

# Dermatomycosen

---

## SITUERING

Er is sprake van een dermatomycose als schimmels of gisten zichtbare huidafwijkingen veroorzaken. Een oppervlakkige dermatomycose ontstaat door groei van schimmels of gisten in het stratum corneum van de huid. Een diepe mycose is een infectie die zich uitbreidt tot onder het stratum corneum, meestal door ingroei in follikels. Dit ziet men vooral op het behaarde hoofd, in de baardstreek of op de onderarm en handrug. Een onychomycose ontstaat doordat schimmels of gisten via de vrije nagelrand of de laterale nagelranden de nagelplaat invaderen. De invasie vindt plaats in het zachtere keratine dat onder het veel hardere keratine van de nagelplaat ligt. Normaal wordt de nagelmatrix zelf niet aangetast en blijft de nagel doorgroeien. Bij progressie van de infectie kunnen de nagels dikker worden en kan onycholyse optreden (2).

## ETIOLOGIE

Men veronderstelt dat het ontstaan van dermatomycosen wordt bevorderd door factoren die de barrièrefunctie van de huid aantasten, zoals langdurig contact met water en occlusie, bijvoorbeeld door afsluitend schoeisel.

Schimmels die dermatomycosen veroorzaken worden ingedeeld in dermatofyten (*Trichophyton*, *Microsporum* en *Epidermophyton* spp) en non-dermatofyten (zoals bv. *Scopulariopsis brevicaulis*). Gisten die dermatomycosen veroorzaken zijn vooral *Candida* en *Malassezia* (2). Dermatofyten worden verder onderverdeeld in antropofiele dermatofieten (produceren een milde chronische inflammatie; uitsluitend humane gastheer), zoöfiele dermatofieten (produceren uitgesproken inflammatoire reacties; huisdieren, vee en paarden zijn het belangrijkste reservoir) en geofiele dermatofieten (afkomstig van de bodem, infecteren slechts sporadisch mens en dier) (3).

## ZIEKTEBEELD

De belangrijkste klinische ziektebeelden zijn: tinea corporis ('katrienewiel'), tinea pedis, tinea cruris, tinea capitis en tinea unguium (onychomycose).

Een dermatomycose kan een ide-reactie, ofwel een mykide, veroorzaken. Dit is een type-IV-overgevoeligheidsreactie op schimmelantigeen, waarbij de huidlaesies op een andere plaats ontstaan dan waar de dermatomycose is gelokaliseerd. Patiënten presenteren zich typisch met jeukende papulovesiculaire letsels, vaak aan de zijkanten van de vingers en in de handpalmen.

## DIAGNOSTIEK

Laboratoriumtechnieken kunnen helpen om de diagnose te bevestigen in geval van klinisch vermoeden van een dermatomycose. In het MCH maken wij gebruik van fluorescentiemicroscopie rechtstreeks op het staal (voorbehandeling met KOH 30% en calcofluor) en kweek. Een correcte staalname is hierbij heel belangrijk (2, 4).

- Huid: verzamel schilfers op de grens van ziek en gezond weefsel (cf. de vaak centrifugale groei van de schimmel op de rand van de laesie); neem van blaasjes het blaardakje weg.
- Nagels: loszittende nagel zoveel mogelijk wegknippen en nagelmonster afnemen op de grens van gezond en aangetast weefsel, neem een staal van de gehele nageldikte en stuur zowel de knipsels als het subunguale debris op.
- Haren: afschrapen van schilfers op een kale plek van het hoofd en uittrekken van haren. In tegenstelling tot de huid moet men hier het staal afnemen in het midden van de aangedane plek.

Een positief microscopisch onderzoek is bewijzend voor de diagnose van dermatomycose. Een negatief preparaat sluit de diagnose dermatomycose echter niet uit. Een nieuwe staalname kan aangewezen zijn. Ook bij de kweek kan men te maken hebben met vals negatieve en zelfs vals positieve (contaminatie door omgevingschimmels) resultaten.

## THERAPIE

Behandeling wordt gegeven omwille van cosmetische redenen, om symptomen (jeuk en pijn) te verbeteren, om het risico op een bacteriële surinfectie te verminderen en om de verspreiding naar andere lichaamsdelen of naar andere personen te beperken. De keuze van product en toedieningswijze (lokaal versus systemisch) is afhankelijk van het klinisch beeld en de verwekker. Voor de infecties van de gladde huid (tinea cruris, tinea corporis en tinea pedis) is een lokale behandeling in de meeste gevallen voldoende (uitzondering: tinea pedis met moccasin patroon). Voor diepe dermatomycosen (zoals tinea capitis) en de onychomycosen zal in de regel een oraal antimycoticum nodig zijn, eventueel in combinatie met lokale therapie (1,2).

## Referenties

1. UpToDate: Dermatophyte (tinea) infections (literature review current through Nov 2016)
2. NHG-Standaard Dermatomycosen (Eerste herziening) Van Puijenbroek EP, Duyvendak RJP, De Kock CA, Krol SJ, Jaspas AHJ, Loogman MCM. Huisarts Wet 2008;51(2):76-84.
3. Moriarty B, Hay R, Morris-Jones R. The diagnosis and management of tinea. BMJ 2012 Jul 10; 345:e4380.
4. <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ktxt/KOH-preparaat.htm>

### B. Van Meensel, H. Castryck