

Problemen van de nagel

Een cliënt van 52 jaar komt in de salon voor een pedicure behandeling. Hij is bekend met een Diabetes Mellitus en heeft een hallux valgus. Daarnaast vermeldt de cliënt dat hij al langere tijd last heeft van een nagel die niet volledig wil uitgroeien. Is hier sprake van psoriasis, eczeem, mycose (schimmel) of toch iets anders?

Bij een goede huidverzorging hoort natuurlijk ook een goede nagelverzorging. De nagel is een huidaanhangsel (adnex) waarbij het keratohyaline ontbreekt wat wel in de huid aanwezig is. Behandeling van de nagels bij huid- en systemische afwijkingen vergt veel geduld van de cliënt en arts. De groeisnelheid van de nagels is laag. Vingernagels zijn pas na drie tot vier maanden volledig uitgegroeid. Teennagels groeien nog langzamer hierbij kan het zes tot twaalf maanden duren voordat deze volledig zijn uitgegroeid.

Schimmel

Dit kan ook de oorzaak zijn van het hierboven beschreven probleem. Mogelijk is hier sprake van een schimmel. Als een schimmel sneller de nagel ingroeit dan dat de nagel uitgroeit dan blijft een schimmel vaak zonder behandeling jaren aanwezig in de nagel. Bij mensen met een lage groeisnelheid van de nagels, kan snel weer opnieuw een schimmel optreden. Nagelschimmel kan optreden bij een beschadiging van de nagel. Factoren die hierbij een beïnvloedende rol spelen zijn een verminderde perifere circulatie, perifere neuropathie, suikerziekte en immunologische stoornissen. Daarnaast spelen hygiënische factoren zoals slecht ventilerend schoeisel en slecht afdrogen een rol. Uit de praktijk blijkt dat veel patiënten snel opnieuw besmet raken na een succesvolle behandeling tegen schimmelnagels. Een goede preventieve voorlichting is dan ook belangrijk. Het materiaal voor het KOH preparaat (en eventueel schimmelkweek) moet worden afgenomen van de rand van een zich

uitbreidende laesie. De belangrijkste verwekkers van schimmel zijn de dermatofyten en de gist *Candida*. Soms, en vooral bij teennagels worden ook andere verwekkers gevonden.

Psoriasis

Ook is het mogelijk dat hier sprake is van psoriasis. Psoriasis is een aandoening die de huid en gewrichten kan aantasten. Ook de nagels kunnen bij psoriasis worden aangetast. De psoriasis aangetaste (vinger)nagels worden als bijzonder belastend ervaren. Mensen met psoriasis van de nagels hebben een grotere kans om artritis psoriatica te ontwikkelen. Psoriasis van de nagels kan zich uiten door kleine putjes in de nagels, het 'olievlekfenomeen' (een geel bruine verkleuring van de nagelplaat, alsof er een druppel olie onder gelopen is), misvorming van de nagelplaat, en soms ook (gedeeltelijke) loslating van de nagelplaat. Omdat de nagel vaak niet helemaal intact is, is deze ook gevoeliger voor infecties.

Provoke

Om te bekijken wat er bij deze cliënt aan de hand is, hanteren we het dermatologische PPROVOKE-systeem om te beschrijven wat we zien. PROVOKE is een zogenaamd acronym (of te wel een ezelsbruggetje) waarbij de letters staan voor een systematische manier van kijken en beoordeling van de huid. Waarbij de P staat voor plaats, R voor rangschikking, O voor omvang, V voor vorm, O voor omtrek en de E voor efflorescentie. PROVOKE is een systeem dat wordt gebruikt in de geneeskunde om huidafwijkingen te beschrijven. En is belangrijk voor de onderlinge communicatie tussen paramedici en artsen en het beschrijven van huidafwijkingen in de literatuur. De behandelaar schrijft op: Ik verwees patiënt naar u met de volgende leasie: P: Hallux rechervoet; R: solitair; O: 0.5 cm; V: grillig; O: scherp begrensd; K: rood; E: erosieve plaque. Met de vraagstelling of dit een mycose was.

Allergie

Tea tree olie had geen effect op het verdwijnen van de huidafwijking en verergerde de klachten zelf. De cliënt had in het verleden zelf ook wel eens tea tree olie geprobeerd. De cliënt vertelt dat de tea tree olie een paar dagen geleden is gestopt en dat de huid langzaam verbetert. De dermatoloog denkt aan een allergie. Welke type allergie zou dit kun-

Voorbeeld Psoriasisnagel.



U-Consultancy

Dermatologie opleidingen voor schoonheids-
specialisten, pedicuren, kappers en haarstylisten

U kunt na de opleiding:

Huidaandoeningen sneller herkennen.
Huidanalyse met medische modellen en medische terminologie.
Klanten beter adviseren over huidverzorging en huidverbetering.
Professioneel doorverwijzen naar huisarts/dermatoloog.

