

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

A t/m C

Aardbeivlek (hemangioom, frambozenvlek)

Huidafwijking	Felrode (bobbelige) vlek (macula) tot meer onderhuidse blauwige bult (tumor).
Oorzaak	Goedaardige wildgroei van bloedvaten (tumoren van het vasculaire endothelium)
Incidentie	10% van de kinderen
Voorkeursleeftijd	20% van de (oppervlakkige) hemangiomen zijn zichtbaar bij de geboorte; de rest is binnen 1 tot 6 weken na de geboorte zichtbaar.
Voorkeurslokalisatie	Geen
Bijzonderheden	Bij neonatale hemangiomatosis (>10 kleine hemagiomen verspreid over het lichaam) is er een groter risico op inwendige hemangiomen. Soms kan dit beeld fataal verlopen in de eerste levensmaanden. Groei (proliferatiefase) in de vroege babytijd (gemiddeld binnen 5 maanden tot 80% van de uiteindelijke grootte), gevolgd door een langzame afname van de afwijking (involutie/regressie) in de daaropvolgende jaren. Na het

Beloop

eerste jaar zijn nog lang niet alle hemangiomen verdwenen, maar uiteindelijk trekken ze vanzelf weg. Hemangiomen kunnen echter ook schade en cosmetisch storende afwijkingen achterlaten of complicaties veroorzaken.

Verwijscriteria

- Met spoed (binnen 1-2 dagen) bij:
 - Een grote zweer (ulceratie) of kleine zweer (ulceratie) die niet binnen een week overgaat
 - Een specifieke locatie, in het geval van (dreigende) directe belemmering van orgaanfuncties; bij oog, oor, neus, mond, luchtwegen, plasbuis (urethra) of anus,
 - Erg snel groeien
- Versneld (binnen 1 tot 2 weken) bij:
 - Een specifieke locatie, waarbij de grootte en precieze plek ook een rol spelen: in het gelaat, het baardgebied en het centrum van de hals, hemangiomen op de onderrug en in het luiergebied. Wanneer er op korte termijn, geen belemmering of obstructie van orgaanfuncties dreigt, kan worden afgewacht en controle plaatsvinden in de JGZ.
 - > 10 hemangiomen
- Regulier bij:
 - locatie in/bij plooien
 - geen (volledige) regressie voor de 4e verjaardag

Beleid

Actieve opsporing, eventueel extra consult afspreken. Bij een bedreigd orgaan of bij een cosmetisch zeer storende afwijking zal behandeling plaatsvinden. Op dit moment vinden deze behandelingen nog in de gespecialiseerde centra plaats.

Via de website www.aardbeivlek.nl kunnen zowel ouders als professionals een “hemangioomtest” volgen, waarmee zij de verwijsriteria beter leren inschatten. Daarnaast kan verwezen worden naar de patiëntenvereniging [HEVAS](http://HEVAS.nl).

Acne vulgaris (puberteit)

Huidafwijking	Combinatie van open (papels met bruin tot zwart centrum) en gesloten mee-eters (comedonen, witte papels), bultjes (papels) en puistjes (pustels).
Oorzaak	Toegenomen activiteit in de talgklier.
Incidentie	30-90% van de algehele bevolking (afhankelijk van de definitie).
Voorkeursleeftijd	Begint bij 8-12 jaar en geneest meestal spontaan rond 25 jaar, maar kan langer bestaan.
Voorkeurslokalisatie	Gelaat, rug, schouders, borst, en soms liezen

1e stap: Voorlichting en adviezen huidverzorging (o.a. door de JGZ)

Goede uitleg over het ontstaan van acne, het beloop en behandelingsmogelijkheden is zeer belangrijk.

- De huid kun je dagelijks met lauw warm water wassen. Gebruik zo min mogelijk zeep. Daarna voorzichtig droog deppen. Niet wrijven en scrubben (irriteert de huid).
- Er zijn veel middeltjes tegen jeugdpuistjes verkrijgbaar, maar ze helpen lang niet altijd. Wat bij de één wel lijkt te helpen, kan bij de ander de acne

juist verergeren. Indien je een reinigingsmiddel of crème wilt gebruiken, heeft een product op waterbasis de voorkeur.

