

Hinderlijke huidaandoening, soms spoed

Herziene behandelrichtlijn Urticaria en angio-oedeem

Arianne Verburg, Tjerk Wiersma

Urticaria (synoniemen: netelroos, galbulten) zijn hevig jeukende rode, licht verheven kwaddels op de huid van verschillende omvang en vorm die plotseling ontstaan en zonder behandeling binnen minuten tot 24 uur verdwijnen. Angio-oedeem (synoniem: Quincke's oedeem) is een meer pijnlijke dan jeukende zwelling van diepere weefsels (gelaat, mond-/keelholte, genitalia, handen, voeten en minder vaak het maag-darmkanaal), die 24-72 uur kan aanhouden. De herziene NHG-Behandelrichtlijn Urticaria en angio-oedeem geeft aanbevelingen voor de diagnostiek en het beleid bij urticaria en/of angio-oedeem.

Urticaria en angio-oedeem komen zowel afzonderlijk als in combinatie voor. Meestal verdwijnen de klachten snel. Bij 5-20% van de volwassen patiënten worden de klachten chronisch (klachtenduur > 6 weken).

OORZAKEN

De oorzaak van urticaria en angio-oedeem kan zowel allergisch (bijvoorbeeld medicatie, voeding, insecten) als niet-allergisch (bijvoorbeeld infecties, medicatie, auto-immuunziekten, genetisch) zijn. Bij naar schatting 50% van de patiënten is de oorzaak onbekend.

Raadpleeg de volledige versie van de herziene NHG-Behandelrichtlijn op <https://richtlijnen.nhg.org>.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen acute en chronische urticaria. Bij de acute variant is de oorzaak meestal niet relevant vanwege het gunstige beloop en de kleine kans op een recidief. Denk aan virale infecties, voedselovergevoeligheid of allergische oorzaken, zoals medicatie en insectenbeten. Chronische urticaria worden onderverdeeld in spontane en induceerbare urticaria. Bij spontane urticaria wordt geen uitlokkende factor gevonden, terwijl induceerbare urticaria veroorzaakt worden door bijvoorbeeld druk of frictie. Een bekende oorzaak van geïsoleerd angio-oedeem is het gebruik van RAS-remmers. Een meer zeldzame oorzaak is een tekort of verminderde activiteit van C₁-esteraseremmer (hereditair angio-oedeem).

MEESTAL GEEN AANVULLENDE DIAGNOSTIEK

Stel de diagnose urticaria en/of angio-oedeem op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek. Verder onderzoek is over het algemeen niet zinvol, omdat de prognose doorgaans gunstig is. Bovendien wordt er, ook bij uitgebreid onderzoek,



Urticaria kenmerkt zich door scherp begrensde, erythemateuze zwellingen met centrale bleekheid.

Foto: Shutterstock



Denk aan een anafylactische reactie of ernstig angio-oedeem van de mond-/keelholte als de klachten bij presentatie nog toenemen.

Foto: Shutterstock

meestal geen oorzaak gevonden. Ook bij chronische urticaria zonder aanknopingspunten voor mogelijke oorzaken en een gunstige reactie op antihistaminica kan het beloop afgewacht worden. Raadpleeg een dermatoloog of allergoloog bij ernstige klachten van chronische urticaria en onvoldoende verbetering van klachten bij het vermijden van eventuele triggers en/of medicamenteuze behandeling. Andere redenen voor verwijzing voor verdere diagnostiek zijn een vermoeden van overgevoeligheid voor een geneesmiddel dat niet door een ander middel vervangen kan worden en recidiverend geïsoleerd angio-oedeem zonder bekende oorzaak.

SPOED

Wees alert op het ontstaan van een anafylactische reactie of ernstig angio-oedeem van de mond-/keelholte bij klachten die nog toenemen bij presentatie. Observeer de patiënt bij twijfel over de ernst van de situatie. Behandel bij anafylaxie of ernstig angio-oedeem van de mond-/keelholte volgens de richtlijnen voor anafylaxie in de NHG-Behandelrichtlijn 'Geneesmiddelen in spoedeisende situaties' (www.nhg.org) en verwijs met spoed.

ANTIHISTAMINICA TER BESTRIJDING VAN JEUK

De medicamenteuze behandeling van urticaria (al dan niet in combinatie met angio-oedeem) in de huisartsenpraktijk richt zich op het bestrijden van jeuk en hinder. Schrijf hiervoor tweede generatie antihistaminica voor, waarbij de middelen desloratadine en levocetirizine de voorkeur hebben. Bij onvoldoende effect van de standaarddosering, kan de dosering van deze middelen bij volwassenen verdubbeld worden (offlabel). Bij kinderen (< 12 jaar) kan bij onvoldoende effect van de

geregistreerde dosis een ander tweede generatie antihistaminicum geprobeerd worden of kan gekozen worden voor verwijzing naar de kinderarts, dermatoloog of allergoloog.

Overweeg om bij jeuk levomenthol 1% gel of crème FNA eventueel in combinatie met zinkoxide (schudsel FNA) voor te schrijven (niet bij kinderen < 2 jaar). Deze middelen kunnen zo nodig diverse malen per dag op de jeukende plekken worden aangebracht.

PREDNISOLON EN EERSTE GENERATIE ANTIHISTAMINICA OP INDICATIE

Overweeg bij aanhoudende ernstige klachten van acute urticaria bij volwassenen ondanks therapie met een dubbele dosering antihistaminica eenmalig een kuur prednisolon (1 dd 20 mg oraal gedurende 7-10 dagen).

Eerste generatie (sederende) antihistaminica, waaronder clemastine, zijn niet effectiever dan de tweede generatie antihistaminica en gaan gepaard met sedatie en anticholinerge bijwerkingen. Overweeg deze middelen alleen voor te schrijven aan volwassenen met verstoring van de nachtrust door hevige jeuk. Schrijf ze kortdurend (maximaal 1 tot 2 weken) en alleen voor de nacht voor, naast de standaarddosering levocetirizine of desloratadine. ■

Verburg AFE, Wiersma Tj. Hinderlijke huidaandoening, soms spoed. *Herziene Behandelrichtlijn Urticaria en angio-oedeem*. Huisarts Wet 2019;62(12):58-8. DOI:10.1007/s12445-019-0359-5. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap, Utrecht: A.F.E. Verburg, wetenschappelijk medewerker: a.verburg@nhg.org; Tj. Wiersma, senior wetenschappelijk medewerker.