

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

D t/m G

Droge huid (Xerosis cutis, Xerodermie)

Huidafwijking	Zichtbaar droge rode huid, met een zeer fijne (pityriasiforme) schilfering en jeuk, soms gebarsten huid.
Oorzaak	Een (relatief) tekortschieten van talgproductie. Te veel of te heet wassen. Gebruik van ontvettende huidproducten zoals zeep. Bijwerking sommige medicamenten.
Incidentie	Frequent; vaak bij atopische constitutie.
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	Romp, lateraal op bovenarmen, onderbenen. • Bij een gevoelige en een droge huid wordt bij kinderen jonger dan 1 jaar geadviseerd de consensus van een Europese groep dermatologen te volgen en dus een badfrequentie te adviseren van 2 tot 3 keer per week en daarbij water niet warmer dan 37° te gebruiken. Deze aanbeveling is mede gebaseerd op expert opinion. Voor de groep ouder dan 1 jaar wordt

geadviseerd een op de huid van het individu afgestemd advies te geven en ook niet te warm water te gebruiken.

Beleid

- Bij een normale huid en ter voorkoming van een droge huid is het wenselijk dat verzorgers van het jonge kind geen gebruik maken van zeep en/of andere wasbadprodukten met een hoge pH, maar bij voorkeur een zeepvrije wasemulsie/wasgel met een neutrale pH (pH =7) zonder kleur- en geurstoffen gebruiken.
- Bij een droge huid is het advies de huid regelmatig in te smeren met een zalf of crème en eventueel gebruik te maken van een badolie.
- De patiënt dient voorlichting te krijgen over factoren die een negatieve invloed kunnen hebben op droge huid. Deze factoren zijn langdurig (warm) watercontact, ontvettende huidproducten (zoals zeep), zweten, warm weer, lage luchtvochtigheid, ruwe vezels, ziek zijn en stress.

Erythema migrans (EM)

Huidafwijking

Rode, zich vanuit het midden (centrifugaal) uitbreidende, wegdrukbare verkleuring van de huid.

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 <i>Borrelia burgdorferi</i> (bacterie), welke kan worden overgebracht bij een tekenbeet.
Symptomen	Kan gepaard gaan met griepachtige klachten, zoals algemene malaise, koorts, lymfeklierzwellings, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn.
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	Bij kinderen meestal op het hoofd of in de hals.
Bijzonderheden	I. EM is het eerste stadium van de ziekte van Lyme. II. Het tweede stadium kenmerkt zich door: • Multipale EM: meerdere EM met kleinere omvang, wat gepaard kan gaan met verlamming van hersenzenuwen (vooral perifere facialisparesis), 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), wat uiterst zeldzaam is op de kinderleeftijd. Voorkeurslokalisatie zijn de uiteinden van armen en benen of strekzijde van grote gewrichten, en het

kan gepaard gaan met recidiverende gewrichtsontstekingen van vooral de kniegewrichten.

Beloop

EM verschijnt meestal vanaf 3 dagen tot 3 maanden (gemiddeld 16 dagen) na de tekenbeet. De ring vormt zich rondom de plaats van de beet en heeft een diameter van ten minste 5 cm tot maximaal 60 cm. Vanuit het centrum verbleekt het EM geleidelijk.

Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Het wordt aanbevolen patiënten met EM (> 5 cm) te behandelen met een oraal antibioticum. Bij een EM van < 5 cm is antibiotica niet geïndiceerd, en verdient het aanbeveling na een week te controleren of uitbreiding heeft plaatsgevonden. Het wordt niet aanbevolen om te onderzoeken of de verwijderde teek geïnfecteerd is met *Borrelia burgdorferi*. Ook wordt niet aanbevolen om diagnostiek of behandeling te verrichten bij alle personen die een tekenbeet hebben gehad.

Adviezen ter voorkoming en behandeling van een tekenbeet:

Beleid

- 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
- 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.

