

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23415>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

# Behandeling van dermatomycosen: lokaal of oraal

Dr. P.M. Steijlen

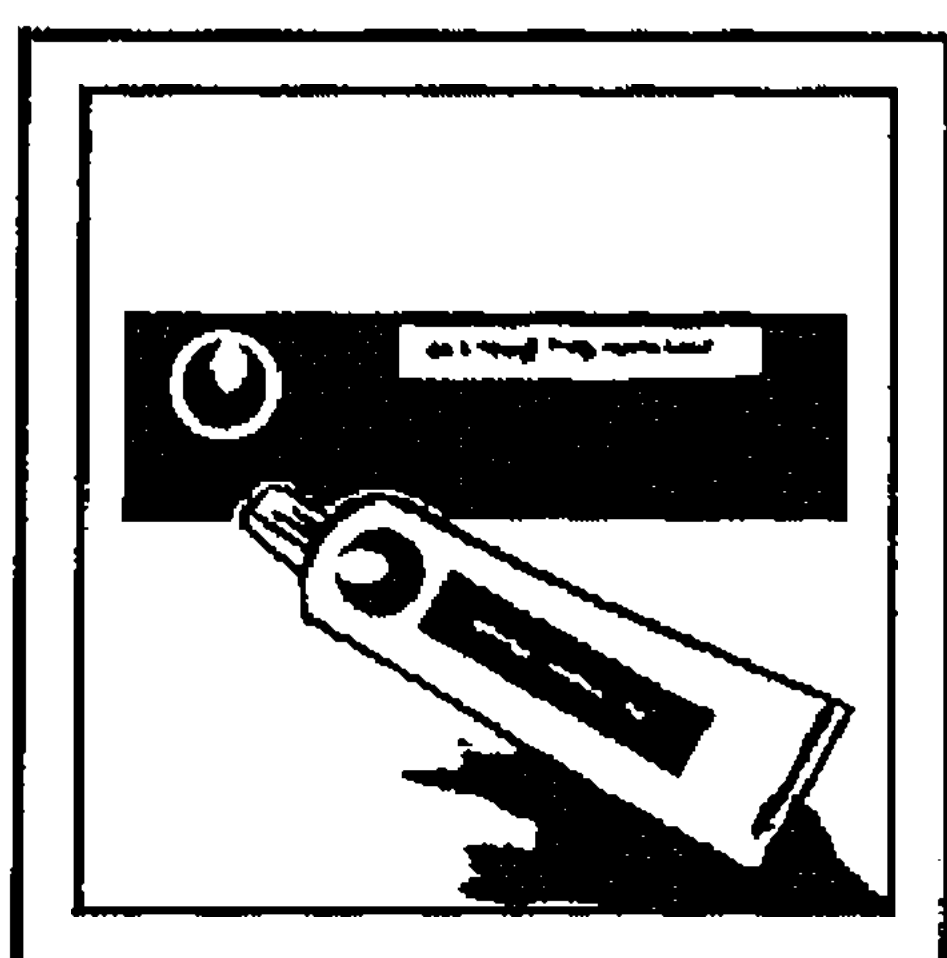
dermatoloog, Academisch Ziekenhuis  
Nijmegen, Nijmegen

R.J.J. Koopman

dermatoloog, Medisch Spectrum Twente,  
Enschede

Dermatomyose is in de huisartspraktijk een relatief frequente aandoening die vaak goed lokaal te behandelen is. Orale behandeling komt in aanmerking bij uitgebreide en moeilijk bereikbare lokalisaties en is geïndiceerd bij infecties van onder andere de vereelte huid, de nagels en de haarfollikels. Een korte therapie heeft voordelen wat de therapietrouw betreft.

*Sleutelwoorden: antimycotica, dermatomycosen, therapie (schimmelinfecties).*



U

it gegevens van de Continue Morbiditeits Registratie (CMR) te Nijmegen blijkt dat in de huisartspraktijk het aantal nieuwe patiënten met een schimmelinfectie een gestage groei doormaakt. Het aantal nieuwe gevallen blijkt van ca. 5 per 1000 per jaar in 1971 gestegen tot ca 40 per 1000 per jaar in 1992.<sup>1</sup> De prevalentie van schimmelinfecties in de algemene populatie wordt geschat op ten minste 10 à 15%.<sup>2</sup> De huisarts wordt dus regelmatig geconfronteerd met schimmelinfecties. Het overgrote deel behandelt hij of zij zelf wat blijkt uit het gegeven dat slechts 1 à 2% van de patiënten wordt verwezen naar de specialist.<sup>1</sup> Daarnaast heeft de ontwikkeling van nieuwe en effectievere antimycotica de belangstelling voor schimmelinfecties doen toenemen. De ontwikkeling in het bijzonder van nieuwe orale antimycotica met een gunstiger therapeutische index heeft het aantrekkelijker gemaakt om oraal te behandelen. In dit artikel zal worden aangegeven wanneer lokale of orale behandeling is aangewezen.

