

Onychomycose komt een pedicure vaak tegen in de praktijk, maar een schimmelinfectie aan de huid van de voet is geen dagelijkse kost. Tinea pedis kan overeenkomsten vertonen met eczeem en psoriasis. Wat zijn de verschillen, hoe herkent u het en welke adviezen geeft u de cliënt mee? Antwoorden op deze vragen geeft de casus met de heer Kelder.

Tekst en foto's:

**Cristiaan Bakker, dermatoloog i.o.,
Universitair Medisch Centrum Groningen en
Carla Uppelschoten, directeur U-Consultancy**

De diagnose? Tinea pedis!

De heer Kelder (42 jaar) heeft al sinds vier maanden een rode huidafwijking op zijn voet (zie foto 1 en in detail foto 2). De rode plek schilfert en jeukt regelmatig. Hij heeft sterk het idee dat de plek langzaam groeit. Meneer Kelder heeft aan zijn andere voet en op de andere huid geen klachten. Ook zijn nagels zijn niet afwijkend. Als kind heeft hij eczeem gehad op de ellebogen en knieholten. Hij heeft daarna nooit meer last gehad van dit soort plekjes. Hij is een fanatiek saunabezoeker, maar heeft daar nooit iemand gezien met dezelfde huidafwijkingen. De huisarts heeft hem behandeld met triamcinolon 0,1% zalf (hormoonzalf) zonder afdoende effect.

Hormoonzalf

Bij dermatologisch onderzoek valt op: een scherp begrensde grillige rode plaque (verhevenheid boven de huid, groter dan 1 cm) van ongeveer 5 cm met schilfering. Aan de nagels en de andere voet en handen zijn geen afwijkingen gezien. Een dermatoloog beoordeelt de schilfers onder de microscoop, waarbij hij zogenaamde hyphen of schimmeldraden waarneemt. Een schimmelkweek wordt afgenomen, die positief blijkt te zijn voor *Trichophyton rubrum*. De dermatoloog stelt de diagnose tinea pedis. Meneer Kelder krijgt ketoconazol crème, die hij eenmaal daags gedurende vier weken op de rode plek moet smeren. Belangrijk is hierbij dat hij de crème ook ruim voorbij de actieve rand smeert. Daarnaast krijgt hij een aantal praktische adviezen ten aanzien van de verzorging van zijn voeten en schoenen (zie ook verderop in deze casus). Bij het vervolgbezoek is de rode plek in zijn geheel

weg en de jeuk verdwenen. Meneer Kelder verlaat tevreden de praktijk.

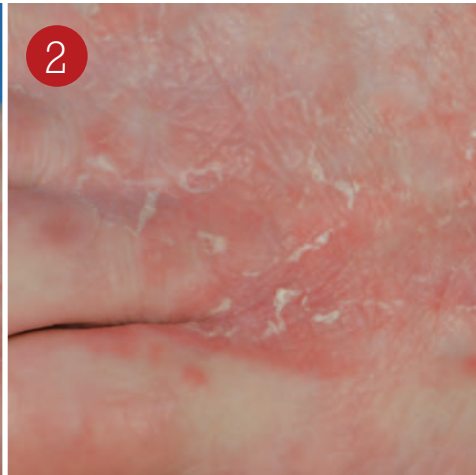
Infectie aan voet, nek of haren

Een tinea pedis is een infectie van de huid van de voet, of tussen de tenen, door een schimmel ofwel dermatofyt. Op foto 3 is een tinea pedis tussen de tenen van de vierde en vijfde teen te zien. Kenmerkend voor een tinea pedis tussen de tenen is de hoeveelheid extra weke huid, dat ook wel maceratie wordt genoemd. In de volksmond wordt een tinea pedis vaak aangeduid met zwemmers-eczeem. Dit is een verwarrende benaming omdat de aandoening geen eczeem is en niet alleen voorkomt bij zwemmers. Een schimmelinfectie van de huid op een andere plek wordt dermatomycose genoemd. Zo kan zo'n infectie zich bijvoorbeeld in de nek of rug ophouden. Soms zijn de haren op het behaarde hoofd geïnfecteerd door de schimmel. We spreken dan van een tinea capitis. In het geval van een schimmelinfectie van de huid tast de schimmel de hoornlaag van de opperhuid aan. De infectie manifesteert zich door een rode schilferende huidafwijking met een 'actieve rand'. Deze actieve rand is waar de schimmel zich verspreidt over de huid en zich uitbreidt. De huidafwijking kan behoorlijk jeuken. Een dermatomycose is dus vaak dynamisch in de zin dat deze groter wordt. Een fraai voorbeeld van een dermatomycose is te zien op foto 4. Hier betreft het een dermatomycose van de nek en zien we meerdere ronde en grillige rode plaques (verhevenheden boven de huid) met daarbij een opvallende opstaande rand en centraal huidskleurig aspect. Dit laat duidelijk de

