

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

S

Schimmelinfectie (ringworm, tinea corporis)

Huidafwijking	Eén of meerdere ringvormige scherp begrensde rode plekken met centrale genezing, randactiviteit en schilfering; soms treden er puisten (pustels) bij op.
Oorzaak	Schimmelinfectie van de huid.
Symptomen	Jeuk.
Voorkeursleeftijd	Kinderen tot 5 jaar.
Voorkeurslokalisatie	Geen.
Bijzonderheden	Een schimmelinfectie aan de voeten wordt ook wel zwemmerseczeem genoemd. Een schimmelinfectie in de mond, wordt spruw genoemd, zie aldaar. Een schimmelinfectie van de billen wordt luierdermatitis genoemd, zie aldaar. Een aantal adviezen die kunnen worden gegeven, zijn: vermijden van factoren die verweking van de huid bevorderen (warmte, vocht en wrijving), bij voorkeur dragen van katoenen ondergoed en sokken en ruim zittende kleding (dagelijks verschonen) en het dragen van

Beleid	badslippers in gemeenschappelijke doucheruimten. Met name bij geringe afwijkingen is lokale antischimmel (antimycotische) therapie voldoende. Bij uitgebreide afwijkingen of persisterende klachten verdient systemische behandeling de voorkeur en is verwijzing naar de huisarts geïndiceerd. Voor verder informatie en behandeling zie de NHG-standaard 'Dermatomycosen' en bij pityriasis versicolor.
---------------	---

Schimmelnagel (onychomycosis)

Huidafwijking	Wit tot bruineel verkleurde nagel, de nagel is verdikt, hobbelig en brokkelig en laat soms geheel of gedeeltelijk los.
Oorzaak	Schimmelinfectie van de nagelplaat, meestal veroorzaakt door <i>Candida albicans</i> .
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	Teennagels.
Bijzonderheden	Een groene verkleuring kan zowel door de <i>Candida</i> -infectie als door een secundaire bacteriële infectie met <i>Pseudomonas</i> worden veroorzaakt.
Beloop	Meestal wordt de nagel zelf niet aangetast en blijft doorgroeien. Bij progressie van de infectie kan de nagel dikker worden en kan de nagel loslaten (onycholyse).

Beleid	Spontane genezing is zeer onwaarschijnlijk. Voor behandeling van onychomycosen, zie de NHG-standaard Dermatomycosen (kopje Onychomycosen).
---------------	--

Schurft (scabiës)

Huidafwijking	Jeukende bultjes (papels), puisten (pustels) en krabeffecten (excoriaties), voornamelijk op warme plekken op het lichaam. Bij kleine kinderen zijn er ook afwijkingen op de rug en in het gelaat. Puisten (pustels) op de handpalmen en de voetzolen bij kleine kinderen (die nog niet kunnen lopen) zijn zeer verdacht voor scabiës. Kenmerkend zijn de gangetjes die bestaan uit grillige schubachtige (squameuze) streepvormige elementen en vooral aan de polsen, vingers en voetranden zitten. Secundaire infectie treedt gemakkelijk op.
Oorzaak	Infectie met parasiet <i>Sarcoptes scabiei</i> (schurftmijt).
Symptomen	Vooral bij warmte en 's nachts treedt hevige jeuk op.
Voorkeursleeftijd	Geen.
Voorkeurslokalisatie	Vooral op de handruggen, tussen de vingers, op de polsen, ellebogen, oksels, buik, genitalia en voetranden.
Incubatietijd	1-6 weken (gemiddeld 17 dagen).

Besmettelijkheid Via langdurig intiem huidcontact bij voorkeur onder warme en vochtige omstandigheden (bijvoorbeeld in bed of bij intensief handcontact). Ook via het dragen van besmette kledingstukken.

Beleid De behandeling bestaat uit twee onderdelen: behandeling van de huid en hygiënische maatregelen voor kleding en beddengoed. Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol '[Scabiës](#)' van de LCI.

Seborrhoïsch eczeem

Huidafwijking **Onscherp begrensde roodheid en (gelige fijne) schilfering. De schilfering op het hoofd is grijs tot geelbruin van kleur en voelt vettig aan.**

Oorzaak Waarschijnlijk een overproductie van talg of door aanwezigheid van gisten. Ook zou een familiale aanleg een rol kunnen spelen.

Symptomen Geen jeuk.

Incidentie Juveniele vorm: Frequent. Adulte vorm: 5%.

Voorkeursleeftijd Er zijn twee vormen: een juveniele (0-1 jaar) en een adulte vorm (jongvolwassen leeftijd).

Juveniele vorm: vooral in de lichaamplooien in de hals, achter de oren, gelaat, rug, oksels en in het luiergebied (dan

Voorkeurslokalisatie wel scherp begrensd). Adulte vorm: voorkeursplaatsen zijn de haargrenzen, de wenkbrauwen, de plooien naast de neus en in en achter de oren.