## DIAGNOSTIEK

Bij verdenking op een schimmelinfectie is het een relatief eenvoudige en qua tijd goedkope gewoonte om de verwekker aan te tonen. Dit vindt plaats door een direct preparaat te maken, waarbij het hoornmateriaal in de

huidschilfers van een verse laesie in KOH 20 à 30% wordt opgelost en de schimmeldraden beter zichtbaar worden bij het microscopische onderzoek. Een kweek kan de verwekker nader typeren, maar is niet altijd noodzakelijk voor de therapie en kost meer tijd.

## LOKALE BEHANDELING

Bij de lokale behandeling van schimmelinfecties van de huid kan een drietal groepen antimycotica worden onderscheiden: middelen alleen werkzaam tegen dermatofyten, middelen alleen werkzaam tegen gisten, en middelen werkzaam tegen beide. Gezien hun werkingspatroon en effectiviteit genieten de breed-spectrumantimycotica de voorkeur bij de dermatofyten- en gistinfecties. Het Farmacotherapeutisch Kompas heeft een voorkeur voor de imidazolderivaten die onderling qua effectiviteit nauwelijks verschillen, zodat bij de keuze de prijs de doorslag geeft.<sup>3</sup>

In principe kan men een oppervlakkige mycose uitstekend lokaal behandelen. Men moet zich realiseren dat men de plekken 1- tot 2-maal/dag moet insmeren en niet alleen de aangedane laesies maar tot ca. 6 cm rondom de aangedane huidgebieden. Dit vergt discipline en men moet in staat zijn alle plekken te bereiken al dan niet met hulp. Het is vaak belangrijk dat de behandeling nog twee weken wordt gecontinueerd

nadat de huidafwijkingen zijn verdwenen. In het geval van infecties gelokaliseerd aan de voeten moet de binnenkant van de schoenen eveneens met poeder worden bestrooid en de sokken goed gewassen. Schimmelsporen kunnen makkelijk verslept worden van de voet naar de lies en omgekeerd. Voor een optimaal therapieresultaat moeten alle aangedane plekken worden behandeld. Wat betreft de lokale behandeling moet men zich niet alleen blindstaren op het antimycoticum, maar ook aandacht geven aan de basis. Dit geldt vooral op plekken die gemakkelijk smetten, zoals de liezen, onder de mammae, de bilplooï en tussen de tenen. Een candidiase in het luiergebied bij een zuigeling reageert vaak pas goed op een behandeling met zinkolie 20-50% in een imidazolcrème. In een smettende regio kan ook goed een imidazolderivaat in een lotion worden gebruikt. Pityriasis versicolor kan ook goed lokaal worden behandeld, maar zoals de naam al aangeeft, heeft deze aandoening verschillende gedaanten. Het wordt dan voor de arts soms al moeilijk om aan te geven welke gebieden aangedaan zijn en welke gebieden niet. Een hulpmiddel om de aangedane huid te herkennen, is de zogenaamde 'trektest'. Door beide wijsvingers aan weerszijden van een verdachte plek te plaatsen en de huid te spannen, ontstaat bij een aangedane plek fijne schilfering. Deze test kan de patiënt leren, zodat hijzelf kan bepalen welke plekken hij moet behandelen. Een probleem bij pityriasis versicolor is dat de depigmentaties nog lang

kunnen persisteren. De patiënt is hierdoor vaak ontevreden over het directe effect van de behandeling. Dit kan worden voorkomen door goede voorlichting. Herpigmentatie komt pas geleidelijk op gang na zonexpositie. Vaak worden deze patiënten opnieuw behandeld, omdat de infectie nog niet over zou zijn. Bij twijfel of een behandeling adequaat is geweest of dat er een herinfectie heeft plaatsgevonden, geeft de 'trektest' of het kaliloogpreparaat uitsluitel.

Op de aanvullende maatregelen en de preventie van mycosen en recidieven zal in een ander artikel van dit nummer worden ingegaan.

