

Richtlijn Huidafwijkingen (2012)

T t/m V

Tinea capitis

Huidafwijking	Eén of meerdere onscherp begrensde kale plekken met afgebroken haren, met fijne grijs-witte schilfering. Roodheid, puisten en vorming van pusvormende (fluctuerende) infiltraten kunnen bij diepere ontsteking voorkomen.
Oorzaak	Schimmelinfectie van het behaarde hoofd (meestal veroorzaakt door Microsporum of Trichophyton). Het komt vaker voor bij kinderen met kroeshaar.
Voorkeursleeftijd	Kinderen.
Incubatietijd	1-3 weken.
Besmettelijkheid	Tinea capitis is zeer besmettelijk en komt vaak voor in clusters binnen gezinnen en scholen. Bij dierlijke schimmels kan het heel hardnekkig zijn. Bron van besmetting is vaak een huisdier. Geadviseerd wordt het huisdier te laten controleren door een dierenarts.
Beleid	Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Bij uitgebreide tinea capitis verdient (vaak langdurige) systemische behandeling de voorkeur. Voor verder informatie en behandeling zie het protocol ' Tinea capitis ' van de LCI.

Toxische Shock Syndroom

Huidafwijking	Diffuse rode huiduitslag (erythemateus exantheem) met vervellingen.
Oorzaak	Aandoening wordt veroorzaakt door exotoxinen van de bacterie <i>Staphylococcus aureus</i> of soms <i>Streptococcus pyogenes</i> .
Symptomen	Hoge koorts, hoofdpijn, lage bloeddruk (hypotensie), verschijnselen van één of meer orgaansystemen: braken en diarree, oogontsteking (conjunctivitis) en keelontsteking, hoofdpijn en verwardheid, nier- en leverfunctiestoornissen.
Voorkeursleeftijd	Jonge kinderen.
Beloop	Op de derde dag verdwijnt het exantheem en ontstaan er afwijkingen op het slijmvlies. Na 1-2 weken ontstaat schilfering van handpalmen, vingers en voetzolen.
Beleid	Spoedverwijzing naar het ziekenhuis.

Trichotillomanie

Huidafwijking	Kale plekken door het uittrekken van de haren. Kenmerkend zijn grillige gebieden met haren van verschillende lengte, en een schoksgewijs ontstaan. Soms zijn krabeffecten (excoriaties) zichtbaar.
----------------------	---

Oorzaak	Kinderen doen dit uit gewoonte en onbewust (net als nagelbijten) of als uiting van een psychiatrische stoornis (soort automutilatie).
Incidentie	Bij kinderen komt trichotillomanie 7 keer vaker voor dan bij volwassenen; en bij meisjes 2 keer vaker dan bij jongens. Deze diagnose wordt ondergediagnosticeerd.
Voorkeursleeftijd	Onder de 5 jaar en vanaf de puberteit. Bij kleine kinderen gaat het meestal vanzelf over.
Voorkeurslokalisatie	Voorhoofd en slapen (fronto-temporaal)
Beleid	Afhankelijk van de ernst van de problematiek kan de JGZ het zelf bespreken of verwijzen voor behandeling naar de huisarts, die eventueel naar de psycholoog kan verwijzen.

Tubereuze sclerose (ziekte van Bourneville)

Huidafwijking	Roodbruine gezwellletjes (angiofibromas) op de wangen en pigmentloze (witte) vlekjes (maculae) en gezwellletjes bij de nagels.
Oorzaak	Aandoening die gekenmerkt wordt door goedaardige gezwellletjes die zich in allerlei weefsels kunnen ontwikkelen.
Symptomen	Gaat vaak gepaard met epilepsie, soms met vertraagde verstandelijke ontwikkeling.

Incidentie Ongeveer 1:6000 mensen.

Bijzonderheden Erfelijke aandoening (autosomaal dominant overervend).

Beloop Ernst van de ziekte varieert sterk: van geen of weinig symptomen, tot ernstige handicaps.

Beleid Bij verdenking op Tubereuze sclerose is verwijzing naar de huisarts geïndiceerd.

Vaatmalformatie (wijnvlek, ooievaarsbeet)

Huidafwijking Roze tot paarse verkleuring. Vormen: wijnvlek (meest voorkomende, ook wel naevus flammeus), ooievaarsbeet, veneuze, arterioveneuze en lymatische vaatmalformaties. Is veelal bij de geboorte aanwezig en groeit met lichaam mee, i.t.t. de aardbeivlek, die meestal bij de geboorte niet zichtbaar is en explosief groeit.

Incidentie 1% van de kinderen

Voorkeursleeftijd Aanwezig bij de geboorte (niet altijd direct duidelijk zichtbaar).

Voorkeurslokalisatie Geen

Bijzonderheden Verschillende syndromen gaan gepaard met vaatmalformaties.

Beloop	Groeit vaak langzaam (met het lichaam mee) gedurende het hele leven
Verwijscriteria	• Bij locatie in gelaat (trigeminusgebied), of locatie in of juist naast de middenlijn van het lichaam • Bij 'vlekkerig', asymmetrisch 'netwerkvormig' patroon • Bij hypo- of hypertrofie van een ledemaat (in het geval van een vaatmalformatie op/in de betreffende ledemaat)
Beleid	Actieve opsporing. Bij controles vragen naar klachten. De ontwikkeling van het kind dient goed in de gaten te worden gehouden.

