ledenforum van huisartsen (HA-web) van de NHG-website geplaatst. Er werden 1 commentaar retour ontvangen.

Daarnaast werd commentaar op de behandelrichtlijn gevraagd van: de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM); het Geneesmiddelenbulletin; InEen; Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP); Nederlands

Kennisinstituut Kinderformularium, Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft tijdens de commentaarronde beoordeeld of de conceptrichtlijn antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 6 april 2016 werd de behandelrichtlijn becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

### **3.3 Procedure voor herziening**

Deze behandelrichtlijn zal periodiek worden herzien. Uiterlijk in 2021 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. De geldigheid van deze behandelrichtlijn komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

## 4 Bijlagen

### 4.1 Bijlage 1 uitgangsvragen

1. Wat is de effectiviteit en wat zijn de bijwerkingen van lokale therapie met indifferente therapie, erytromycine, metronidazol, azelaïnezuur, pimecrolimus, tacrolimus of adapaleen bij patiënten met dermatitis perioralis?
2. Wat is de effectiviteit en wat zijn de bijwerkingen van orale therapie met tetracycline, doxycycline, erytromycine, metronidazol of benzoylperoxyde bij patiënten met dermatitis perioralis?
3. Wat is de effectiviteit en wat zijn de bijwerkingen van laser- en lichttherapie bij patiënten met dermatitis perioralis?
4. Wat is de invloed van zonlicht, (lokaal) geneesmiddelengebruik (corticosteroiden), cosmetica of voedingsmiddelen bij klachten van dermatitis perioralis en wat is de effectiviteit van vermijden van zonlicht, stoppen corticosteroidcrème, stoppen cosmeticagebruik, dieetmaatregelen?
5. Wat zijn de oorzaken van dermatitis perioralis en wat is het natuurlijk beloop, de prognose. Is er sprake van een variant van rosacea?
6. Is de diagnose te stellen d.m.v. anamnese, welke vragen t.a.v. differentiële diagnose?

Extra vraag 1. Wat is de plaats van teledermatologie?

Extra vraag 2. Zijn er verschillen in diagnose en behandeling waar het patiënten met een donkere huid betreft?

### 4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën

*Searches september 2008*

Vraag 1a effectiviteit lokale therapie

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND "Treatment Outcome"[Mesh] AND topical[tw] AND ("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 1b bijwerkingen lokale therapie

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND "adverse effects"[sh] AND topical[tw] AND ("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 2a effectiviteit orale therapie

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND "treatment outcome"[mh] AND oral[tw] AND ("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 2b bijwerkingen orale therapie

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND "adverse effects"[sh] AND oral[tw] AND ("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 1/2 medicatie apart benoemd

("Tetracycline"[Mesh] OR doxycycline[mh] OR "benzoyl peroxide"[mh] OR "Erythromycin"[Mesh] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "azelaic acid "[Substance Name] OR "pimecrolimus "[Substance Name] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene "[Substance Name]) AND "dermatitis, perioral"[mh] AND ("treatment outcome"[mh] OR efficacy[tw] OR effectiveness[tw] OR "adverse effects"[sh]) AND ("2000"[EDAT] : "2009"[EDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 4 externe invloeden

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND ("risk factors"[mh] OR cosmetics[mh] OR "sunlight"[mh] OR "food hypersensitivity"[mh]) AND ("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang])

Vraag 5a oorzaken



"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (cohort studies[mh] OR risk[mh] OR (odds[tw] AND ratio\*[tw]) OR (relative[tw] AND risk[tw]) OR (case[tw] AND control\*[tw]) OR case-control studies[mh]) AND (("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

Vraag 5b prognose

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos\*[tw] OR predict\*[tw] OR course[tw]) AND (("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

Vraag 5c rosacea

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND rosacea[tw] AND (("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

Vraag 6a diagnose

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (sensitivity and specificity[mh] OR sensitivity [tw] OR diagnosis[sh] OR diagnostic use[sh] OR specificity[tw]) AND (("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

Vraag 6b differentiële diagnose

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND ("diagnosis,differential"[mh] OR "medical history taking"[mh]) AND (("2000"[EDat]:"2009"[EDat]) AND (Humans[Mesh]) AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))

*Searches augustus – oktober 2009 [update 1]*

Vraag 1a effectiviteit lokale therapie

("Erythromycin"[Mesh] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "pimecrolimus "[Substance Name] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene "[Substance Name]) AND topical[tw]) AND "Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh])

Vraag 1b bijwerkingen lokale therapie

("Erythromycin"[Mesh] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "pimecrolimus "[Substance Name] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene "[Substance Name]) AND topical[tw]) AND "Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND "adverse effects"[sh]

Vraag 1/2A therapie algemeen

"Dermatitis, Perioral"[mh] AND (randomized controlled trial[pt] OR drug therapy[sh] OR therapeutic use[sh:noexp] OR random\*[tw])