Bijzonderheden Je spreekt feitelijk alleen van ‘berg’ in de eerste 4 weken na de geboorte van de baby, daarna wordt het seborrhoïsch eczeem genoemd. De bekende “roos” wordt beschouwd als een uiting van seborrhoïsch eczeem.

Beloop Beloop is vaak chronisch/recidiverend; het kan echter ook overgaan.

Beleid Verwijzing naar de huisarts is alleen geïndiceerd bij klachten, zoals verdere uitbreiding van de huidafwijkingen gepaard gaande met roodheid.
Huid goed vet houden.

Skin tag (fibroom, mariske)

Huidafwijking Klein huidflapje, meestal huidkleurig en zacht, soms gesteeld.

Aandoening Goedaardig huidgezwelletje (benigne huidtumor).

Incidentie Frequent.

Voorkeurslokalisatie Hals en oksels, soms de liezen of op het ooglid. Kan ook bij de anus voorkomen, dan wordt het een mariske genoemd.

Beleid

Er is geen behandeling geïndiceerd. Om cosmetische of esthetische redenen kan worden verwezen worden naar de huisarts.

Smetplekken (intertrigo)

Huidafwijking

Onscherp begrensde nattende roodheid in de plooien, al dan niet met (pijnlijke) kloofjesvorming.

Oppervlakkige beschadiging van de huid: zacht en wit worden van de huid door vocht (maceratie), rode huiduitslag (erytheem), wondjes en schilfering.

Oorzaak

Wrijving/frictie waarbij huidoppervlakken tegen elkaar komen. Ontstaat vooral op plekken met warmte, vochtophoping, en aanwezigheid van urine en/of ontlasting, waarbij de irritatie van de huid wordt verergerd door luchtdichte afsluiting.

Voorkeursleeftijd

Zuigelingen.

Voorkeurslokalisatie Lichaamsplooien: liezen, nek, oksels, bilplooï.

Beloop

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

Beleid

Vermijden van wrijving, druk en strak zittende kleding. Het tegengaan van opweken van de huid door vocht: voldoende 'luchten' of droog houden van de lichaamsplooien.

Bij ernstig beloop of secundaire infectie verwijzen naar huisarts.

Dezelfde behandelprincipes kunnen worden gehanteerd als bij een luierdermatitis.

Spider naevi (naevus araneus)

Huidafwijking	Spinvormige haarfijne bloedvaatjes (teleangiëctasieën), met een centraal voedend vat. De roodheid is wegdrukbaar door op het centrale vat te drukken.
Oorzaak	Ontstaat door een plaatselijke verwijding van een klein bloedvaatje van de huid; de reden hiervan is niet duidelijk.
Incidentie	Bij kinderen frequent voorkomend.
Voorkeursleeftijd	7-10 jaar.
Voorkeurslokalisatie	Meestal in het gelaat, ook op bovenlichaam, armen en handen.
Beloop	Spontane genezing komt soms voor.
Beleid	Indicatie voor behandeling (coagulatie of laser) is er alleen bij cosmetische redenen, anders is uitleg geven zinvol.

Staphylococcal scalded-skin syndroom (SSSS) (dermatitis exfoliativa neonatorum, ziekte van Ritter van Rittershain)

Huidafwijking Infectie van de huid met oppervlakkige loslating van de huid over grote delen van het lichaam. Soms zijn de blaren nauwelijks zichtbaar en lijkt het of je huid eraf kunt wrijven/rollen als dun ('sigaretten')papier. De onderliggende huid lijkt op een oppervlakkige schaafwond: rood glanzend, nattend en soms licht bloedend. De huid is zeer pijnlijk. Vaak zijn er rondom de mond korstende blaasjes met pus.

Oorzaak De huidafwijking wordt veroorzaakt door exotoxinen van de bacterie *Staphylococcus aureus*, dat via de bloedbaan (hematogeen) verspreid wordt. Dit betekent dat uit de huidafwijking zelf geen bacteriën zullen worden gekweekt.

Incidentie Zeldzaam.

Voorkeursleeftijd Kinderen jonger dan 5 jaar, ook bij pasgeborenen.

Voorkeurslokalisatie Hele romp en lichaamsplooiën.

Beloop Begint met roodheid rondom de mond en ogen, snel uitbreidend over de romp naar de lichaamsplooiën. Na 1-3 dagen laat de huid los. Na 3-5 dagen treedt schilfering op.

Beleid Spoedverwijzing naar het ziekenhuis.

