

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

K t/m L

Keratosis pilaris

Huidafwijking	Kleine rode harde (verhoornde) bultjes (papeltjes) bij de haarzakjes; vaak blijkt het haartje niet goed uit te groeien.
Oorzaak	Verstoorde uitrijping van de hoorncellen bij de haarzakjes.
Symptomen	De huid voelt ruw aan. Meestal geeft keratosis pilaris geen klachten, maar soms kunnen bacteriën zich nestelen in de slecht uitgegroeide haarzakjes, waardoor kleine plaatselijke infecties en ontstekingen ontstaan, die resulteren in puistjes.
Incidentie	Veel voorkomend (ongeveer 25%-50% van de bevolking). Het wordt vaker gezien bij mensen met een droge huid of atopische constitutie.
Voorkeurslokalisatie	Achterzijde bovenarmen en bovenbenen.
Beloop	Ontstaat meestal op de kinderleeftijd en blijft doorgaans stabiel aanwezig. Behandeling is in principe niet nodig. Indien er klachten zijn van de ruwe huid kan een crème worden voorgeschreven die de hoornlaag oplost. Voorbeelden van

Beleid hoornoplossende stoffen (=keratolyticum) zijn ureum, salicylzuur of vitamine A zuur. Het resultaat is dan een zachtere huid.

Kindermishandeling en automutilatie

Huidafwijking	Diverse mogelijkheden: blauwe plekken (hematomen), schaafwonden, brandwonden, snij-, krab-, en bijtwonden, uitgetrokken haren (zie trichotillomanie).
Oorzaak	Door zichzelf of een ander persoon opzettelijk toegebracht letsel.
Incidentie	Kindermishandeling: schattingen lopen uiteen van 1-3% van alle kinderen. Automutilatie: schattingen lopen uiteen van 0,75%-5% van de bevolking.
Voorkeursleeftijd	Op alle leeftijden mogelijk.
	De volgende lokalisaties kunnen een aanwijzing zijn voor kindermishandeling (blauwe plekken): • Hoofd-hals: zijkanten van het gezicht, oren en nek. • Borst/buik/rug: romp, genitalia, billen. • Ledematen: bovenarmen, voor- en binnenzijde bovenbenen.
Voorkeurslokalisatie	Automutilatie: Beschadiging van de eigen huid komt meestal voor op makkelijk te bereiken plaatsen, met name het gelaat, de armen, de borst en de benen. Kenmerken zijn: de lineaire/symmetrische verspreiding, secundaire

infecties en de langzame genezing. Minder bereikbare delen van de huid kunnen echter ook bij de beschadiging worden betrokken, vooral wanneer de patiënt de vrees koestert dat de hulpverlener zelfbeschadiging vermoedt.

Beleid

Of en wanneer aan de huid zichtbare signalen die doen denken aan kindermishandeling, reden zijn tot actie, is sterk afhankelijk van de context waarin de signalen zich voordoen, van de overige bevindingen bij anamnese (risicofactoren) en lichamelijk onderzoek. Nader onderzoek binnen de JGZ is, bij verdenking, zeker geïndiceerd, zie hiervoor de JGZ-richtlijn 'Secundaire preventie van kindermishandeling' en de verschillende meldcodes (KNMG en V&VN). Laagdrempelig overleg met de huisarts en andere ketenpartners en regelmatige follow-up zijn essentieel.

Koortslip (herpes simplex, eczema herpeticum)

Huidafwijking

Gegroepeerde blaasjes (vesikels) en een rode huid, in een klein omschreven huidgebied (wang, mondholte, hand, etc.). In 15% treedt ontsteking van de mond (gingivostomatitis) op, met uitgebreide blaasjes (vesikels) en oppervlakkige beschadigingen (erosies) op de tong, het mondslijmvlies, het tandvlees en het gehemelte. Daarbij is er een stinkende adem (foetor ex ore). Genezing treedt gewoonlijk binnen 14 dagen op. Bij 20% van de kinderen leidt reactivatie van het virus tot chronisch recidiverende koortslippen (herpes labialis) en bij 8% tot een ooginfectie (herpes keratitis).

