



U ontvangt deze informatie, omdat u vetophopingen (xanthelasma) heeft. Hierin kunt u meer lezen over uw klacht, hoe vetophopingen ontstaan, wat de verschijnselen zijn en welke behandeling u hiervoor kunt krijgen. Uiteraard kunt u bij vragen contact met ons opnemen. Wij helpen u graag.

Wat zijn Xanthelasmata?

Xanthelasma zijn vetophopingen in de huid. De meest voorkomende vorm van deze vetophopingen zijn kleine gele vetbultjes die ontstaan in het bovenooglid en in het onderooglid, ter weerszijden van de neus. Deze vorm van kleine xanthelasmata in de oogleden wordt xanthelasma palpebrarum genoemd. De andere soorten xanthelasmata kunnen over het hele lichaam voorkomen.

Xanthelasma palpebrarum

De term xanthelasma komt van de Griekse woorden xanthos en elasma, die respectievelijk geel en platgeslagen metalen plaat betekenen. Palpebrarum betekent van het ooglid. Xanthelasmata zijn gele verkleuringen en bultjes, veroorzaakt door vet dat zich ophoopt op één plaats in de huid. Ze ontstaan vaak eerst in het bovenooglid, symmetrisch, in de binnenooghoek. Ze worden langzaam groter. De grootte varieert van enkele millimeters tot bijna het gehele ooglid. Ze kunnen zacht of hard aanvoelen. Bij bril dragenden is er soms uitbreiding tot de plaatsen waar druk op de neus wordt uitgeoefend.

Xanthelasmata kunnen zomaar ontstaan, zonder dat er iets aan de hand is. Maar ze kunnen ook ontstaan bij patiënten waarbij het cholesterol in het bloed verhoogd is. Daarom is het verstandig om bij xanthelasmata het bloed te laten nakijken om te zien of de hoeveelheid cholesterol (en andere vetten) te hoog is. Het is niet bekend waarom het vet zich nou precies alleen maar in de oogleden ophoopt.

Behandeling van xanthelasmata

Wegbranden (electrocoagulatie)

De plek wordt lokaal verdoofd met injecties met verdovingsvloeistof. Daarna wordt de huid waar het vet zit met een klein elektrisch bolletje weggebrand. De vetophopingen worden er uitgeveegd met een ruw gaas. Daarna geneest de huid weer vanaf de randen. Een tijd lang zullen er wondjes met korstjes zitten na deze ingreep.

Aanstippen met trichloorazijnzuur

Trichloorazijnzuur is een krachtig zuur wat de huid kapot maakt. Deze techniek kan ook worden gebruikt om de huid oppervlakkig kapot te maken en het vet te verwijderen. Uiteraard moeten de ogen goed beschermd zijn (dicht houden, gaas er op) tijdens deze ingreep, er mag niet per ongeluk een druppel in het oog komen.

Laser therapie (fractional laser)

Met laser kan hetzelfde resultaat bereikt worden als met wegbranden of aanstippen, het oppervlakkig verwijderen van de opperhuid. Ook bij laser moet het oog goed beschermd worden.



Opereren

De plek wordt lokaal verdoofd met injecties met verdovingsvloeistof. Daarna wordt de huid waar het vet zit er tussenuit gesneden en gehecht. Dat kan alleen als er voldoende ruimte in de huid van de oogleden zit om dit te doen.

Voor alle technieken geldt dat na de behandeling het vet weer kan terugkomen op dezelfde plek. Dit kan betekenen dat de behandeling herhaaldelijk moet worden uitgevoerd, eens in de zoveel jaar.

Behandelen van een te hoog cholesterol

Als uit het bloedonderzoek blijkt dat het cholesterol te hoog is, of andere vetten in het bloed voor komen, dan wordt de patiënt behandeld met cholesterolverlagende tabletten. Soms moet de patiënt worden doorgestuurd naar de internist om uit te zoeken waarom het cholesterol te hoog is.

Andere soorten xanthelasmata

De overige xanthelasmata komen in allerlei verschillende vormen voor zoals hieronder beschreven.