Spruw

Huidafwijking	Wit-gele, niet afstrijkbare, wel afkrabbare plekken (plaques) in de mond (melk op de tong is makkelijk afstrijkbaar)
Oorzaak	Infectie met <i>Candida albicans</i> in de mondholte. Spruw dient niet verward te worden met achtergebleven voedsel (melk) in de mond.
Symptomen	Pijnlijke mond, slecht drinken en soms moeite met slikken (dysfagie).
Incidentie	Frequent. Meer kans op ontstaan bij: onrijp immuunapparaat (neonaat), voorafgaand antibiotica gebruik, en zwangerschap of beschadigde tepels (kloven) bij moeder.
Voorkeursleeftijd	Zuigelingen
Voorkeurslokalisatie	Wangслиjmvlies en tong.
Bijzonderheden	Bij borstvoeding treedt vaak <i>Candida</i>-infectie van de tepel bij moeder tegelijkertijd met spruw bij de zuigeling op. Bij behandeling van de baby zal er steeds opnieuw re-infectie plaats kunnen vinden via de besmette tepel van moeder, zodat altijd beiden behandeld dienen te worden. • Spruw bij de baby die borstvoeding krijgt is een indicatie voor een lokale behandeling van moeder en kind.

Beleid

- Bij flesvoeding kan, indien er geen klachten zijn, het natuurlijk beloop worden afgewacht.
- Bij kinderen in de eerste 3 levensmaanden (bij prematuren de gecorrigeerde leeftijd nemen en bij kinderen met ontwikkelings-en/of slikproblemen de eerste 5 levensmaanden aanhouden): Zowel miconazol orale gel als nystatine suspensie kan worden voorgeschreven. Miconazol orale gel is beter werkzaam, maar hierbij dient men zich ervan bewust te zijn dat het off-label is (niet geregistreerd voor deze leeftijd i.v.m. relatief verhoogd risico op verstikking). Fluconazol wordt niet aangeraden wegens bijwerkingen. Voor het gebruik van gentiaanviolet wordt aanbevolen terughoudend te zijn.
- Bij kinderen vanaf de 4e levensmaand is miconazol orale gel middel van eerste keuze. Een goede instructie over het gebruik is daarbij van groot belang (met vinger op de aangedane laesies aanbrengen). Nystatine suspensie is 2e keuze.
- Behandeling dient enkele dagen na verdwijnen van de laesies te worden voortgezet (bij miconazol 2-3 dagen, bij nystatine 7 dagen).
- Voor de behandeling van de moeder wordt geadviseerd de tepels te behandelen met miconazol crème, na de borstvoeding aan te brengen en weer te verwijderen voor de borstvoeding. Een alternatief is miconazol orale gel, echter wel na de borstvoeding aan te brengen. Het hoeft vervolgens niet meer voor de borstvoeding verwijderd te worden. Een nadeel is dat de gel door zijn kleverigheid huidirritatie kan geven wat door de moeder als onaangenaam wordt ervaren.
- Behandeling van de tepels met nystatine, fluconazol of gentiaanviolet wordt niet aangeraden.

- Candidiasis nates: Doorgroei via het maagdarmkanaal van de candida kan een luierdermatitis veroorzaken, die met miconazol behandeld dient te worden.

Steenpuist (furunkel, karbunkel, negenoog)

Huidafwijking	Pijnlijke, harde, rode bult. Na een paar dagen wordt deze bult harder en ontstaat er in het midden een gele puskop. Later ontstaat een zwart korstje als gevolg van weefselversterf.
Aandoening	Ontsteking van een haarzakje of talgklier. Wanneer één puskop zichtbaar is heet het een steenpuist of furunkel, wanneer in een ontsteking meerdere puskoppen zichtbaar zijn heet het een karbunkel of negenoog.
Oorzaak	Infectie met Staphylococcen (meestal S. Aureus, soms S. Epidermis).
Symptomen	Kan gepaard gaan met koorts en algehele malaise.
Voorkeursleeftijd	De aandoening komt het meest voor bij jonge mannen.
Voorkeurslokalisatie	Nek, gezicht, op de borst en billen.
Besmettelijkheid	De bacterie kan o.a. met de vingers worden overgebracht. Wanneer door een beschadiging van de huid de bacterie wordt 'geënt' in de nabijheid van een haarzakje kan deze uitgroeien en een ontsteking veroorzaken.

Bijzonderheden

Bij recidiverende optreden van steenpuisten (furunculose) kan onderzoek wenselijk zijn naar de algehele conditie en naar factoren die een lage weerstand geven.

Beloop

In de meeste gevallen zal de steenpuist na "rijping" vanzelf ontlasten. Dit "rijpingsproces" kan worden versneld door natte compressen aan te brengen.

Beleid

Hygiënische maatregelen zoals handen wassen, het gebruik van een milde desinfecterende zeep en gebruik van eigen handdoek en washand worden aanbevolen, omdat dit het ontstaan en verspreiden kan verminderen.

Een steenpuist dient niet te worden uitgeknepen, want dit zal de ontsteking alleen maar verergeren. Soms is ontlasting door middel van insnijden (incisie) nodig, waarvoor verwezen dient te worden naar de huisarts. Zie voor verdere informatie en behandeling de standaard "[Bacteriële huidinfecties](#)" van de NHG