

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

M t/m N

Mastocytose (mastocytoom, urticaria pigmentosa)

	Mastocytose kent verschillende vormen, de meest voorkomende zijn: • Urticaria pigmentosa (meest voorkomend): meer dan 5 knobbeltjes (noduli) of gehyperpigmenteerde vlekken (soms lijkend op sproeten). • Mastocytoom: 1-5 knobbeltjes (noduli), geel-roze-rode rond tot ovale licht verheven plakken of knobbeltjes (noduli) met een doorsnede van 1-5 cm (uitzonderlijk tot 15 cm) Bij beide vormen kunnen na wrijven een urticariële reactie geven (teken van Darrier). Soms ontstaan blaren (bullae).
Huidafwijking	
Oorzaak	Overproductie van mestcellen, oorzaak is onbekend.
Symptomen	Jeuk
Voorkeursleeftijd	Ontstaat meestal bij 0-6 maanden.
Voorkeurslokalisatie	Geen
Bijzonderheden	

Beloop Urticaria pigmentosa: Bij meer dan 75% van de patiënten waarbij de eerste verschijnselen vóór het tiende levensjaar optreden, verdwijnen de huidafwijkingen spontaan. Mastocytoom: verdwijnt spontaan vóór of tijdens de volwassen leeftijd.

Beleid Urticaria pigmentosa: Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Bij regelmatig optredende jeukklachten kan eventueel een antihistaminicum worden voorgeschreven. Vanwege het verhoogde risico op een ernstige reactie na een wesp- of bijensteek en na bepaalde geneesmiddelen is een noodset (bestaande uit een adrenaline auto-injector met instructie) geïndiceerd. Voor meer informatie voor ouders en professionals: Nederlands Anafylaxis Netwerk (www.anafylaxis.nl). Mastocytoom: Bij meer dan 1 nodus is verwijzing naar de huisarts geïndiceerd (expert opinie).

Mazelen (morbilli)

Huidafwijking Gegeneraliseerd grofvlekkig exantheem met kleurveranderingen en kleine bultjes (maculopapuleus), dat begint 3-7 dagen na aanvang van de symptomen bij de oren en haargrens, en uitbreidt naar het hele lichaam. Ontstaan van kleine witte vlekjes op het mondslijmvlies (Koplikse vlekjes) is kenmerkend voor mazelen.

Oorzaak Infectie met Morbillivirus.

Symptomen Acut begin met algemene malaise, hoge koorts, oogontsteking (conjunctivitis), rhinitis en hoesten. Soms lichtschuwheid (fotofobie) of opgezette lymfeklieren in de nek.

Incidentie Zeldzaam door vaccinatie in RVP.

Voorkeursleeftijd 6 maanden tot 10 jaar.

Incubatietijd 10-21 dagen.

Besmettelijkheid Vanaf 4 dagen voor, tot minstens 5 dagen na het uitbreken van de vlekjes.

Bijzonderheden Meldingsplichtige ziekte groep B2.

Beleid Zie het protocol 'Mazelen, Morbilli' van de LCI ([link](#)).

Midline laesies

Huidafwijking **Alle huidafwijkingen (zwellings, putjes, verkleuring, beharing, recidiverende ontsteking met of zonder uitvloed) die vanaf de geboorte aanwezig zijn en gelegen zijn in of juist naast de middenlijn van het lichaam.**

Voorkeursleeftijd Vanaf de geboorte aanwezig

Voorkeurslokalisatie De afwijking ligt in of juist naast de middenlijn van het lichaam.