- Gebruik liever geen make-up op de plaatsen waar puistjes zitten. Neem make-up producten op waterbasis. Verwijder make-up niet met een reinigingsmelk, maar met lauwwarm water.
- Blijf zoveel mogelijk van mee-eters en puistjes af. Uitknijpen of -drukken kan litteken(tje)s, verdere ontsteking of nieuwe puistjes veroorzaken. Deze littekens kunnen storender zijn dan de acne zelf. Wil je mee-eters (comedonen) toch uitdrukken, gebruik dan een 'comedonen-lepeltje'. Dit is een soort lepeltje met een gaatje in het midden, verkrijgbaar bij de drogist. Mee-eters laten zich makkelijker uitdrukken, als je de huid even weekt met warm water.
- Hoewel het vaak genoemd wordt, is de samenhang tussen bepaalde voedingsmiddelen zoals chocolade en het ontstaan of verergeren van acne, niet aangetoond. Een dieet wordt dus niet aangeraden. Opgelet moet worden met voedingsmiddelen met een hoge glycemische index (waarin veel suikers en/ of vetten zitten).
- Er is geen bewijs dat zonlicht en zonnebankgebruik een positief effect hebben op acne. 's Zomers treedt vaak een cosmetische verbetering van de huid op, maar de acne zelf verbetert meestal niet. Zichtbaar licht kan de bacteriën doden en de ontstekingen verminderen. Op een gebruide huid vallen puistjes bovendien minder op. In enkele gevallen ontstaat juist een verergering, vooral bij hoge luchtvochtigheid. De

zon of de zonnebank verdikken de bovenste laag van de huid, waardoor makkelijker mee-eters (comedonen) ontstaan.

2e stap: Voorlichting en adviezen vrij verkrijgbare middelen (ook wel genoemd: zelfzorgmiddelen, over the counter middelen (OTC)) door de JGZ

Beleid

- Zelfzorgmiddelen bevatten stoffen zoals alcohol, chloorhexidine, salicylzuur en benzoylperoxide. Benzoylperoxide is de eerste stap in de behandeling. Bij de apotheek of drogist is een gel verkrijgbaar met benzoylperoxide (5% of 10%). Het kan één- tot tweemaal daags bij voorkeur 's avonds worden aangebracht op het gehele behandelgebied, niet alleen op de zichtbare laesies. Verbetering zie je pas na vier tot acht weken. Echter, een storende factor is het uitdrogende effect op de huid. Dit kan ondervangen worden door een indifferente crème te gebruiken, zoals cetomacrogol- of lanettecrème. Benzoylperoxide kan haren en gekleurde weefsels verbleken, hier moet voor gewaarschuwd worden.
- Een hydraterende crème (moisturizer) kan soms uitkomst bieden bij jongeren met een droge huid door het gebruik van lokale of andere geneesmiddelen voor acne.
- Jongeren met een donkere huid hebben een groter risico op postinflammatoire hyperpigmentatie. Irritatie van de huid door lokale middelen of geneesmiddelen geeft een grotere kans op hyperpigmentatie.

3e stap: Verwijzen

- Als benzoylperoxide (met indifferent middel) alleen, in de avond, onvoldoende effect oplevert is eventueel

een lokaal antibioticum in de ochtend aan te raden. De huisarts kan dit voorschrijven.