### ORALE BEHANDELING

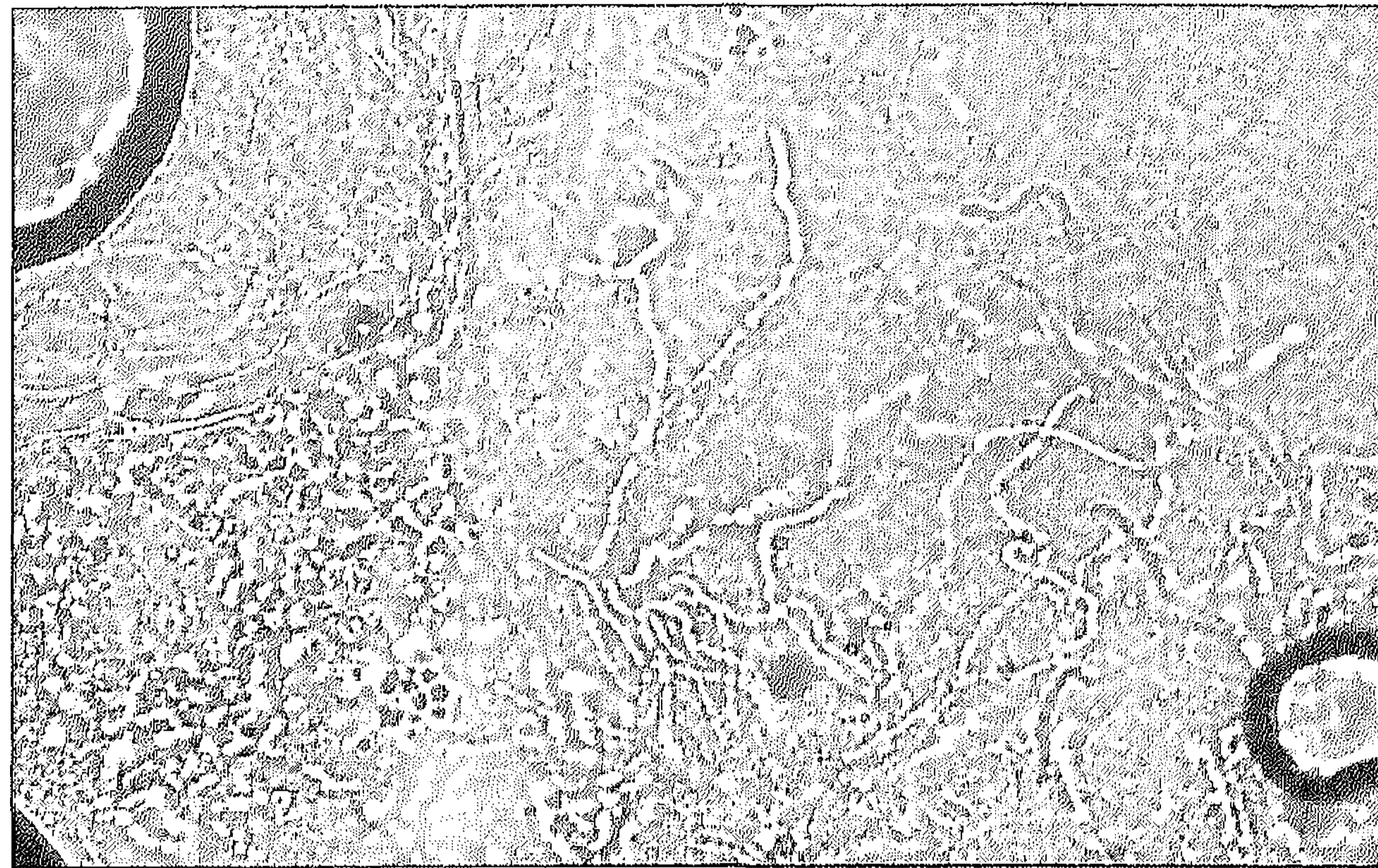
Als orale behandeling bij de dermatomycosen komen itraconazol (Trisporal) en terbinafine (Lamisil) in aanmerking. Ook het al langer bestaande middel tegen dermatofyten, griseofulvine, wordt door sommige auteurs geadviseerd.<sup>2</sup> Vanwege het bijwerkingenprofiel, waaronder de mogelijke teratogene eigenschappen en de kans dat dit middel ook bij de mens een effect heeft op de chromosoomverdeling tijdens de celdeling, is griseofulvine minder populair geworden. In de alledaagse praktijk lijken itraconazol en terbinafine meer en meer te worden toegepast. Over de bijwerkingen en interacties van deze middelen is recent een artikel verschenen.<sup>4</sup> Wat de bijwerkingen betreft, lijkt er geen groot verschil te zijn tussen itraconazol en terbinafine. Zwangerschap is een contraïndicatie voor itraconazol, ook met terbinafine dient