Oorzaak

Infectie met Herpes Simplex Virus, type 1 of 2

Symptomen

Meestal is er sprake van een milde infectie die nauwelijks wordt opgemerkt. Bij ernstige infectie treedt hoge koorts met algemene malaise op.

Incubatietijd 2-12 dagen (meestal 4 dagen)

Besmettelijkheid Direct huid- of slijmvliescontact.

Bijzonderheden De laesies verkeren altijd allen in hetzelfde stadium (waarop onderscheidt kan worden gemaakt met waterpokken).

Behandeling is veelal niet nodig.

Bij pasgeborenen is er een risico op herpes neonatorum, waarbij het kind ernstig ziek kan worden met kans op overlijden of blijvende schade. Contact tussen de herpeslaesie en de pasgeborene moet daarom worden vermeden door onder andere een mondmasker bij herpes labialis en goede hygiëne (handen wassen). Bij ontsteking van de mond (gingivostomatitis) kunnen voedingsproblemen optreden en is verwijzing naar de huisarts geïndiceerd.

Beleid Bij jongeren uitleg geven dat besmetting kan optreden door contact met speeksel of mondslijmvlies (o.a. via kussen).

Bij een gestoorde huidbarrière zoals bij constitutioneel eczeem kan de lokale infectie uitbreiden tot een eczema herpeticum met gegroepeerde uitgeponste afwijkingen. Bij een dergelijke eczema herpeticum is spoedverwijzing naar de spoedeisende hulp (eventueel via de huisarts naar kinderarts) geïndiceerd vanwege het risico op een herpes meningitis en herpes encefalitis.

Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol ‘[Herpes simplex infectie](#)’ van het LCI.

Krentenbaard (impetigo vulgaris/crustosa)

Huidafwijking	Oppervlakkige blaasjes (vesicula) of blaren (bulla) op een normale of licht rode (erythemateuze) huid, die snel overgaan in puisten (pustels) en na barsten overgaan in honinggele korsten (crustae).
Oorzaak	Oppervlakkige infectie met een bacterie: Stafylokokken (bij 80%) of Streptokokken (bij 20%). De huidafwijkingen worden veroorzaakt door een lokaal geproduceerd toxine.
Symptomen	Pijn en jeuk komen regelmatig voor.
Incidentie	Epidemisch
Voorkeursleeftijd	Kinderen tot 7 jaar.
Voorkeurslokalisatie	In het gelaat (rond neus en mond) en handen.
Besmettelijkheid	Zeer besmettelijk.
Bijzonderheden	Impetiginisatie = ontstaan van impetigo op een tevoren aanwezige huidziekte Primaire preventie • Ter preventie van krentenbaard en ter voorkoming van uitbreiding en verspreiding van krentenbaard verdient het aanbeveling regelmatig handen te wassen met

milde desinfecterende zeep en een eigen handdoek te gebruiken en deze dagelijks verschoonen. Ouders moeten zich bewust worden van besmettingsrisico. Advisering het kind te weren van school of kinderopvang is niet nodig.

Beleid

Behandeling

- Voor het bevorderen van genezing bij krentenbaard, worden goede hygiëne maatregelen aanbevolen.
- Bij milde krentenbaard wordt behandeling met lokale antibiotica aanbevolen. Hiervoor dient te worden doorverwezen naar de huisarts. Het is voor de behandelend arts van belang om op de hoogte te zijn van de regionale situatie betreffende antibiotica resistentie (check het RIVM infectiebulletin).

Lentigines

Huidafwijking

Egaal lichtbruin gekleurde vlekjes (maculae), met een doorsnede van 1-5 mm. Lentigines worden bij zonlicht niet donkerder. Ze zijn iets groter dan sproeten en verdwijnen niet in de winter.

Voorkeursleeftijd

Geen.