- Naast benzoylperoxide is een lokaal retinoïde zoals adapalene een goed alternatief als eerste keus behandeling. De huisarts kan dit voorschrijven.
- Als volgende stap in de behandeling past het gebruik van orale antibiotica, waarbij het gebruik van benzoylperoxide en/of adapalene wel gehandhaafd blijft. Tegenwoordig is doxycycline eerste keus en moet door de huisarts worden voorgeschreven. Een nadeel is de fotosensibiliteit (een verhoogde reactie van de huid op zonlicht of licht uit kunstmatige lichtbronnen), daarom moet er in de zomer een hoge factor zonnebrandcrème bij worden gebruikt.
- Orale anticonceptiva (OAC) kunnen het beloop van acne gunstig beïnvloeden en kunnen ingezet worden bij meisjes die tevens een anticonceptiewens hebben. Uit onderzoek is gebleken dat preparaten met cyproteronacetaat (zoals Diane-35) niet duidelijk effectiever zijn dan andere OAC. Verbetering is te verwachten na drie tot zes maanden.
- Zowel op het gebied van voorlichting als in de behandeling en begeleiding kan ook een huidtherapeute veel betekenen voor jongeren met acne. Met name kan zij een rol van betekenis spelen ter voorkoming van littekenvorming bij acne, daar waar jongeren te veel overgaan tot uitknijpen van de puistjes, puur uit onzekerheid of schaamte.

Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA; ziekte van Lyme)

Huidafwijking

Pijnloze blauw-rode knobbels (plaques en noduli).

Aandoening

De ziekte van Lyme (lyme-borreliose) kent drie stadia:

1. Erythema migrans (EM)
2. Multipiele erythema migrans of (zeldzaam)
Lymphocytoma cutis
3. Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA; zeldzaam op kinderleeftijd)

Oorzaak

Infectie met *Borrelia burgdorferi* (bacterie), welke kan worden overgebracht bij een tekenbeet.

Symptomen

Recidiverende gewrichtsontstekingen van vooral de kniegewrichten.

Incidentie

ACA is op de kinderleeftijd uiterst zeldzaam.

Voorkeurslokalisatie

Onderarmen, handen, onderbenen, voeten of strekzijde van grote gewrichten.

ACA is het derde stadium van de ziekte van Lyme.

I. Het eerste stadium is Erythema Migrans (EM): Een rode, zich vanuit het midden (centrifugaal) uitbreidende, wegdrukbare verkleuring van de huid, die bij kinderen meestal op het hoofd of in de hals zit. EM kan gepaard gaan met griepachtige klachten, zoals algemene malaise, koorts, lymfeklierzwellen, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn. EM verschijnt meestal vanaf 3 dagen tot 3 maanden (gemiddeld 16 dagen) na de tekenbeet.

Bijzonderheden

II. Het tweede stadium kenmerkt zich door:

- Multipele EM: meerdere EM met kleinere omvang, wat gepaard kan gaan met verlamming van hersenzenuwen (vooral perifere facialisparesie in het gelaat), hersenvliesontsteking (meningitis) en oogontsteking (conjunctivitis). Deze ontstaan gemiddeld 3-5 weken na de tekenbeet.
- Lymfocytoma cutis: Rode tot paarse knobbel (nodus of plaque), die gepaard kan gaan met algemene klachten of symptomen van chronische zenuwaantasting (neuroborreliose). De voorkeurslokalisatie is bij kinderen de oorlel. Het ontstaat 1-4 maanden na de tekenbeet, maar komt zeldzaam voor.

III. Het derde stadium is Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA).

Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd.

Adviezen ter voorkoming van een tekenbeet:

- Blijf op de paden en vermijd hoog gras en struikgewas
- Draag bedekkende kleding (ook hoofdbedekking) in bosrijke gebieden, gedurende de periode dat teken actief zijn (in Nederland: van maart tot oktober)
- In risicogebied de onbedekte huid insmeren met insectenwerende producten die DEET bevatten
- Onderzoek de huid grondig op teken aan het einde van de dag, na mogelijke blootstelling aan teken

Beleid

- Verwijder de teek zo snel mogelijk, liefst binnen 24 uur met een speciaal pincet of tekentang volgens voorschrift, en desinfecteer de bijtwond met 70% alcohol of jodiumtinctuur
- Brand de teek niet uit, gebruik geen olie om de teek te verdoven, en behandel de teek niet met chemicaliën.
- Noteer de datum van de tekenbeet en houdt de bijtwond de daaropvolgende weken in de gaten en raadpleeg een arts bij het optreden van EM of eventuele ziekteverschijnselen.