Erythema toxicum neonatorum

Huidafwijking	Rode (erythemateuze) plekken (maculae) met een doorsnede van 2-3 cm, met kleine (1-4 mm) centraal gelegen blaasjes (vesikels) of puistjes (pustels). Soms zijn er enkele aanwezig, soms honderd.
Incidentie	30-70% van de nieuw geboren kinderen; zeldzaam bij prematuren.
Voorkeursleeftijd	In de eerste 24-72 uur na de geboorte (kan vanaf de geboorte tot de 14e levensdag).
Voorkeurslokalisatie	Romp, gelaat, extremiteiten. De handpalmen en voetzolen worden niet aangetast.
Beloop	Spontane genezing na 4-5 dagen.
Beleid	Er is geen therapie geïndiceerd.

Folliculitis

Huidafwijking	Klein bultje of puistje (papulopustel) met een troebele gele inhoud en een geringe roodheid eromheen.
Oorzaak	Oppervlakkige ontsteking rondom de opening van een haarzakje (follikel), meestal veroorzaakt door Staphylococcus Aureus.
Incidentie	Frequent
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	Behaarde hoofd, gelaat, extremiteiten, bilregio; komt vaak gegroepeerd voor.
Besmettelijkheid	Kan besmettelijk zijn.
Beleid	Een folliculitis gaat vaak spontaan over en heeft dan geen behandeling. Hygiënische maatregelen zoals handen wassen en gebruik van eigen handdoek en washand worden aanbevolen. Het gebruik van milde desinfecterende zeep wordt aanbevolen als er geen neiging tot genezing is. Bij persisterende klachten of multiële laesies is lokale of orale antibiotica geïndiceerd, dus moet verwezen worden. Zie voor verdere informatie en behandeling de standaard " Bacteriële huidinfecties ".

Galbulten (urticaria of netelroos)

Huidafwijking Sterk jeukende, scherp begrensde licht verheven bulten (kwaddels) die vluchtig zijn (binnen 24 uur verdwijnen of van plaats veranderen), met een bleek centrum en een rode rand, die in grootte variëren van enkele millimeters tot centimeters, en kunnen samenvloeien tot grotere vlakken en verspreid over het lichaam zitten.

Oorzaak Er wordt onderscheid gemaakt tussen acute (< 6 weken aanwezig) en chronische (> 6 weken aanwezig) urticaria. Acute urticaria hebben veel verschillende oorzaken. Bij chronische urticaria wordt in > 90 % van de gevallen geen oorzaak gevonden. Een goede anamnese is hierbij essentieel.

Symptomen Sterke jeuk. Zeldzaam treedt gelijktijdig angio-oedeem op: plotselinge pijnlijke zwelling van diepere weefsels (gelaat, lippen, tong, handen, voeten en genitalia) die 24-72 uur kan aanhouden. Zwelling van mond- en keelholte kan levensbedreigend zijn.

Incidentie Acute urticaria komen frequent voor.

Voorkeursleeftijd Geen.

Voorkeurslokalisatie Geen.

Oorzaken van urticaria kunnen zijn:

- reactie op voedsel of medicijnen, reactie binnen 2-6 uur (allergische urticaria)

Bijzonderheden	• ontstaan na lijfelijk contact met de veroorzaker (zoals insectenbeten, brandnetels, voedsel, cosmetica) (contact urticaria) • ontstaan na kou, warmte, druk, inspanning, zonexpositie, etc. (fysische urticaria) • infecties of andere systeemziekten (secundaire urticaria) • Idiopathische urticaria (geen oorzaak bekend)
Beloop	Vrijwel altijd spontane genezing.
Beleid	Vermijden van de oorzaak (beschermende kleding, insecten afweermiddel), antihistaminica en evt. symptomatische lokale behandeling tegen de jeuk. Bij chronische urticaria (> 6 weken aanwezig) is verwijzing naar de huisarts geïndiceerd voor langdurige behandeling met systemische anti-histaminica. Zie voor verder informatie en behandeling de Farmacotherapeutische richtlijn "Urticaria" van de NHG.

Genitale wratten (condylomata acuminata)

Huidafwijking	Bultjes met een typische bloemkoolachtige (verruceuze-papillomateuze), soms gesteelde structuur met een doorsnede van 1-5 mm, die rond de anus en/of genitalia zitten. De kleur varieert van rozerood tot grijswit.
Oorzaak	Infectie met Humaan Papillomavirus
Incidentie	0,5 % bij vrouwen en 0,4% bij mannen (op volwassen leeftijd).

Voorkeursleeftijd Kan op alle leeftijden voorkomen.

Voorkeurslokalisatie Anus en genitalia.