voorzichtigheid te worden betracht. Terbinafine is in een aangepaste dosering geregistreerd voor kinderen vanaf 2 jaar. Itraconazol is tot op heden nog niet geregistreerd voor gebruik bij kinderen. Er zijn bij kinderen echter goede ervaringen, zoals onder andere blijkt uit onderzoek in het bijzonder bij de behandeling van tinea capitis in een dosering van 5 mg/kg/dag met een maximum van 100 mg. Als richtlijn voor de behandelingsduur met terbinafine geldt voor tinea pedis 2-6 weken, 1-maal/dag 250 mg; voor tinea capitis, tinea corporis of tinea cruris 2-4 weken, 1-maal/dag 250 mg. Als richtlijn voor de behandeling met itraconazol wordt aangegeven voor tinea pedis en tinea manus 4 weken 1-maal/dag 100 mg; voor tinea corporis en tinea cruris 2 weken 1-maal/dag 100 mg, en voor pityriasis versicolor 1 week 1-maal/dag 200 mg. Recent onderzoek toont aan dat de richtlijnen voor de duur van de behandeling met itraconazol en de dosis ervan kunnen worden aangepast, waardoor de therapietrouw van de patiënt mogelijk kan worden verbeterd. Uit een onderzoek bij 134 patiënten met tinea corporis en/of tinea cruris werden 50 patiënten behandeld met itraconazol 1-maal/dag 100 mg gedurende 2 weken, en 84 patiënten met itraconazol 1-maal/dag 200 mg gedurende 1 week. Na een controleduur van 3 tot 4 weken bleek dat beide behandelingschema's even effectief (90% genezen) waren.<sup>5</sup> Twintig patiënten met een tinea pedis, 'mocassin type' (vereelte huid), werden gedurende 7 dagen behandeld met





*Figuur 1. Circinaire erythemateuze afwijkingen met colleretschilfering op de romp.*



*Figuur 2. Myceliumdraden in kaliloogpreparaat.*

itraconazol 2-maal/dag 200 mg. Vier weken na staken van de behandeling bleek 85% zowel klinisch als mycologisch genezen.<sup>6</sup> In beide onderzoeken werd de behandeling goed verdragen, zodat een kortere behandelingsduur met een hogere dosis een effectieve therapeutische optie lijkt te zijn. Een voordeel van een kortere therapie is dat het de therapietrouw waarschijnlijk zal verhogen.

Een voordeel van de orale behandeling voor de patiënt is dat

door het slikken van een of meer tabletten of capsules de gehele huid wordt behandeld. Dit geldt natuurlijk vooral voor gebieden die uitgebreid zijn aangedaan en moeilijk lokaal behandelbare gebieden, zoals het behaarde hoofd. De diepe mycosen en de *Pityrosporon*-folliculitiden vormen ook een goede indicatie voor een orale behandeling.

#### ZIEKTEGESCHIEDENISSEN

Aan de hand van enkele casus zullen de overwegingen met be-

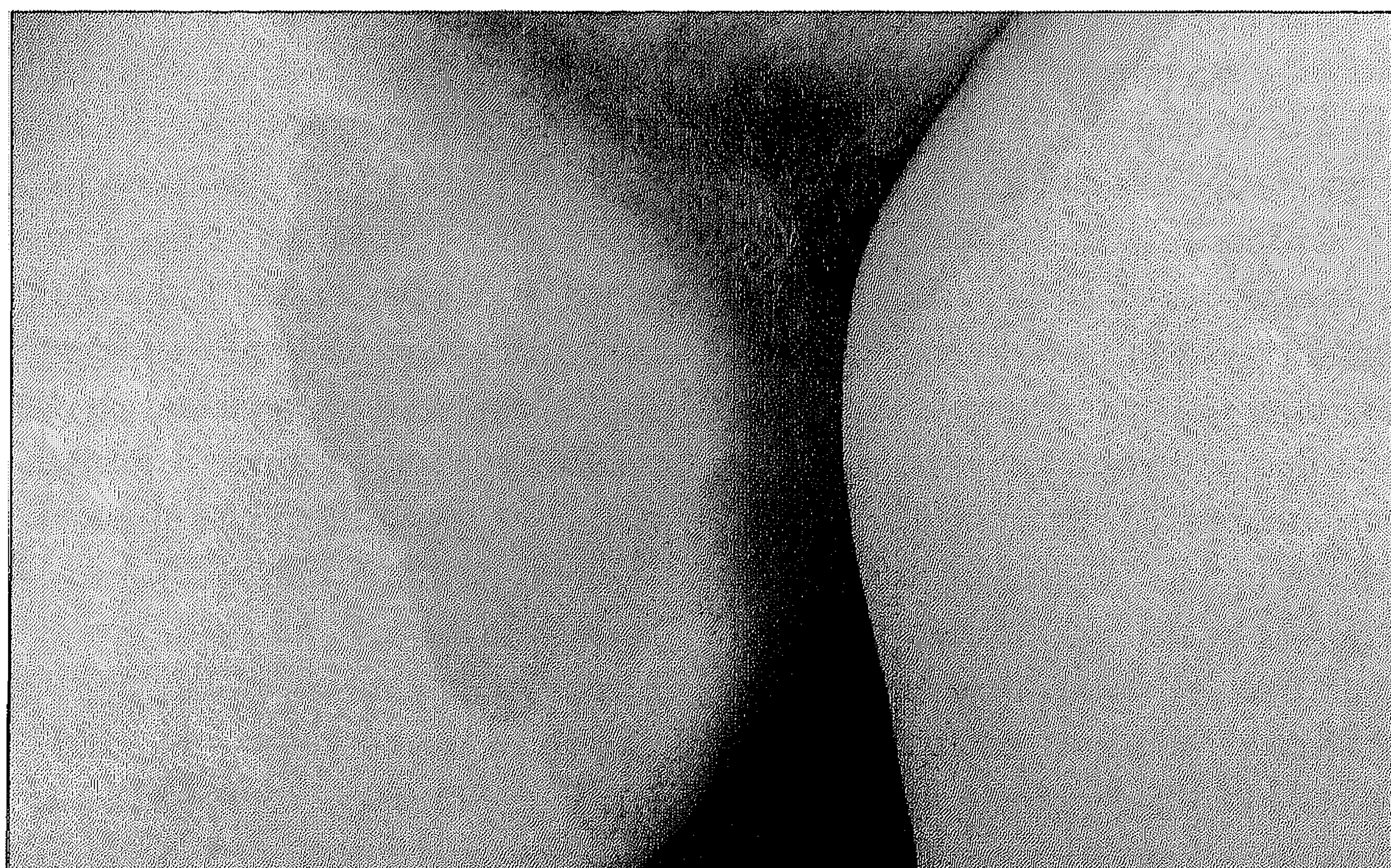
trekking tot de beslissing lokale of orale behandeling nader worden toegelicht.