Xanthoma tuberosum

Tubereuze xanthelasmata zijn stevige gele tot geelrode of oranjekeurig pijnloze uitstekende bulten. Ze ontstaan vooral op drukpunten. Voorkeurslokalisaties: strekzijde knieën en ellebogen, billen. Tubereuze Xanthelasmata komen voor bij hypercholesterolemie en de familiale hyperlipidemieën type II en III. Er is een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten.

Xanthoma tendineum

Xanthoma tendineum (peesschede xanthelasmata) zitten rond de pezen, vooral rond de strekpezen van de handen en voeten en rond de Achillespees. Komt voor bij hypercholesterolemie en familiale hyperlipidemie type IIa, IIb en III.

Xanthoma planum

Xanthoma planum zijn gelige vlekken, soms kunnen ze licht verheven zijn. Ze kunnen over het hele lichaam voorkomen, en zeer groot zijn. Wordt vooral gezien in het gezicht, de nek, de borst, de oksels en de liezen. Komt voor bij familiale hyperlipidemie, vooral hypertriglyceridemie.

Xanthoma striata

Xanthoma striata is een variant van xanthoma planum die zich beperkt tot de groeven van de hand. Komt voor bij familiale hyperlipidemie, vooral bij type III dysbetalipoproteïnemie.

Xanthoma eruptiva (eruptieve xanthelasmata)

Eruptieve xanthelasmata zijn uitbarstingen van kleine geel of oranje gele jeukende bultjes. Ze komen vooral voor bij hypertriglyceridemie. Ze kunnen ook weer in enkele weken verdwijnen als het triglyceridegehalte daalt. Voorkeurslokalisaties zijn de billen, de schouders, en de strekzijde van de extremiteiten. Komt ook voor bij diabetes.



Xanthoma disseminatum (normolipaemicum)

Xanthoma disseminatum zijn gele of geelrode papels die over het hele lichaam kunnen voorkomen, maar vooral in de plooien. Ook de mondkeelholte doet mee. Het is een goedaardige aandoening, die meestal vanzelf weer overgaat. Er zijn geen vetstofwisselingsstoornissen.

Wat is de oorzaak van xanthelasmata?

De aanwezigheid van xanthelasmata kan een teken zijn van vetstofwisselingsstoornissen zoals een te hoog cholesterol (hypercholesterolemie) of een te hoog gehalte aan andere vetten (hyperlipidemie / hyperlipoproteïnemie). Er zijn diverse oorzaken voor een te hoog cholesterol. Het kan liggen aan uw dieet, maar er bestaan ook erfelijke vetstofwisselingsstoornissen waarbij het cholesterol te hoog is (familiaire hypercholesterolemie). Ook bij overgewicht, diabetes, zwangerschap, leveraandoeningen en andere ziekten komt het voor.

Als u xanthelasmata heeft moet er bloedonderzoek worden gedaan, er moet worden uitgezocht wat er aan de hand is. Dit wordt meestal gedaan door een internist. Als een familiale hypercholesterolemie wordt gevonden moeten andere familieleden ook nagekeken worden. Een te hoog cholesterol is een risico voor hart en vaat-ziekten, het moet behandeld worden.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt gesteld op hoe het er uit ziet (het klinisch beeld). Soms wordt er ook een huidbiopt afgenomen (niet bij xanthelasmata, wel bij de andere xanthelasmata). Daarnaast wordt het bloed nagekeken op verhoogd cholesterol en verhoogde triglyceriden (andere vetten). Voor het bloedonderzoek moet u 12 uur lang niet gegeten hebben. Het bloed wordt daarom vaak 's ochtends geprikt. U mag dan niet ontbijten voordat het bloed is afgenomen.

Behandeling van de andere xanthelasmata

Sommige Xanthelasmata die heel erg in de weg zitten, zoals grote uitstekende tubereuze xanthelasmata of pees xanthelasmata kunnen chirurgisch worden verwijderd.

Verder moet er worden uitgezocht wat er precies verhoogd is in het bloed en hoe dat komt (is er misschien sprake van familiale hypercholesterolemie / hyperlipidemie?).

Een te hoog cholesterolgehalte kan worden verlaagd met cholesterolverlagers (simvastatine, pravastatine, ezetimibe, ciprofibrat), soms in combinatie met dieetmaatregelen.

Contact

Als er klachten optreden of als u nog vragen heeft, neem dan contact op met de polikliniek Dermatologie:

- Locatie Delft 015 - 260 43 91