Vraag 1/2B effectiviteit algemeen

"Dermatitis, Perioral"[mh] AND "treatment outcome"[mh]

Vraag 2a effectiviteit orale therapie

("Erythromycin"[Mesh] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "pimecrolimus "[Substance Name] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene "[Substance Name]) AND oral[tw]) AND "Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (effectiveness[tw] OR efficacy[tw] OR "treatment outcome"[mh])

Vraag 4a externe invloeden

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND ("adrenal cortex hormones"[mh] OR "food additives"[mh] OR "food preservatives"[mh] OR "food hypersensitivity"[mh] OR cosmetics[mh] OR sunlight[mh])

Vraag 4b inhalatiesteroïden

("dermatitis, perioral"[mh] OR "perioral dermatitis"[tw]) AND (("adrenal cortex hormones/administration and dosage"[mh] AND "administration, inhalation"[mh]) OR "inhaled corticosteroid"[tw] OR "inhaled corticosteroids"[tw])

Vraag 4c tandpasta

("Dermatitis, Perioral"[Mesh] OR "perioral dermatitis"[tw] OR "facial dermatoses"[mh]) AND ("sodium fluoride"[mh] OR fluor[tw] OR fluoride[tw] OR toothpaste[mh] OR toothpaste[tw])

Vraag 5a oorzaken

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (cohort studies[mh] OR risk[mh] OR (odds[tw] AND ratio\*[tw]) OR (relative[tw] AND risk[tw]) OR (case[tw] AND control\*[tw]) OR case-control studies[mh])

Vraag 5b prognose/beloop

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (incidence[mh] OR mortality[mh] OR follow-up studies[mh] OR mortality[sh] OR prognos\*[tw] OR predict\*[tw] OR course[tw])

Vraag 5c rosacea

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND rosacea[mh]

Vraag 5d atopische relatie

"Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND (atopic[tw] OR eczema[tw])

Vraag 6a diagnose

"Dermatitis, Perioral/diagnosis"[Majr]

Vraag 6b differentiële diagnose

"Dermatitis, Perioral"[mh] AND ("diagnosis, differential"[mh] OR "dermatitis, seborrheic"[mh])

Extra vraag 1 teledermatologie

("2000"[Publication Date] : "3000"[Publication Date]) AND (teledermatology AND ("primary health care"[mh] OR "family practice"[mh] OR referral[mh]))

*Search november 2015 [update 2]*

Vraag 1, 2, 4, en 5 van update 1 gecombineerd

((("Tetracycline"[Mesh] OR doxycycline[mh] OR "benzoyl peroxide"[mh] OR "Erythromycin"[Mesh] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "azelaic acid"[Substance] OR "pimecrolimus"[Substance] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene"[Substance]) AND ("dermatitis, perioral"[mh] OR perioral dermatitis[tiab]) AND ("treatment outcome"[mh] OR effect[tiab] OR effects[tiab] OR efficacy[tiab] OR effectiveness[tiab] OR "adverse effects"[sh] OR side effects[tiab]) AND (("2008"[EDAT] : "3000"[EDAT]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR German[lang] OR Dutch[lang]))) OR (("dermatitis, perioral"[mh] OR "perioral dermatitis"[tw]) AND ("adrenal cortex hormones/administration and dosage"[mh] AND ("administration, inhalation"[mh] OR inhalation[tiab] OR inhaled[tiab])) OR "inhaled corticosteroid"[tw] OR "inhaled corticosteroids"[tw]) AND (("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))) OR (((("Erythromycin"[Mesh] OR erythromycin[tiab] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "pimecrolimus"[Substance] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene"[Substance]) AND topical[tw]) AND "Dermatitis, Perioral"[Mesh] AND ("adverse effects"[sh] OR adverse effects[tiab] OR side effects[tiab]) AND (("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))) OR (((("Erythromycin"[Mesh] OR erythromycin[tiab] OR "Metronidazole"[Mesh] OR "pimecrolimus"[Substance] OR "Tacrolimus"[Mesh] OR "adapalene"[Substance]) AND oral[tw]) AND ("Dermatitis, Perioral"[Mesh] OR perioral dermatitis[tiab]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab] OR "treatment outcome"[mh]) AND (("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))) OR (("Dermatitis, Perioral"[mh] OR perioral dermatitis[tiab]) AND (drug therapy[sh] OR therapeutic use[sh:noexp]) AND (randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR RCT[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR (double[tiab] AND blind[tiab])) AND (("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))) OR (("Dermatitis, Perioral"[mh] OR perioral dermatitis[tiab]) AND ("treatment outcome"[mh] OR treatment outcome[tiab]) AND (("2008/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])))

*Search januari 2016*

Extra vraag 2 donkere huid

("Dermatitis, Perioral"[Mesh] OR perioral dermatitis[tiab]) AND (ethnic groups[mh] OR ethnology[sh] OR 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 black skin[tiab])

NB: de search voor uitgangsvraag 3 leverde geen resultaat op