#### *Tinea corporis*

Een 25-jarige man heeft sinds enkele jaren rood-schilferende huidafwijkingen, gelokaliseerd op de romp en zich uitbreidend naar het gelaat. Bij onderzoek worden op de romp en in het gelaat circinaire, erythemateuze afwijkingen gezien met een colleretteschilfering (fig. 1). Het directe KOH-preparaat laat myceliumdraden zien (fig. 2). Hoewel de afwijkingen relatief uitgebreid zijn, zijn ze wel bereikbaar. De man werd behandeld met ketoconazol (Nizoral)crème 1-maal/dag. Bij controle 6 weken later waren alle afwijkingen verdwenen.

#### *Tinea corporis/manus/pedis*

Een 36-jarige vrouw heeft sedert 2 jaar last van jeukende schilferende huidafwijkingen, gelokaliseerd aan de polsen, handen, de liezen, de bovenbenen en de voeten en voetzolen (fig. 3 en 4). Bij inspectie worden op de bovengenoemde plaatsen scherp omschreven, erythematosquameuze laesies



*Figuur 3. Scherp omschreven erythematosquameuze laesies in de lies en op het bovenbeen.*



gezien. De nagels waren niet aangedaan. Het directe KOH-preparaat laat myceliumdraden zien. Volgens de kweek ging het om een *Trichophyton rubrum*. De afwijkingen waren voor de vrouw niet allemaal bereikbaar, zodat besloten werd tot een orale behandeling met itraconazol in een dosering van 2-maal/dag 200 mg gedurende 1 week, ook omdat handpalmen en voetzolen erbij betrokken waren (vereelte huid). Bij controle 6 weken later waren de afwijkingen verdwenen.

### **Tinea- "mocassin type"**

Een 38-jarige man werd naar de dermatoloog verwezen in verband met een handeczeem, dat sedert een jaar zou bestaan. Hydrocortisonzalf-FNA gaf onvoldoende verbetering. Bij onderzoek werd een witte hyperkeratotische schilfering gezien met plaatselijk een collerettevormig aspect (fig. 5). Het directe KOH-preparaat liet myceliumdraden zien. De kweek bracht een *Trichophyton rubrum* aan het licht. Er werd besloten lokaal te behandelen met miconazol(Daktarin)crème