Midline laesies kunnen het enige zichtbare teken zijn van een sluitingsdefect van de embryonale buis (“open rug”),

Bijzonderheden	een andere aangeboren aanlegstoornis zoals een vaatmalformatie of een orgaanafwijking. Dit is de reden om zeer alert te zijn bij elke huidafwijking in de midline.
	Altijd, <u>met uitzondering van</u> :
Verwijscriteria	• solitaire huidintrekkingen met een diameter kleiner dan 5 mm, gelegen in de mediaanlijn (de zogenaamde ‘dimple’, met goed zichtbare bodem), lichte beharing, de archipelvlek en een moedervlek. Hierbij is de kans op een verborgen defect gering en daarom hoeft hierbij niet verwezen te worden. Uiteraard dient men altijd alert te zijn op de mentale en motorische ontwikkeling en bij twijfel alsnog te verwijzen.
Beleid	Actieve opsporing en verwijzing.

Miliara crystallinia

Huidafwijking	Jeukende blaasjes (vesikels), die helder en zeer oppervlakkig zijn, zonder omringende ontstekingsroodheid (inflammatoir erytheem).
Oorzaak	Secundair aan ophopen van zweet (zweetretentie) in verstopte zweetkanaaltjes.
Incidentie	Frequent
Voorkeursleeftijd	Eerste levensweken.

Voorkeurslokalisatie In de lichaamsplooiën, als nek en oksels.

Bijzonderheden

Beloop De blaasjes barsten open binnen 24 uur. Spontaan herstel binnen enkele dagen.

Beleid Vermijden van uitlokkende factoren, zoals overdreven warmte en vochtigheid. Geen specifieke behandeling geïndiceerd.

Miliara Rubra (lichen tropicus, tropische rode hond, prickly heat, zweetziekte)

Huidafwijking Jeukende blaasjes (vesikels) met een ontstekingsreactie, kleine rode bultjes en blaasjes (erythemateuze papulovesikels) met een rode huid.

Oorzaak Ontstekingsreactie secundair aan ophoping van zweet (zweetretentie) in de verstopte zweetkanaaltjes.

Incidentie Frequent

Voorkeursleeftijd Eerste levensweken.

Voorkeurslokalisatie Luierstreek en onder kleding (door afsluiting), voorhoofd, lichaamsplooiën.

Beloop	De blaasjes barsten open binnen 24 uur. Spontaan herstel binnen enkele dagen.
Beleid	Behandeling met rust, afkoeling, luchtige kleding en eventueel middelen tegen de jeuk.

Moedervlek-aangeboren (congenitale naevus)

Huidafwijking	Roze tot bruin gekleurde, meestal niet verheven plek, van enkele millimeters tot 20 cm groot. Kunnen divers bruinig gekleurd en grillig van vorm zijn en een bobbelig (papillomateus) oppervlak hebben. Soms groeien er haren uit. Een aangeboren moedervlek groter dan 20 cm wordt ook wel Tierfell naevus of giant cell naevus genoemd.
Incidentie	1% van de pasgeborenen
Voorkeursleeftijd	De meeste congenitale naevi zijn bij de geboorte zichtbaar, soms pas na enkele maanden.
Voorkeurslokalisatie	Hele lichaam
Beloop	Congenitale naevi hebben een verhoogd risico op maligne onttaarding. Indien kleiner dan de hand van het kind en één van onderstaande:

Verwijscriteria	• familiair voorkomen van een melanoom • onrustig aspect (qua kleur, verhevenheid, vorm of randen) • klachten (jeuk, bloeden) • als de moedervlek sneller lijkt te groeien dan ‘meegroeien’
------------------------	--

Indien groter dan de hand van het kind

Beleid	Actieve opsporing
---------------	-------------------

Naevus sebaceus

Huidafwijking	Oranjegele, licht wratachtige plek (verruceuze plaque). Het is vaak ovaal van vorm en wordt tijdens de puberteit meer wratachtig (verruceus).
----------------------	--

Incidentie	De afwijking komt voor bij minder dan 1 procent van de pasgeborenen, jongens en meisjes zijn even vaak aangedaan.
-------------------	---

Voorkeursleeftijd	De afwijking is vanaf de geboorte aanwezig.
--------------------------	---

Voorkeurslokalisatie	Op behaarde hoofdhuid, waar plek dan onbehaard is.
-----------------------------	--

Bijzonderheden	Na het 30e levensjaar bestaat sporadisch een verhoogd risico om hierin een vorm van huidkanker te ontwikkelen, die klinisch en ook microscopisch veel lijkt op een basaalcelcarcinoom.
-----------------------	--

Beleid

Alleen bij verandering dient verwezen te worden naar een dermatoloog. Goede voorlichting, registratie en overdracht is belangrijk.

