

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

H t/m J

Halo-naevus

Huidafwijking	Rond de moedervlek bestaat een relatief scherp begrensde, gehypopigmenteerde ring, die vaak in de overgang naar de normale huid een rode bijtint heeft.
Oorzaak	Ontstaat als een moedervlek (dermale naevus) in regressie gaat.
Incidentie	Circa 1% van de bevolking.
Voorkeursleeftijd	Een halo-naevus wordt vooral gezien bij 15-20 jarigen, met een spreiding van 3-42 jaar.
Voorkeurslokalisatie	Komen voor over het hele lichaam, met een voorkeur voor de romp.
Bijzonderheden	Halo-naevi komen vaker voor bij mensen met vitiligo en bij het syndroom van Turner.
Beloop	De centrale moedervlek kan langzamerhand verbleken en ten slotte verdwijnen. Er ontstaat dan een ronde of ovale scherp begrensde witte vlek. Het is mogelijk dat in deze vlek spontaan weer pigment begint te vormen. Dateren op basis van kleur is niet mogelijk.

Beleid	Er is geen therapie geïndiceerd. Uitleg is aangewezen, dat het een goedaardige, spontaan verdwijnende moedervlek betreft.
---------------	---

Hand-, voet-, mondziekte

Huidafwijking	Na een korte beginfase van 1 tot 2 dagen gekenmerkt door keelpijn, koorts, en algehele malaise ontstaat enanthem: kleine ovale blaasjes in de mond, die samenvloeien tot grotere blaren. Na het barsten van de blaren ontstaat bij twee derde van de gevallen exanthem met blaasjesvorming op de handpalmen, vingertoppen en voetzolen en soms op de billen. De huidafwijkingen genezen meestal binnen een week.
Oorzaak	Infectie met Cocksackievirus of Enterovirus
Symptomen	Mild viraal beeld met lichte koorts, keelpijn, hoesten, rhinitis, misselijkheid, braken en soms diarree, opgezette lymfeklieren.
Voorkeursleeftijd	Jonge kinderen
Incubatietijd	3-6 dagen
Besmettelijkheid	2 dagen voor tot 2 dagen na het verschijnen van de huidafwijkingen.

Beleid

Naast pijnstilling, is er geen specifieke behandeling noodzakelijk. Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol '[Hand-, voet- en mondziekte](#)' van de LCI.

Hematoom (ecchymose, blauwe plek)

Huidafwijking

Scherp begrensde blauwe plekken.

Oorzaak

Beschadiging van onderhuidse fijne adertjes (haarvaten) met als gevolg een bloeditstorting onder de huid. Een blauwe plek ontstaat meestal na een plaatselijke stomp trauma (=stoten, druk) van het betreffend huiddeel.

Symptomen

De plekken zijn matig tot zeer drukpijnlijk.

Voorkeurslokalisatie Kan overal optreden, afhankelijk van het trauma.

Bijzonderheden

De vorm en locatie kunnen verdacht zijn voor kindermishandeling.

Beloop

In de loop van de tijd verkleuren de plekken van blauw-rood naar paars, bruin tot geel om ten slotte geheel zonder littekens te verdwijnen. Dateren op basis van kleur is niet mogelijk.

Beleid

Behandeling is niet geïndiceerd, wel alertheid op kindermishandeling.

Hoofdluis (pediculosis capitis)

Huidafwijking	Bultjes (papels) en krabeffecten (excoriaties) op het behaarde hoofd, aanwezigheid van luizeneieren (neten) aan de haarschachten en soms zichtbare aanwezigheid van de luizen tussen de haren, op de huid of in de kleren.
Oorzaak	Infectie met de parasiet <i>Pediculus humanus capitis</i>
Symptomen	Jeuk op het behaarde hoofd.
Incidentie	Frequent
Voorkeursleeftijd	Schoolgaande kinderen
Incubatietijd	1-2 weken
Besmettelijkheid	Via persoonlijk contact, maar ook door gemeenschappelijk gebruik van kleding, handdoeken en haarborstels.
Beleid	Bij de behandeling zijn, naast lokale bestrijding van de hoofdluis, behandeling van contacten en hygiënische maatregelen van belang. Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol 'Pediculus humanus capitis' (link) van het LCI.

Impetigo bullosa (krentenbaard met blaarvorming)

Huidafwijking	Grote blaren (bullae) die gemakkelijk kapotgaan, waarna nattende, beschadigde (erosieve) rode gebieden ontstaan.
Oorzaak	Infectie met <i>Stafylococcus Aureus</i> . De huidafwijkingen worden veroorzaakt door een lokaal geproduceerde giftige stof (toxine).
Voorkeurslokalisatie	Bij pasgeborenen: luiergebied en rondom de navel.
Besmettelijkheid	Zeer besmettelijk.
Bijzonderheden	Cave generalisatie van het beeld bij een gestoorde huidbarrière zoals bij constitutioneel eczeem.
Beleid	Verwijzing met spoed naar de huisarts is geïndiceerd.