Alopecia Areata (AA)

Huidafwijking	Scherpbegrensde ronde of ovale kale plekken, waarbij de haarbodem (haarfollikels) intact is en er "uitroeptekenharen" (korte haren die smal aan de basis zijn en een kort en breed uiteinde hebben) aan de rand van de plekken zijn.
Oorzaak	Ontstaat vaak plotseling, waarbij geen oorzaak bekend is.
Symptomen	In circa 10% is er sprake van alopecia areata totalis (kaalheid van de gehele hoofdhuid) of alopecia areata universalis (totale kaalheid: ook van de overige lichaamsbehaarings zoals de wenkbrauwen); vaak is er dan ook een groeistoornis van de nagels (nageldystrofie).
Voorkeursleeftijd	Geen

Prognostisch slechte tekens voor het herstel van de haargroei bij AA zijn: ontstaan op kinderleeftijd, uitgebreide kaalheid,

Bijzonderheden meedoen van de haargrens, positieve familieanamnese, atopie, samengaan met auto-immuunziekten, aantasting van de nagels.

Beloop Het beloop van AA is wisselend. Spontane hergroei van het haar treedt in 30% van de gevallen binnen zes maanden op, in 80% binnen een jaar. Als er plekken "genezen", kunnen elders nieuwe kale plekken ontstaan.

Beleid Beleid is veelal expectatief. Bij persisterende haaruitval of te grote psychische belasting, is verwijzing geïndiceerd naar huisarts of psycholoog.
De JGZ kan verwijzen naar de [Alopecia Areata Patiëntenvereniging](#).

Aplasia cutis congenita

Huidafwijking Gelokaliseerde afwezigheid van de huid, meestal bedekt door een transparant membraan. Het kan op een zweer (ulcus) of trauma lijken (bijvoorbeeld door de bevalling). De oorzaak is onbekend.

Incidentie Ongeveer 1 op de 3000 pasgeborenen

Voorkeursleeftijd Vanaf de geboorte aanwezig (congenitaal)

Voorkeurslocatie Schedel

Bijzonderheden

Aplasia cutis kan komt meestal geïsoleerd voor, maar kan of in combinatie met een syndroom of andere aangeboren afwijkingen (schildklier) voorkomen. Het kan dan familiair zijn.

Beleid

Indien geen verdere afwijkingen gevonden worden en de afwijking klein is, is geen verwijzing nodig. Verwijzing naar de huisarts is echter geïndiceerd bij andere afwijkingen, bij familiair voorkomen of als het gaat om grotere of multipale defecten. Dit is nodig voor screening op een syndroom, andere aangeboren afwijkingen of eventueel een operatie.

Archipelvlek

Huidafwijking

Egale, blauwzwarte vlek (macula).

Incidentie

Meer dan 90% van alle baby's met een donkere huid heeft een archipelvlek (ook kinderen die afkomstig zijn uit landen rond de Middellandse zee). Blanke kinderen hebben zelden een archipelvlek.

Voorkeursleeftijd

De afwijking is vanaf de geboorte aanwezig.

Voorkeurslokalisatie

Vaak op rug, schouders en billen; kan in principe overal op de huid voorkomen.

Bijzonderheden

Naamgeving vanwege voorkomen bij mensen uit Mongolië, heeft niets met het syndroom van Down te maken.

Beloop De laesie wordt geleidelijk lichter en verdwijnt meestal spontaan.

Beleid Er is geen therapie geïndiceerd. Uitleg is van belang.
Er is geen verhoogd risico op maligne ontaarding.

Baby-acne (acne neonatorum)

Huidafwijking Combinatie van open (papels met bruin tot zwart centrum) en gesloten mee-eters (comedonen, witte papels), bultjes (papels) en puistjes (pustels).