Incubatietijd 1,5-8 maanden.

Besmettelijkheid Via direct contact. Besmetting bij jonge kinderen gaat meestal via de moeder (verticale transmissie, incubatietijd kan 1-1,5 jaar zijn). Besmetting kan ook via de handen van ouders met wratten, en mogelijk ook indirect (via handdoek, washand, ondergoed).

Bijzonderheden Bij genitale wratten bij kinderen moet ook worden gedacht aan seksueel misbruik (bij kinderen van 3 jaar en ouder is de verdenking daarop groter), zie kindermishandeling. Dit is echter zelden het geval.

Beloop Laesies kunnen vanzelf verdwijnen, maar re-infectie is mogelijk.

Beleid Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Er zijn diverse lokale medicamenteuze middelen beschikbaar; behandeling is echter niet altijd noodzakelijk. Ook kan cryotherapie of elektrocoagulatie via de dermatoloog toegepast worden. Zie voor verdere informatie de [NHG-standaard "Het SOA-consult"](#).

Gianotti-Crosti syndroom

Huidafwijking	Huidkleurige tot rode bultjes (papels) en blaasjes (vesikels) met een diameter van 2-4 mm, die een symmetrische verdeling hebben en op de wangen, de billen en de strekzijden van de ledematen zitten. De bultjes kunnen samenvloeien tot één grotere verheven plek (plaque). Meestal is er geen jeuk.
Oorzaak	Verschillende virussen kunnen dit syndroom veroorzaken. In zeldzame gevallen is er sprake van infectie met hepatitis-B-virus. Soms wordt het gezien na vaccinatie.
Symptomen	Mild ziektebeeld met malaise, lymfeklierzwellen, vergrote lever en milt (hepatosplenomegalie) en subfebriele temperatuur.
Voorkeursleeftijd	2-6 jaar.
Besmettelijkheid	Onbekend
Beloop	De huiduitslag ontwikkelt zich binnen een week en verdwijnt spontaan na 2-4 weken, maar kan uitzonderlijk tot 4 maanden duren.
Beleid	Behandeling is niet nodig en uitsluitend symptomatisch. Voor meer informatie bij verdenking op een Hepatitis-B-infectie, zie het protocol " Hepatitis B " van de LCI.

Gerstenkorrels (milia)

Huidafwijking	Kleine, oppervlakkige, witte bultjes (korreltje) van maximaal 2 mm doorsnede. Soms verheven met een rode (erythemateuze) rand.
Symptomen	Geen jeuk of pijn.
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	In het gelaat (meestal rond de ogen)
Bijzonderheden	Gerstekorrels zijn onschuldige bultjes. Het is een verstopping van de talg- of zweetklieren. Soms kunnen ze cosmetisch storend zijn, vooral wanneer er grote aantallen aanwezig zijn.
Beleid	Gerstekorrels gaan vaak spontaan over. Wanneer ze aanhouden of cosmetisch storend zijn, kunnen ze worden weggehaald door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Gordelroos (herpes zoster)

Huidafwijking	Heldere blaasjes en een rode huid in het verzorgingsgebied van één of meer gevoelszenuwen (dermatomen). Spontane genezing treedt binnen 7-21 dagen met korstvorming op.
Oorzaak	Lokale reactivering van infectie met Varicella Zoster virus (Herpes virus).

Symptomen	1-2 dagen voordat de huidafwijking zichtbaar is, ontstaat er pijn, jeuk of andere onaangename sensaties. Bij kinderen is er vaak minder pijn dan bij volwassenen.
Voorkeurslokalisatie	Aan één zijde van het lichaam. Vooral de romp, hals, schouder en arm, soms in het gelaat.
Incubatietijd	14 dagen
Besmettelijkheid	Vanaf 2 dagen voor het ontstaan van de huidafwijking, totdat alle blaasjes verdroogd zijn.
Bijzonderheden	Bij kinderen die waterpokken in het eerste jaar hebben doorgemaakt, wordt gordelroos soms al op jonge leeftijd gezien.
Beleid	Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Behandeling met (val)aciclovir of famciclovir is geïndiceerd bij lokalisatie in het gelaat (trigeminusgebied) of op het oor (herpes zoster oticus), en bij ernstige pijn. Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol " Varicella en herpes zoster " van de LCI.