Een dermatoloog beoordeelt de schilfers onder de microscoop, waarbij hij zogenaamde hyphen of schimmeldraden waarneemt



1
Tinea pedis bij de heer Kelder: een grote rode plek die langzaam groeit.



2
Op de detailopname zijn de kenmerkende actieve rand en schilfering te zien.



3
Tinea pedis tussen de tenen gaat gepaard met veel extra weke huid.



4
Een duidelijke vorm van tinea corporis in de nek met opstaande randen.



5
Schimmel kan ook in de haren zitten: tinea capitis. Het veroorzaakt kale plekken.



6
Detailopname van tinea capitis: de infectie zorgt voor korte en gekrulde haren.

actieve rand van een schimmelinfectie zien. Een schimmelinfectie van het haar wordt gekenmerkt door schilfering en lokale haaruitval. Op foto 5 is een tinea capitis te zien bij een jongen. Karakteristiek is de grillige gevormde kale plek. In de detailopname van foto 6 zien we dat op deze kale plek de haren allemaal kort en gekruld zijn. Door de schimmelinfectie breken de haren sneller af. Bij een tinea capitis kan bovendien pusvorming optreden.

De verschillen

De roodheid en het soms jeukende aspect van een dermatomycose en tinea pedis maakt dat het ziektebeeld verward kan worden met bijvoorbeeld een eczeem of psoriasis. Voor deze laatste twee huidziekten geldt dat ze meestal niet op één been of locatie aanwezig zijn. Bij eczeem

is het huidbeeld verder vaak bonter met roodheid, schilfers, wondjes en korsten en staat jeuk op de voorgrond. Bij een psoriasis staat de jeuk juist veel minder op de voorgrond, maar overheerst de schilfering. Zowel een eczeem als een psoriasis is meestal redelijk stabiel qua omvang en hebben geen actieve rand. Daarnaast zien we psoriasis vaak op voorkeurslocaties: de strekzijden van de ellebogen en op de knieën. In de casus van de heer Kelder is de locatie eenzijdig, de rechervoet, en zien we eigenlijk alleen maar roodheid en schilfers. Daarnaast reageren zowel eczeem als psoriasis in de regel goed op hormoonzalf. Dit in tegenstelling tot een tinea pedis. Hormoonzalf remt de ontsteking en dus de immunreactie van het lichaam op de schimmel; een tinea pedis plek zal niet kleiner worden door hormoonzalf.

Vochtige en warme omgeving

De veroorzaker van een tinea pedis is een schimmel. Een schimmel is een organisme dat uit meerdere aan elkaar vastzittende cellen bestaat. Ze planten zich voort via sporen/hyphen. Onder gunstige omstandigheden, zoals een vochtig en warme omgeving, groeien deze sporen uit tot schimmels. Transpiratie en slecht ventilerende schoenen en sokken dragen bij aan schimmelgroei. Vochtigheid, bijvoorbeeld door niet goed afdrogen na een douche, bevordert schimmelgroei ook. In openbare douches/ruimten/zwembaden zal er altijd wel iemand zijn met een voetschimmel en dus liggen daar sporen op de loer. Mogelijk kan het dragen van slippers een infectie voorkomen. Echter, zelfs met de beste maatregelen is niet uit te sluiten dat ooit een schimmelinfectie optreedt. De schimmels komen simpelweg veel voor. >>

Risicofactor

Een andere bekende kwaal is onychomycose, een schimmelinfectie van de nagel. Onychomycose is een risicofactor voor het ontwikkelen van tinea pedis. Zodra de omstandigheden gunstig genoeg zijn, kunnen de sporen overslaan van de nagel naar de huid. En vice versa. Als door het krabben van een nagel op de huid de schimmelinfectie wordt verspreid, noemt men dit ook wel 'auto-inoculatie'.

Diagnose met preparaat en kweek

De belangrijkste veroorzaker van een tinea pedis is de *Trichophyton rubrum*. Deze schimmel wordt overgedragen van mens tot mens. Een andere schimmel die voor kan komen, is de *Trichophyton mentagrophytes*. Deze kan ook van dier tot mens worden overgedragen en een agressiever beloop hebben. Dit betekent dat deze schimmel minder goed reageert op de standaardbehandeling zoals een antischimmelcrème. De diagnose tinea pedis kan een geoefende beoordelaar met het blote oog stellen. Bij twijfel kan het kaliumhydroxide- ofwel KOH-preparaat worden gebruikt voor de directe diagnostiek. Het preparaat bestaat uit een aantal schilfers van de huidafwijking. Het KOH lost celwanden en hoornmateriaal op, maar niet de schimmeldraden. Ook een schimmelkweek behoort tot de mogelijkheden. Dan worden stukjes schimmels afgenomen en op een voor schimmelgroei ideale groeibodem geplaatst. Na enkele weken zie je onder de microscoop welke schimmel gegroeid is.