Oorzaak Toegenomen activiteit in de talgkliertjes.

Incidentie 20% van de neonaten.

Voorkeursleeftijd 0-8 maanden; neonatale acne ontstaat meestal binnen 2-4 weken.

Voorkeurslokalisatie Gelaat, vooral de wangen. Kan echter ook uitbreiden naar schouders en romp. Kenmerkend is dat de uitslag "komt en gaat", soms minder duidelijk aanwezig is en dan weer lijkt op te vlammen.

Beleid Veelal treedt spontane genezing zonder littekenvorming binnen enkele maanden op, en is medicamenteuze behandeling niet geïndiceerd. Ouders worden voorgelicht over het milde en tijdelijke karakter van de baby-acne. Bij ernstige vormen of persisteren van de aandoening dient verwezen te worden naar de huisarts. Ook als acne begint

na de leeftijd van 1 jaar en voor het 7e jaar, dient verwezen te worden naar de huisarts om onderliggende pathologie (met name hyperandrogenisme) uit te sluiten.

Berg

Huidafwijking	Geel tot geelbruin gekleurde vettige grove schilfers, soms wat aan de haren vastgeklit. De onderliggende en omgevende huid kan wat rood zijn, wat duidt op irritatie door dit vernixvet.
Oorzaak	Indrogen van vernixvet, de natuurlijke vetlaag die op de huid van pasgeborenen aanwezig is.
Incidentie	Frequent.
Voorkeursleeftijd	Eerste 4 levensweken.
Voorkeurslokalisatie	Schedel.
Bijzonderheden	Je spreekt feitelijk alleen van ‘berg’ in de eerste 4 weken na de geboorte van de baby, daarna wordt het juveniel seborrhoïsch eczeem genoemd. In de volksmond verstaat men onder berg echter allerlei vormen van schilfering op de hoofdhuid bij een pasgeborene; strikt genomen is dit niet juist.
Verwijscriteria	Geen.

Beleid

Uitleg, eventueel vet houden.

Café-au-lait vlekken

Huidafwijking	Licht- tot middelbruine ("koffie met veel melk"), niet verheven, scherp begrensde, ronde of ovale vlek. De grootte varieert van 0,2 - 4 cm bij pasgeborenen tot 1,5 - 30 cm bij oudere kinderen en volwassenen.
Oorzaak	Toename van pigment (melanine) in de basale (huid)laag.
Incidentie	Bij 10% van de blanke en 22% van de kinderen met een donkere huid.
Voorkeursleeftijd	Meestal niet aanwezig bij de geboorte.

Voorkeurslokalisatie Geen

Verwijscriteria	• Alle leeftijden: 1. bij toename van aantal café-au-lait vlekken en bij 2 café-au-lait vlekken én symptomen van neurofibromatose type I of een positieve familieanamnese. Belangrijk is om te vragen naar het voorkomen van dezelfde huidafwijkingen in de familie. 2. bij 1 café-au-lait vlek >10 cm • < 10 jaar: bij 6 café-au-lait vlekken 0,5 cm (kleinere vlekken tellen niet mee)
------------------------	---

- 10 jaar: bij 6 café-au-lait vlekken 1,5 cm (kleinere vlekken tellen niet mee)

Beleid

Actieve opsporing en verwijzing

Constitutioneel eczeem (atopische dermatitis of eczeem)

Roodheid (erytheem), schilfers (squamae), bultjes (papels), blaasjes (vesikels) en korsten (crustae). Bij langdurig bestaande ontsteking en krabben treedt vergroving van het huidreliëf (lichenificatie) op. Ook is er sprake van een droge huid en vaak van keratosis pilaris..

Bij de donkere huid zijn er vaak multipele kleine jeukende bultjes (papeltjes), en verder alleen een droge huid. Bij krabben bij de donkere huid worden er minder snel wondjes gezien, maar treedt sneller vergroving van het huidreliëf (lichenificatie) op waardoor donkere, ruwe, verdikte huidgebieden worden gezien op deze locaties en er ook vaak pigmentverschuivingen optreden.