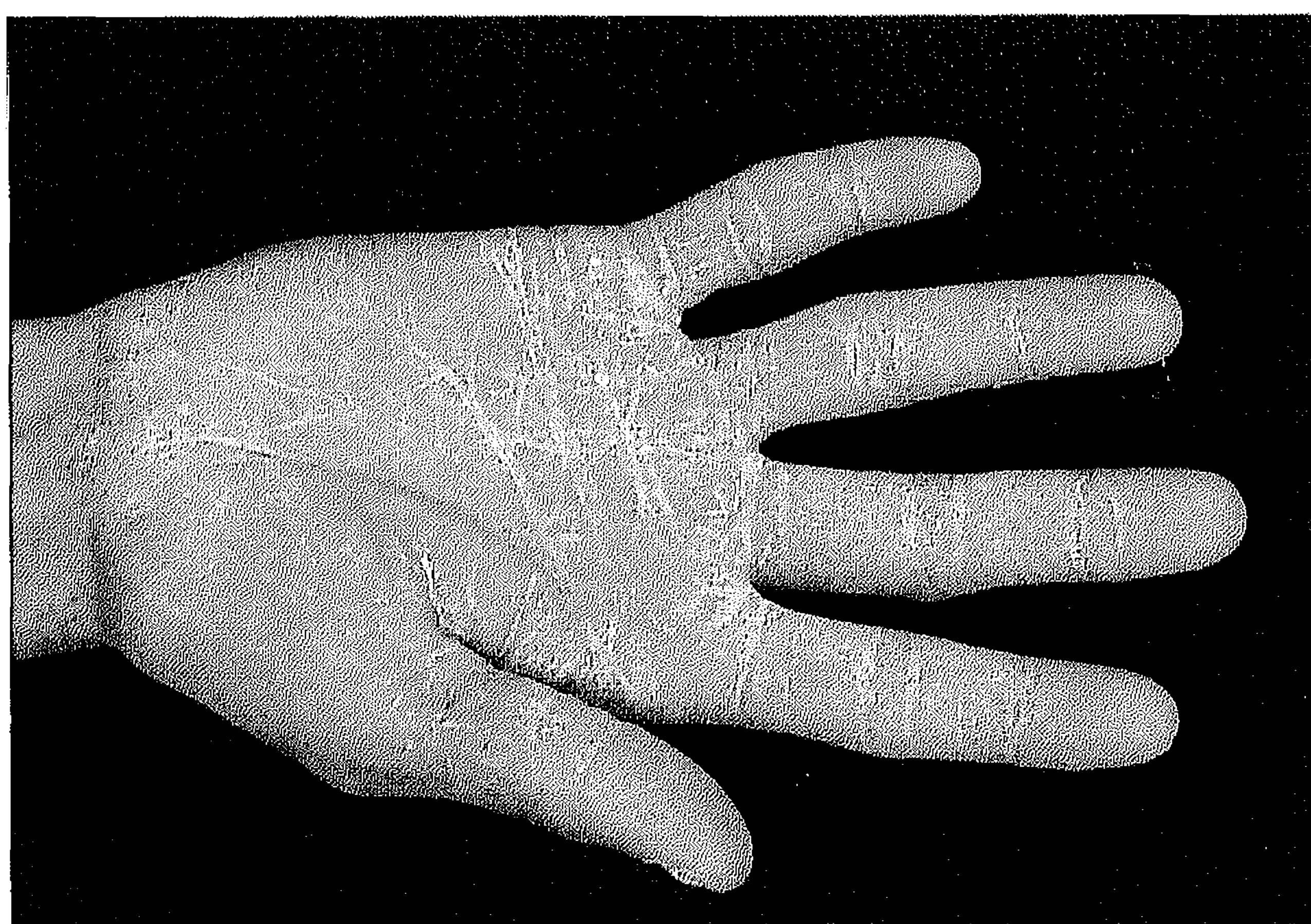
Figuur 4. Scherp omschreven erythematosquameuze laesie op de linkervoet.

me 2-maal/dag. Acht weken later was slechts een zeer geringe verbetering opgetreden, zodat werd besloten over te gaan op een generaliseerde behandeling met itraconazol 2-maal/dag 200 mg gedurende 1 week. Vier weken later waren de afwijkingen nagenoeg geheel verdwenen.

### **Pityriasis versicolor**

Een 27-jarige vrouw werd in het najaar verwezen in verband met witte vlekken in de hals en de

bovenste thoraxhelft. Zij was 3 maanden daarvoor door de huisarts behandeld met itraconazol 1-maal/dag 200 mg gedurende 1 week. Patiënte was echter niet tevreden, omdat 'de huidafwijkingen nog niet waren verdwenen.' Bij onderzoek zien wij gedepigmenteerde maculae zonder schilfering (fig. 6). Het directe KOH-preparaat was negatief. De vrouw werd gerustgesteld en verteld dat het om een depigmentatie gaat secundair aan een gistinfectie en