Nagelriemontsteking (paronychium)

Huidafwijking

Acute nagelriemontsteking: gezwollen, rode en (druk) pijnlijke nagelriem met pusvorming.

Chronische nagelriemontsteking: gezwollen, rode en (matig) pijnlijke nagelriem, echter meestal zonder pusproductie. Eczeemachtige veranderingen met schilfering kunnen aanwezig zijn, net als een verkleuring en slecht uitgroeien van de nagelplaten.

Oorzaak

De ontsteking van de nagelriem of de nagelwal wordt veroorzaakt door bacteriën (meestal *Staphylococcus aureus*) of schimmels (meestal *Candida albicans*). Bij een beschadiging van de nagelriem kan infectie optreden.

Voorkeursleeftijd Geen**Beleid**

- Preventie van nagelriemontsteking bestaat uit goede verzorging van de nagels, zodat de nagelriemen intact blijven. Voorkom nagelbijten en duimzuigen, en (overmatige) blootstelling aan water, zeep en bijtende vloeistoffen.
- Acute nagelriemontsteking: Verwijzen naar de huisarts. De behandeling bestaat uit insnijden (incideren), zodat de pus kan wegvloeien. Zo nodig kan een antibioticum, maar tegenwoordig ook steeds vaker corticosteroïden, voorgeschreven worden. Vooral bij kinderen is een vlotte

behandeling aangewezen om blijvende beschadiging van het nagelapparaat te voorkomen. Algemeen kan een warm (soda)badje (2-4dd) worden geadviseerd.

- Chronische nagelriemontsteking: De behandeling bestaat primair uit herstellen van de nagelriemen, door voorkomen van overmatig water- en zeepgebruik. Vaak is er sprake van een schimmelinfectie, zie Schimmelnagel.

Navelgranuloom

Huidafwijking	Granulatieweefsel (wild vlees) op de plaats waar de navelstomp is afgevallen.
Oorzaak	Gevolg van een oppervlakkige infectie na loslating van de navelstreng.
Voorkeursleeftijd	Ontstaat meestal enkele weken na de geboorte.
Bijzonderheden	Denk aan de mogelijkheid van een niet gesloten embryonale verbinding tussen de blaas en navel (persisterende urachus) of tussen de embryonale darm en navel (ductus omphalo-entericus). Er komt dan vaak urine of fecaal materiaal uit de navel.
Beloop	Geneest in principe spontaan.
Beleid	Plek zo droog mogelijk houden, en zo nodig aanstippen met zilvernitraat (huid om granuloom beschermen met vaseline).

Neonatale pustuleuze melanose (transiente)

Huidafwijking	Oppervlakkige blaasjes en puisten (vesiculopustuleuze elementen) die, als ze openbarsten, gepigmenteerde vlekken (maculae) met een ring van huidschilfers nalaten.
Incidentie	5% van de pasgeborenen met een donkere huid, en minder dan 1% van de blanke pasgeborenen.
Voorkeursleeftijd	Meestal vanaf de geboorte.
Voorkeurslokalisatie	Onder de kin, op het voorhoofd, in de hals, in de liezen. Soms zijn ook handpalmen en voetzolen aangetast.
Beloop	De blaren en puisten verdwijnen na 24-48 uur en de gepigmenteerde vlekken verdwijnen enkele weken later.
Beleid	Goedaardig voorbijgaande huidafwijking, waarbij geen behandeling geïndiceerd is.