Vier vragen voor signalering van tinea pedis

1. Heeft de plek op de voet een actieve rand?
2. Komt de aandoening op één plek voor of zijn ook andere delen van het lichaam aangedaan?
3. Breidt de huidafwijking gestaag uit?
4. Is er sprake van schilfering en jeuk?

Als alle vragen bevestigend beantwoord worden, ligt tinea pedis voor de hand en is verwijzing naar de huisarts noodzakelijk voor behandeling.

Crèmes of tabletten

De behandeling van huidschimmels bestaat standaard uit het smeren van anti-schimmelzalf. Voorbeelden hiervan zijn ketoconazol crème en miconazol crème. Deze crèmes moeten voorgeschreven worden door een huisarts; een pedicure kan dus bij het vermoeden van schimmel slechts doorverwijzen. Een cliënt moet deze crème in ieder geval vier weken een- of tweemaal per dag aanbrengen. Zoals eerder aangegeven moet ruim voorbij de laesie worden gesmeerd. Wordt er te krap gesmeerd, dan ontsnapt steeds de meest vooruitgeschoven schimmel en heeft de behandeling niet het gewenste effect. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen tabletten voor te schrijven. Bijvoorbeeld bij iemand die een niertransplantatie heeft ondergaan en zware immuunsysteem onderdrukkende medicijnen slikt. Of als een groot deel van de huid betrokken is of het de cliënt niet lukt zelf te smeren. Schimmelinfecties van de nagel en haren dienen altijd in tabletvorm te worden behandeld; behandeling van buitenaf is hierbij niet effectief genoeg. In verband met de zeer trage groei van nagels betekent dit voor de behandeling van een onychomycose een kuur van drie maanden!

Voorkomen is beter dan...

Daarnaast zijn hygiëneregels nuttig. Het advies bij douchen in openbare ruimten en thuis in geval van meerdere huisgenoten luidt: slippers dragen. Na baden/douchen moeten de voeten (vooral tussen de tenen) goed worden afgedroogd. Bij hevige transpiratie van de voeten kan een drogende poeder worden gebruikt. Qua schoeisel verdienen leren schoenen de voorkeur boven synthetische stoffen omdat voeten over het algemeen minder zweten in leren schoenen. Indien mogelijk zou de cliënt de schoenen per dag moeten wisselen, zodat ze goed kunnen drogen. Het allerbeste zijn slippers, maar dat laat ons klimaat slechts beperkt toe. Daarnaast moet de cliënt regelmatig zijn sokken vervangen en er kan een poeder met antischimmelmiddel in de sokken en schoenen worden gestrooid. Tot slot is een algemeen advies om geen houten vlonders of iets dergelijks in de douche te leggen omdat de sporen zich in de naden van het hout kunnen ophouden. Naast het benadrukken van deze hygiënerregels, kan een pedicure niets anders doen

Scholing

Geïnteresseerd in een cursus over dit onderwerp?

Hier de cursusdata van U-Consultancy.

Dermatologie voor pedicuren

Riethoven: 20 maart en 24 april 2014

Etten-Leur: 10 april en 15 mei 2014

Bunnik: 18 september en 30 oktober 2014

Zwolle: 2 oktober en 6 november 2014

(Accreditatiepunten ProCERT: 27)

Vaardigheidstraining in de diagnostiek van voet-schimmel en nagelmycose

Utrecht: 22 maart 2014

Utrecht: 8 november 2014

(Accreditatiepunten ProCERT: 21)

Aanmelden kan via het inschrijfformulier op www.uconsultancy.nl. Hier vindt u ook meer informatie.

dan doorverwijzen en voorzichtig met de aangedane plek omgaan. Een massage is niet aan te raden vanwege de kans op verspreiding van de schimmel op de rest van de huid. Andere zalven of producten gebruiken dan de door de huisarts voorgeschreven crème, heeft geen zin of kan zelfs schadelijk zijn.

Gevoeligheid

Het is belangrijk te benadrukken dat, net zoals bij elke andere ziekte, de gevoeligheid voor het oplopen van, maar ook de eigen reactie op, schimmelinfecties sterk individueel kan verschillen. Vergelijk dit met handwratten (een virusinfectie). Dit komt op kinderleeftijd veel voor; echter sommige kinderen hebben er vaak en langdurig last van en anderen hebben het nooit. De directe besmettelijkheid van een schimmel valt mee. Om besmetting tijdens pedicure te voorkomen, kunnen handschoenen worden gedragen. Met bovenstaande hygiënemaatregelen wordt verspreiding in de regel voorkomen. Er hoeven bij dermatomycose geen andere specifieke maatregelen te worden genomen ten aanzien van partners of huisgenoten.



Nieuwsgierig naar eerder verschenen casussen? Kijk op www.podopost.nl.