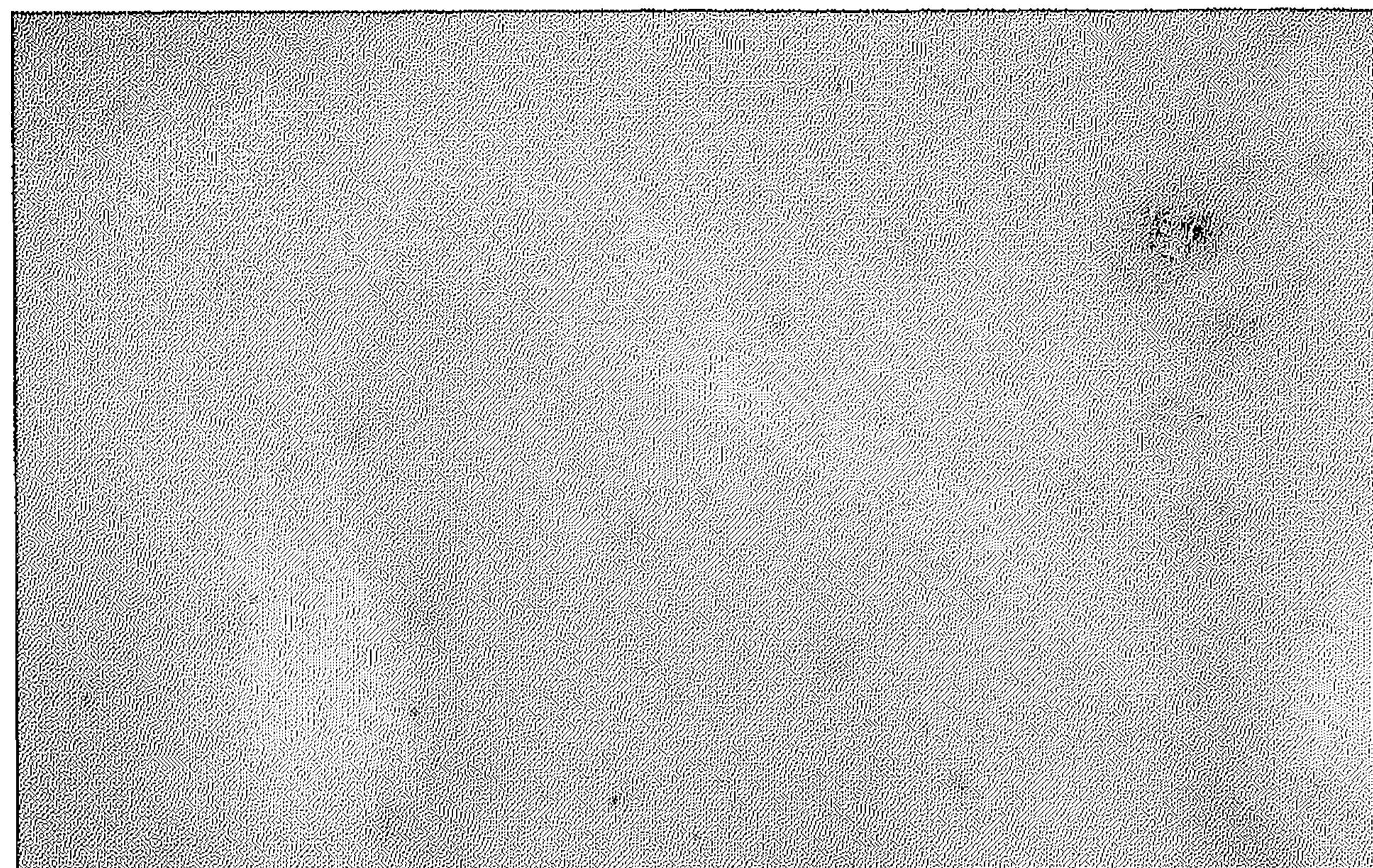


Figuur 5. Witte hyperkeratotische schilfering met plaatselijk een collerettevormig aspect, gelokaliseerd aan de rechterhandpalm.