Als er behoefte is aan een manier om de ernst te scoren (bijvoorbeeld om behandeling te monitoren) is de Three Item Severity (TIS score) handzaam. Op basis hiervan kan men eventueel het eczeem indelen in groepen gebaseerd op de mate van ernst. De meest representatieve huidafwijking wordt beoordeeld op, waarbij een score wordt gegeven:

Huidafwijking

- **mate van roodheid (erytheem): score 0-3 (1= geen tot licht erytheem, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstig erytheem)**

- **mate van zwelling (oedeem): score 0-3 (1= geen tot licht oedeem, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstig oedeem)**
- **mate van krabeffecten (excoriaties): score 0-3 (1= geen tot lichte effecten, 2= zichtbaar, niet ernstig, 3= ernstige effecten)**

Op basis van de opgetelde score wordt het eczeem ingedeeld in:

- **Een licht erytheem, weinig tot geen oedeem en geen tot geringe excoriaties tellen op tot TIS score < 3: mild eczeem.**
- **Wanneer er sprake is van excoriaties als gevolg van de jeuk: TIS score 3-5: matig eczeem.**
- **Wanneer er sprake is van duidelijk erytheem en oedeem en ernstig jeuk, TIS score 6 of >6: ernstig eczeem**

Oorzaak	Multipale genetische en omgevingsfactoren.
Symptomen	Gaat per definitie gepaard met veel jeuk.
Incidentie	Prevalentie bij kinderen is 10-20%. Geassocieerd met familiale voorgeschiedenis met voedselallergie, astma, hooikoorts en/of constitutioneel eczeem (atopische constitutie/atopie syndroom).
Voorkeursleeftijd	Ongeveer 80% begint in het 1e levensjaar, vaak na 3-4 maanden. Leeftijd 0-2 jaar: Wangen wangen (met vrijlating rondom neus en mond), voorhoofd, romp, strekzijde van extremiteiten.

Voorkeurslokalisatie Leeftijd 2-10 jaar: elleboogsplooiën, knieholten, polsen, enkels, hals.
Leeftijd >10 jaar: gelaat, nek, hals, handen, voeten, buigzijde armen en benen.

Bijzonderheden Vaak zijn er secundaire krabeffecten. Korsten (crustae) duiden op secundaire impetiginisatie (behandeling is vergelijkbaar met krentenbaard (impetigo)).

Beloop Beloop is vaak chronisch/recidiverend.

Voorlichting

- Ter wille van het zelfmanagement en de therapietrouw zijn eenduidige voorlichting en begeleiding door JGZ-professionals aan kinderen en aan ouders van kinderen met constitutioneel eczeem, gericht op somatische en psychosociale aspecten van het kind en het gezin, wenselijk. Deze voorlichting en begeleiding zijn aanvullend en afgestemd op de behandeling en begeleiding door de huisarts en/of de tweede lijn. De inhoud van deze voorlichting volgt in de diverse andere aanbevelingen.
- Alle kinderen met constitutioneel eczeem en hun ouders dienen op de hoogte worden gesteld van het bestaan van de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE): www.vmce.nl.
- Om ouders te ondersteunen in het omgaan met jeuk bij eczeem is heldere voorlichting nodig over het uitvoeren van de voorgeschreven zelfbehandelingen, de verzorging van de droge huid en factoren die jeuk verergeren (zoals warmte, bepaalde kleding, stress).