Voorkeurslokalisatie

Op de aan zonlicht blootgestelde huidgebieden (gelaat en strekzijde van de onderarmen).

Bijzonderheden

Multipale lentigines zijn zeldzaam geassocieerd met een syndromale afwijking, bijvoorbeeld het syndroom van Leopard. Lentigines gaan niet over in een melanoom.

Beleid

Er is geen therapie geïndiceerd.

Lichen sclerosis (LS)

Huidafwijking

Scherp begrensde, witte, soms glanzende en atrofische plekken en bloeditstoringen (ecchymosen).

Oorzaak

Een chronische ontsteking (inflammatie) van de huid, waarbij de aangedane huid langzaam porseleinwit verkleurt en haar elasticiteit verliest.

Symptomen

Vaak zijn er klachten van vulvaire jeuk en/of pijn, ook pijn bij het plassen en pijnlijke anale kloven (fissuren) kunnen voorkomen.

Voorkeursleeftijd

Op de kinderleeftijd komt LS vanaf de leeftijd van 1 jaar voor, vooral van 4-7 jaar; bij meisjes 10 keer meer dan bij jongens.

Voorkeurslokalisatie Anogenitale streek. Zelden ook op de romp.

Het beloop is wisselend. Een deel van de kinderen heeft minder klachten in de puberteit, en daarna weer meer. Bij een deel verdwijnen de klachten helemaal. Een derde persisteert met kans op hypopigmentatie, jeuk, kloven en

Beloop	ecchymosen en verlies van architectuur waarbij samenvoeging van de voorhuid van de clitoris en van de kleine schaamlippen (labia minora) kan plaatsvinden, en (gedeeltelijke) resorptie van de kleine schaamlippen.
Beleid	Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd voor verwijzing naar dermatoloog. De behandeling bestaat zo nodig in eerste instantie uit lokale corticosteroïden. Deze patiënten dienen jaarlijks door een dermatoloog vervolgd te worden.

Luierdermatitis (candidiasis nates)

Huidafwijking	Relatief scherp begrensde rode huiduitslag (erytheem) waarbij de plooien vrij blijven. Er kunnen kleine oppervlakkige zweren (ulceraties), blaren en wondjes verspreid over het aangedane gebied voorkomen.
Oorzaak	Een te langdurig huidcontact met ontlasting en/of urine, warmte en vochtophoping, waarbij de irritatie van de huid wordt verergerd door afsluiting. Kan met secundaire infectie gepaard gaan.
Incidentie	Met een kans van 1 op 4 in de leeftijd van 3 weken tot 2 jaar (de luierperiode) met een piek tussen 9 en 12 maanden is luierdermatitis een veel voorkomend verschijnsel.
Voorkeursleeftijd	7-12 maanden
Voorkeurslokalisatie	Luierstreek

Bijzonderheden

Geheel voorkomen is bijna niet mogelijk, daar het onlosmakelijk verbonden lijkt met deze onzindelijke periode in ontwikkeling. De warme vochtige omgeving, inwerking van ontlasting en urine samen met de schurende werking van de luier geeft irritatie van de huid.

Beloop

Vaak ontstaan een secundaire infectie met Candida: typisch hiervoor zijn de satellietlaesies ("eilandjes voor de kust" (satellietlaesies).

Preventie

- Voor het voorkomen van luierdermatitis wordt aangeraden wegwerpluiers te gebruiken, de luier regelmatig te verschonen en de huid - in ieder geval bij geringe roodheid - na iedere urine/feceslozing te reinigen met billendoekjes zonder zeep en/of alcohol of met een katoenen washandje met lauw water (eventueel met een zeepvrije wasgel).
- Bescherming van de huid door het dun aanbrengen van zinkzalf kan worden overwogen zeker bij het ontstaan van geringe roodheid.