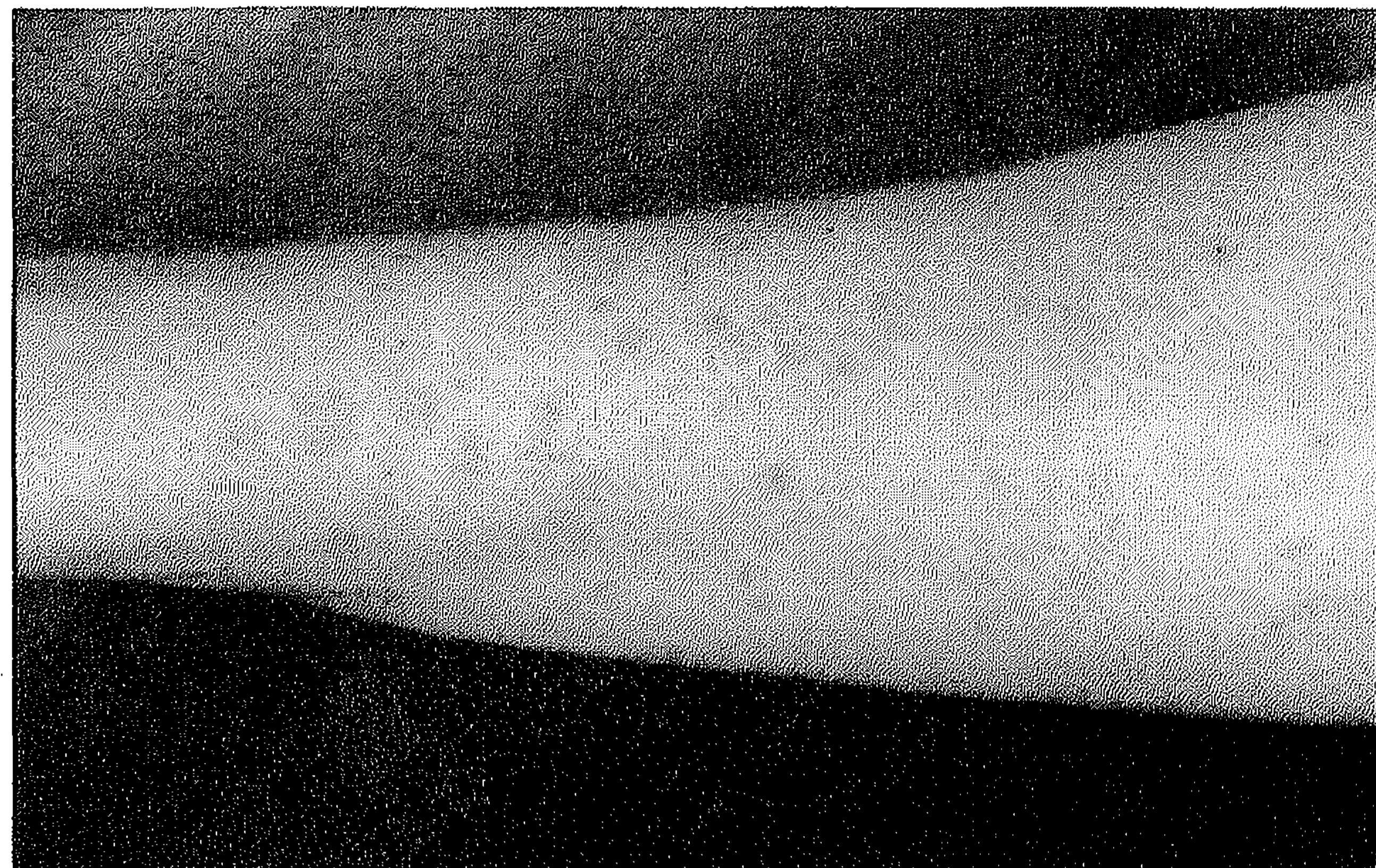


Figuur 6. Gedepigmenteerde maculae, status na behandeling van een pityriasis versicolor.





Figuur 7. Uitgebreide erythematosquameuze laesies op de romp.



Figuur 8. Uitgebreide erythematosquameuze laesies op de extremiteiten.

dat herpigmentatie langzaam zal plaatsvinden na zonexpositie.

### ***Microsporon canis-infectie***

Een 27-jarige vrouw heeft sedert 1 week last van jeukende rood-schilferende huidafwijkingen, gelokaliseerd over romp en extremiteiten (fig. 7 en 8). Haar kat had ook kale plekken en is inmiddels door de dierenarts behandeld. Het directe KOH-preparaat was positief. De kweek liet een *Microsporon canis* zien. Patiënte werd behandeld met terbinafine 1-maal/dag 250 mg gedurende 4 weken. Bij controle 6 weken later was de schilfering verdwenen. Haar vriend met gelijke afwijkingen was inmiddels door zijn eigen huisarts behandeld. ■

### **LITERATUUR**

- 1 Lisdonk EH van de, et al. Ziekten in de huisartspraktijk. Tweede druk. Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, 1994.
- 2 Vermeer BJ, Zuuren EJ van, Staats CCG. Schimmelinfecties van de huid. Modern Med 1995; 415-21.
- 3 Farmacotherapeutisch kompas: medisch farmaceutische voorlichtingsuitgave van de Centrale Medische Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1995.
- 4 Schroeff JG van der. Verdraagbaarheid van de nieuwere antimycotica. Tijdschr v Huisartsgeneeskde 1995; 12: 20-2.
- 5 Parent D, Decroix J, Heenen M. Clinical experience with short schedules of itraconazole in the treatment of tinea corporis and/or tinea cruris. Dermatology 1994; 189: 378-81.
- 6 Decroix J. Tinea pedis (mocassin-type) treated with itraconazole. Int J Dermatol 1995; 34: 122-4.

### **PRAKTISCHE PUNTEN**

- *Veel dermatomycosen kunnen goed lokaal behandeld worden.*
- *Lokale antimycotica zijn in veel verschillende farmaceutische vormen beschikbaar, waardoor voor bijna elk soort letsel een goede vorm gekozen kan worden (zalf, crème, huidspray, huidemulsie, lotion, hoofdgel, applicatievloeistof, strooipoeder).*
- *Een orale therapie is zinvol als het letsel uitgebreid, verspreid of moeilijk bereikbaar is; orale therapie is noodzakelijk als de infectie diep in de vereelte huid of (haar)follikels zit.*
- *Voor met een behandeling wordt begonnen, is het zinvol een KOH-preparaat te maken.*
- *Door bij pityriasis versicolor beide wijsvingers ter weerszijden van de verdachte plek te plaatsen en de huid te spannen, ontstaat bij een aangedane plek een fijne schilfering ('trektest').*
- *Een korte therapie heeft voordelen voor de therapietrouw, dit geldt zowel voor lokale als orale behandelingen.*