Incontinentia pigmenti (syndroom van Bloch-Sulzberger)

Huidafwijking	Blaasjes (vesikels), blaren (bullae) en hyper-/hypopigmentatie in lineaire patronen langs de Blaschkolijnen (typisch verlopende V-vormige en S-vormige lijnen die van de wervelkolom en de middellijn van de buik uitwaaiëren. Normaal niet zichtbaar, maar wel als er een huid afwijking aanwezig is die 'volgens de Blaschko lijnen verloopt'. De lijnen geven de wegen aan waarlangs cellen zich gedeeld hebben tijdens de groei van de foetus, tot aan volwassenheid toe.).
----------------------	--

Oorzaak	Erfelijke huidafwijking. Ontsteking (inflammatie) in met name huidcellen in de opperhuid (keratinocyten), waarna na de ontsteking (postinflammatoir) hyperpigmentatie door pigmentvormende huidcellen (melanocyten) optreedt met verhoorning (hyperkeratose). In een later stadium kan door afbraak van cellen hypopigmentatie en atrofie optreden. Afhankelijk van het stadium (en van de leeftijd) verschilt de presentatie.
Incidentie	Alleen bij meisjes, in principe lethaal voor jongens.
Voorkeursleeftijd	Vanaf de geboorte.
Voorkeurslokalisatie	Armen en benen.
Bijzonderheden	Kan gepaard gaan met insulten, ontwikkeling-, oog- en tandproblemen.
Beloop	De afwijking kent 4 stadia: 1. blaasjes of blaren (vanaf geboorte, vaak in een lineair patroon langs de Blaschko-lijnen) 2. opdroging van blaren (2e-6e week) 3. hyperpigmentatie (blauw-grijze verkleuring) /verhoorning (hyperkeratose) 4. hypopigmentatie en atrofie (vanaf de tienerjaren)
Beleid	Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd.

Infantiele acropustolose

Huidafwijking	Wisselende afwijkingen met bultjes, puisten en blaasjes (papulopustuleuze of vesiculopustuleuze laesies).
Symptomen	Sterke jeuk
Incidentie	Zeldzaam, vaker bij kinderen met een donkere huid
Voorkeursleeftijd	Beginnt op 2-10 maanden (kan vanaf de geboorte), en verdwijnt spontaan geleidelijk rond de leeftijd van 2-3 jaar.
Voorkeurslokalisatie	Handen en voeten, armen en benen
Beloop	Na opvlamming van 7-14 dagen duurt de herstelperiode 2-3 weken alvorens een recidief zich aandient.
Beleid	Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd.

Insectenbeet

Huidafwijking	Sterk jeukend bultje (papel) of galbult (urticaria). Soms ontstaat er een blaasje of blaar (bulla).
Oorzaak	• Giftige stekers: honingbij, wesp, hommelm, hoornaar, horzel, spinnen en bepaalde mieren. • Niet-giftige stekers: muggen, vlooien, luizen (waaronder ook de wandluiz), teken (zie ziekte van Lyme) en schurftmijt

Incidentie Frequent

Voorkeursleeftijd Geen

Voorkeurslokalisatie Vaak zijn de onbedekte huddelen aangedaan, afhankelijk van de oorzaak. Muggenbeten bevinden zich vaker op onbedekte delen van de huid, vlooienbeten veelal op de bedekte delen en dan vaak een aantal dicht bij elkaar.

Beloop Soms ontstaat 2-8 uur na de beet/steek een acute uitbarsting van sterk jeukende bultjes, vaak omgeven door een rode rand: strophulus infantum. Dit wordt beschouwd als een overgevoeligheidsreactie van het vertraagde type op beten van muggen, steekvliegjes, mijten en vlooien.

Beleid Behandeling bestaat, indien mogelijk, uit vermijden van de oorzaak, zodat het kind niet gestoken wordt. Dit kan door middel van een klamboe, kleding, e.d. Ook kan DEET gebruikt worden. Onder de leeftijd van 2 jaar mag maximaal DEET 40% gebruikt worden, en niet op handen of rond de mond. Afhankelijk van de steek wordt behandeling toegepast (zoals jeuk bestrijden of angel verwijderen bij een wespensteek).

Juveniel xanthogranuloom (JXG)

Huidafwijking Oranjegele tot bruinoranje gladde ronde bultjes (papels), de doorsnede kan wisselen van enkele millimeters tot wel 20 centimeters.

Voorkeursleeftijd	De afwijkingen zijn vanaf de geboorte aanwezig of ontstaan in de eerste levensmaanden.
Voorkeurslokalisatie	Hoofd, nek, oksels, liezen, strekzijden van armen en benen, rug.
Bijzonderheden	Kinderen met een groot aantal kleine xanthogranulomen op de huid hebben een grote kans dat de afwijkingen zich ook in de ogen bevinden. Het gevaar hierbij is het ontstaan van een te hoge oogboldruk (glaucoom).
Beloop	De afwijkingen verdwijnen spontaan na verloop van jaren.
Beleid	Er is geen therapie geïndiceerd. Verwijzing is aangewezen, omdat diagnostiek moet worden ingezet om onderscheid te maken met Mastocytose en Langerhanscelhistiocytose (zeldzame aandoening met clonale proliferatie van Langerhanscellen, die vanuit het beenmerg in huid en lymfeklieren belanden). Ook kan het zelden geassocieerd zijn met een verhoogd risico op hematologische maligniteiten of immuundeficiënties. Bij grote aantallen moet er gekeken worden of de afwijking zich in het oog bevindt.