Behandeling

Beleid

- Bij luierdermatitis wordt, naast het regelmatig verschonen van de luier, schoonmaken met zachte babydoekjes (zonder alcohol en parfum) of een zachte washand met water of olie, het gebruik van een zinkoxidesmeersel (zinkolie, zinkzalf beide te verwijderen met olie) aanbevolen. Ouders dienen hiertoe een goede instructie te krijgen.
- Bij nieuwe klachten en bij aanhoudende luierdermatitis is er veelal een candida infectie

aanwezig en dient miconazol 2% zalf, 2dd, gedurende 2 tot 3 weken, aan dit beleid toegevoegd te worden.

- Het gebruik van uierzalf, maïzena en poeder dient te worden ontraden gezien de ongewenste bestanddelen (zoals bijvoorbeeld hormonen en conserveermiddelen, die kunnen leiden tot contactallergie) in de uierzalf, het risico op granulomen door maïzena en de toename van frictie door poeder.

Lyme-Ziekte van (Lyme-borreliose)

Huidafwijking

- 1. Erythema migrans: Rode, zich vanuit het midden (centrifugaal) uitbreidende, wegdrukbaar verkleuring van de huid.**
- 2. Lymphocytoma cutis: Rode tot paarse knobbel (nodus of plaque).**
- 3. Acrodermatitis chronica atrophicans: Pijnloze blauw-rode knobbels (plaques of noduli).**

Aandoening

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

1. Erythema migrans
2. Multipole erythema migrans of (zeldzaam) lymphocytoma cutis
3. Acrodermatitis chronica atrophicans

Oorzaak

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

Symptomen	Kan gepaard gaan met griepachtige klachten, zoals algemene malaise, koorts, lymfeklierzwellings, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn. Bij uitgebreide ziekte kunnen gewrichtsontsteking (vooral de kniegewrichten), verlamming van hersenzenuwen (vooral perifere facialisparesis), hersenvliesontsteking (meningitis), oogontsteking (conjunctivitis) en chronische zenuwaantasting (neuroborreliose) optreden.
Voorkeursleeftijd	Geen
Voorkeurslokalisatie	1. Erythema migrans: Bij kinderen meestal op het hoofd of in de hals. 2. Lymphocytoma cutis: Bij kinderen vaak op de oorlel. 3. Acrodermatitis chronica atrophicans: Uiteinden van de armen en benen, of strekzijde van grote gewrichten.
Bijzonderheden	
Beloop	1. Erythema migrans: verschijnt meestal vanaf 3 dagen tot 3 maanden (gemiddeld 16 dagen) na de tekenbeet. 2. Lymphocytoma cutis: ontstaat 1-4 maanden na de tekenbeet.
	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)

Beleid

- 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.

Lymfocytoma cutis (borrelia lymfocytoom; ziekte van lyme)

Huidafwijking

Rode tot paarse knobbel (nodus of plaque)

Aandoening

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

1. Erythema migrans (EM)
2. Multipole 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 Vaak algemene klachten of symptomen van chronische zenuwaantasting (neuroborreliose).

Incidentie Zeldzaam (1% van de patiënten)

Voorkeursleeftijd Geen

Voorkeurslokalisatie Bij kinderen: oorlel

Lymfocytoma cutis is het tweede stadium van de ziekte van Lyme.

I. Het eerste stadium is Erythema Migrans (EM): Een rode, zich vanuit het midden (centrifugaal) uitbreidende, wegdrukbaar 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.

II. Het tweede stadium kenmerkt zich door:

Bijzonderheden

- Multipole EM: meerdere EM met kleinere omvang, wat gepaard kan gaan met verlamming van hersenzenuwen (vooral perifere facialisparesen 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), wat uiterst zeldzaam is op de kinderleeftijd. Voorkeurslokalisatie zijn de uiteinden van armen en benen, delen van de extremiteiten of strekzijde van grote gewrichten, en het kan gepaard gaan met recidiverende gewrichtsontstekingen van vooral de kniegewrichten.

Beloop

Ontstaat 1-4 maanden na de tekenbeet.

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
- Verwijder de teek zo snel mogelijk, liefst binnen 24 uur met een speciaal pincet of tekentang volgens

Beleid

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.