Verruceuze epidermale naevus

Huidafwijking	Bruine of huidkleurige wratachtige plekken, die vaak lineair of ovaal van vorm zijn en lopen volgens de Blaschkolijnen (aangeboren groeilijnen van de huid). Bij oudere afwijkingen is er meer schilfering en/of wratachtig oppervlak.
Incidentie	0,5-1% van volwassenen.
Voorkeursleeftijd	De afwijking is vanaf de geboorte aanwezig, maar wordt later zichtbaarder.
Voorkeurslokalisatie	Voornamelijk op de romp en ledematen.

Bijzonderheden	Soms geassocieerd met andere aangeboren afwijkingen, zoals het Proteus syndroom.
Beloop	De afwijkingen kunnen constant van grootte blijven of geleidelijk met het lichaam meegroeien gedurende maanden of jaren. Het ontstaan van een huidkanker is zeer zeldzaam.
Beleid	Alleen bij cosmetische of mechanische klachten is therapie geïndiceerd en is verwijzing nodig. Daarnaast doorverwijzen als het gepaard gaat met andere klachten.

Verworven melanocyttaire naevus

Huidafwijking	Er bestaan meerdere typen. Grensvlaknaevi zijn meestal gehyperpigmenteerde vlekken (maculae). Dermale naevi zijn meestal bol en verheven, lichtbruin of huidkleurig, en bevinden zich in de diepe huid.
Oorzaak	Woekering van pigmentcellen (melanocyten).
Voorkeursleeftijd	Ontstaat na de geboorte: vooral in de puberteit tot ongeveer het 45e levensjaar.
Voorkeurslokalisatie	Geen.

Naevi kunnen maligne ontaarden tot een melanoom. Dysplastische kenmerken, waarbij je aan (voorstadium van) maligniteit moet denken, zijn:

Bijzonderheden	• 5 mm in doorsnede • Onscherpe begrenzing • Onregelmatige vorm (asymmetrisch groeien) • Onregelmatige pigmentatie (kleurverandering) • Wondjes • Aanhoudende jeuk • Snelle verandering van het aspect (binnen enkele maanden)
-----------------------	--

Beleid	Er is geen therapie geïndiceerd, tenzij er verdenking op een melanoom of dysplasie is op basis van het klinische beeld. Dan dient verwezen te worden naar de huisarts.
---------------	---

Vijfde ziekte (erythema infectiosum)

Huidafwijking	Begint 5-7 dagen na aanvang eerste symptomen met een fijnvlekkig vlindervormig roze exantheem met vervloeiing en centrale opheldering (kantachtig/netvormig karakter). Uitslag begint in het gezicht met 'slapped cheeks' (rode wangen) waarbij het neusgebied vrij blijft, en breidt uit naar de romp en extremiteiten (vooral de strekzijde), soms ook naar de handpalmen en voetzolen.
Oorzaak	Infectie met Humane parvovirus B19.
Symptomen	Kort en mild beeld met koorts, malaise, spierpijn, hoofdpijn en jeuk. Van de kinderen heeft 10-15% gewrichtsklachten.
Incidentie	30-60% van de volwassenen hebben ooit de infectie doorgemaakt.

Voorkeursleeftijd 5-15 jaar.

Incubatietijd 7-21 dagen.

Besmettelijkheid Vanaf 7 dagen voor de huiduitslag, tot het ontstaan van de huiduitslag.

Bijzonderheden Bij infectie tijdens de zwangerschap is er verhoogd risico op een spontane abortus.

Beloop Het exantheem verdwijnt binnen een week, maar kan gedurende drie weken recidiverend optreden.

Beleid Zie voor verdere informatie en behandeling het protocol '[Vijfde ziekte, Erythema infectiosum](#)' van de LCI.

Vitiligo

Huidafwijking Scherp begrensde witte vlekken (maculae), die bij zonexpositie sneller verbranden. Hierbij zijn soms ook gedepigmenteerde haren zichtbaar. Bij kinderen met een donkere huidskleur, kan de afwijking een lichtbruine rand hebben, die qua kleur tussen normale en aangedane huid inzit

Oorzaak Ontstaat door destructie van pigmentcellen (melanocyten).

Voorkeursleeftijd

Vitiligo begint meestal op de kinderleeftijd of tijdens de adolescentie.

Voorkeurslokalisatie

Gebieden die blootstaan aan beweging of druk; de gewrichten (vingers, tenen, knieën, ellebogen), de gebieden rondom lichaamsopeningen (mond, ogen, anus, vagina) en de lichaamsplooiën (oksels, liezen).

Bijzonderheden

De segmentale vorm ontstaat vooral op de kinderleeftijd. Er treedt hier een snelle progressie op van unilaterale witte plekken, die echter binnen 1-2 jaar tot stilstand komt. De non-segmentale vitiligo ontstaat in 50% van de gevallen voor het twintigste levensjaar. Hierbij is een associatie met auto-immuungerelateerde aandoeningen (als suikerziekte, alopecia areata, bloedarmoede, schildklier, darmaandoening). Alleen als anamnese en lichamelijk onderzoek daar aanleiding toe geven, dient nadere diagnostiek te worden ingezet naar deze aandoeningen.

Beleid

Verwijzing naar de huisarts is geïndiceerd. Goede voorlichting over gebruik van zonbeschermende middelen is zeer belangrijk om zonverbranding te voorkomen.

Behandeling is gericht op het stoppen van uitbreiding en het verkrijgen van repigmentatie, daarnaast tevens op psychosociale ondersteuning.