Behandeling

De volgende pijlers verdienen aandacht in de behandeling van constitutioneel eczeem, TIS score 0-3:

1. Optimaliseren van de huidbarrière:

- Bij constitutioneel eczeem lijkt het gegeneraliseerd gebruik van indifferente zalf zinvol, waarbij het de aanbeveling verdient de keuze voor een middel door de patiënt mee te laten bepalen.
- Bewust maken van factoren die de huid uitdrogen, zie droge huid. Door de huid in te vetten na water contact kan uitdrogen worden voorkomen.
- Bij de behandeling van constitutioneel eczeem wordt occlusie met een verbandpak bij jonge kinderen of andere verbandmaterialen bij oudere kinderen (met iets wat dicht op de huid komt, zoals leggings en T-shirts) geadviseerd vanwege het versterken van de werking van de zalven en ter jeukstilling (betere inwerking van de zalf).

2. De aanwezige ontsteking, die de jeuk veroorzaakt verminderen in de huid met lokale immunosuppressiva (meestal corticosteroïd-preparaten), vanaf TIS score 3-5:

- Constitutioneel eczeem kan niet genezen worden maar kan wel optimaal behandeld worden. Dit betekent dat met de huidige behandelingen een kind met eczeem nauwelijks tot geen jeuk meer hoeft te hebben. Indien dit wel het geval is, betekent dit dat de diagnose mogelijk niet goed is, maar ook moet overwogen worden of het eczeem niet optimaal wordt behandeld door ouders en/of professionals.

Verwijzing

Beleid

- Verwijzing naar huisarts bij TIS score < 3 waarbij behandeling binnen een week geen verbetering geeft en sowieso vanaf TIS-score 3-5.
- Verwijzing naar gespecialiseerde hulpverleners is nodig als er sprake is van veelvuldig krabben en psychosociale problemen die het dagelijks leven verstoren.
- Bij tekenen van huidinfectie bij kinderen met eczeem dient de JGZ te verwijzen naar de huisarts voor mogelijke aanvullende antibacteriële of antivirale behandeling. Voor preventie van huidinfecties wordt goede algemene huidverzorging geadviseerd. Door de verminderde huidbarrière kunnen deze infecties sneller lokaal uitbreiden en soms systemisch. Belangrijk blijft het aanwezige eczeem door te behandelen.
- Voor de onderzochte complementaire behandelwijzen bij constitutioneel eczeem is weinig tot geen bewijs van voldoende kwaliteit beschikbaar. Tevens hebben sommige complementaire behandelwijzen een (mogelijk) nadelig effect, zoals het risico op het ontstaan van een allergische contact dermatitis bij het gebruik van essentiële oliën en bij het gebruik van Chinese herbal drugs is hepatotoxiciteit beschreven. Vanuit de Jeugdgezondheidszorg kunnen verschillende complementaire behandelwijzen ter behandeling van constitutioneel eczeem niet worden aangeraden, waarbij het gebruik van Chinese herbal drugs dient te worden afgeraden.

Rol van enkele factoren in de behandeling van eczeem

- Het kind met constitutioneel eczeem en zijn ouders dienen geïnformeerd te worden over het feit dat een aantal niet-allergische factoren de jeuk en het constitutioneel eczeem doen verergeren, zoals het dragen van kleding van textiel met een ruwe vezel (bijvoorbeeld wol), zweten en warm weer, ziek zijn, stress en klimaat (verergering in de winter of juist in de zomer).
- Voor de preventie van CE wordt een partieel hydrolysaat niet aanbevolen en een intensief hydrolysaat sterk afgeraden. Zie hiervoor ook de in ontwikkeling zijnde JGZ richtlijn Voedselallergie. Vast voedsel kan bij een kind met constitutioneel eczeem vanaf de leeftijd van 4 maanden worden aangeboden te starten met groenten en fruit. Zie hiervoor ook de in ontwikkeling zijnde JGZ richtlijn Voedselallergie.
- Een eliminatiedieet zonder voedingsallergenen is niet effectief gebleken als behandeling van het eczeem. Een uitzondering hierop vormen kinderen jonger dan 6 maanden met eczeem, die onvoldoende reageren op adequate behandeling, met een bewezen koemelkallergie door middel van een dubbel blinde provocatie test met als late reactie eczeem (minder dan 10% van de kinderen met eczeem).