Data basisopleiding schoonheidsspecialisten 2013

Brasschaat: 18 maart en 15 april
Zwolle: 16 september en 28 oktober
Katwoude: 30 september en 11 november
Rliethoven: 5 september en 7 november

Data vervolgopleiding schoonheidsspecialisten 2013

Katwoude: 8 april en 13 mei 2013
Brasschaat: 2 september en 23 september
Utrecht (4 avonden): 4 september, 18 september,
2 oktober en 30 oktober
Zwolle: 11 september en 9 oktober

Data opleiding pedicuren 2012

KRP geeft 18 accreditatiepunten voor deze opleiding.
Etten-Leur: 22 april en 27 mei
Zwolle: 11 september en 9 oktober
Bunnik: 19 september en 31 oktober

Data opleiding kappers en haarstylisten 2013

Bunnik: 7 oktober en 4 november

Masterclass Dermatologie voor schoonheidsspecialisten

Acne: 3 april, 24 april en 14 mei
Medische camouflage: 4 april en 25 april
Verwijderen van huidoneffenheden: 15 juni en 29 juni
Ontharingstechnieken: 10 september, 24 september, 8 oktober en
29 oktober
Signalering en preventie huidkanker: 26 september
Cosmeceuticals: 10 oktober
Behandeling van littekens: 14 november

Meer informatie een aanmelden kan via het inschrijfformulier www.uconsultancy.nl.

U-Consultancy, Postbus 7060, 3430 JB Nieuwegein
Tel: 030-6044170, e-mail: info@uconsultancy.nl

nen zijn? In het geval van een allergische reactie zijn B-cellen, T-cellen en antilichamen betrokken bij de afweer van stoffen uit de omgeving waarop ze eigenlijk niet zouden moeten reageren. De allergische reacties worden qua mechanisme ingedeeld volgens de kwalificatie van Gell en Coombs. Er zijn vier types:

Type I: IgE gemedieerde reactie waarbij het IgE gericht is tegen een stof zoals graspollen, waarbij door binding van het IgE molecuul met de graspol een specifieke cel, namelijk de mestcel wordt geactiveerd waardoor histamine vrijkomt. Histamine veroorzaakt symptomen zoals jeuk, roodheid, zwelling. Antihistaminica zijn er op gericht om de histamine tegen te gaan.

Type II: Vaak gaat het hierbij om geneesmiddelen reacties. Het geneesmiddel verandert de celmembraan (het omhulsel van de cel) waardoor IgG en of IgM op de celmembraan binden en het complement systeem (een systeem dat gericht is op het doorboren en kapot maken van cellen) activeert, waardoor lichaamseigen cellen worden afgebroken.

Type III: Hierbij ontstaan immuuncomplexen. Serumziekte is hier een voorbeeld van. Een voorbeeld hiervan is dat na een giftige slangenbeet van antiserum van paarden wordt gebruikt om het gif tegen te gaan. Als iemand dit in het verleden heeft ge-

had dan kan die persoon antilichamen ontwikkelen tegen het paardenserum, en dit vormt complexen die neerslaan in het lichaam en allerlei klachten kunnen geven.

Type IV: Dit is de vertraagde overgevoeligheid en T-cel gemedieerd. Waarbij de T-cel een stof herkent zoals bijvoorbeeld Nikkel en er een eczeemreactie kan volgen.

Morbus Bowen

De plaktest door de dermatoloog liet een positieve reactie zien op tea tree olie, score 3 +. Hierbij was er inderdaad sprake van een contactallergische type IV reactie. De afwijking werd behandeld met een hormoonzalf. Echter zes weken later was het beeld nagenoeg onveranderd. Uiteindelijk werd besloten om een stuk van het nagelbed te biopteren. De patholoog vermeldde dat er sprake was van een Morbus Bowen. De ziekte van Bowen (meestal aangeduid met de Latijnse naam: morbus Bowen) is een afwijking waarbij zich zeer oppervlakkig in de huid afwijkende cellen bevinden. Het betreft een carcinoma in situ. Carcinoom in situ is een voorstadium van een carcinoom (huidkanker).

Overigens breidt de afwijking zich vaak eerst oppervlakkig uit en kan het lang duren voordat uit een morbus Bowen echt huidkanker ontstaat. Morbus Bowen ziet er uit als een rood, vaak iets schilferend plekje, dat vrij scherp van de gezonde huid afgegrensd is. Het wordt aanvankelijk vaak aangezien voor een eczeemplekje. Ook kan de morbus Bowen sterk lijken op een oppervlakkig groeiend basaalcelcarcinoom. Meestal geeft een Bowen geen klachten van jeuk of pijn. Ze worden vooral gezien op delen van de huid die regelmatig aan de zon zijn blootgesteld, zoals de handen, onderarmen en het gelaat.

Na de gestelde diagnose adviseerde de dermatoloog de patiënt te starten met efudix crème drie weken 2 dd gecombineerd met fusidine crème in de vierde week 2 dd. De cliënt werd zes weken later terug gezien waarbij het nagelbed weer huidkleurig was. De vervolg controle zes maanden later liet een volledig uitgegroeide nagel zien.

Dr. A.J. Oosting, dermatoloog Spaarneziekenhuis, Hoofddorp
Mevr. C.M. Uppelschoten, directeur U-Consultancy, Nieuwegein

Voorbeeld schimmelnagel.

