

# Handeczeem voorkomen en behandelen

Wianda Christoffers

**Sinds het begin van de COVID-19-pandemie is het geen uitzondering meer wanneer mensen hun handen stuk wassen. Huisartsen vreesden dat het veelvuldig handenwassen tot een grote toename van het aantal patiënten met handeczeem zou leiden. Vaak handen wassen is immers een beruchte risicofactor voor het ontstaan van handeczeem. Het is tijd voor een praktische update van de preventie en behandeling van handeczeem.**

Handeczeem komt veel voor. De incidentie in pre-COVID-tijden zou liggen op 1-5%, afhankelijk van de gebruikte definitie en ernst.<sup>1,2</sup> Vrouwen hebben over het algemeen vaker handeczeem dan mannen (respectievelijk 9 en 4 per 1000). Recente epidemiologische onderzoeken wijzen op een toename van handeczeem van 36% onder Scandinavische schoolkinderen tijdens de COVID-19-pandemie.<sup>3</sup> Verscheidene kleinere onderzoeken vonden een toename van handeczeem in de algehele populatie, maar vooral bij gezondheidszorgmedewerkers [kader].<sup>4,5</sup> Het frequent wassen van de handen (> 20 keer/dag), het gebruik van water en zeep, en het dragen van handschoenen zijn

niet alleen maatregelen die de verspreiding van COVID-19 moeten beperken, maar ook belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van handeczeem. Meestal wordt handeczeem multifactorieel bepaald, maar er zijn ook enkele bekende etiologische subgroepen.<sup>6</sup> Irritantia zoals het wassen met water, zeep of schoonmaakmiddelen kunnen leiden tot een irritatief, ook wel ortho-ergisch handeczeem. Daarnaast kunnen contactallergenen als nikkel, conserveringsmiddelen of geurstoffen het ontwikkelen of persisteren van handeczeem bevorderen. Patiënten die atopisch zijn, hebben een grotere kans om handeczeem te krijgen.

## DIAGNOSTIEK

Er is geen specifieke NHG-richtlijn voor handeczeem, maar de NHG-Standaard Eczeem biedt veel algemene handvatten.<sup>7</sup> Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) sinds 2019 een richtlijn handeczeem en onlangs verscheen ook een Europese richtlijn handeczeem.<sup>8,9</sup> De laatste 2 benadrukken het belang van een goede anamnese. Besteed bij de anamnese voldoende aandacht aan ortho-ergische en allergische factoren: hoe vaak wast de patiënt zijn



Foto: Shutterstock

Frequent handen wassen (> 20 keer/dag) is een van de risicofactoren voor het ontwikkelen van handeczeem.

handen? Waarmee? Wat voor werk doet de patiënt? Worden de handen daarbij vaak nat? Draagt de patiënt handschoenen, zo ja, welke en hoelang? Welke hobby's heeft de patiënt? Heeft de patiënt jonge kinderen of mantelzorgtaken? Hier kunt u tijdens de behandeling dan gerichte adviezen voor geven.

Dit is slechts een selectie van de diagnostische aandachtspunten bij een patiënt met handeczeem. Meer informatie over de diagnostiek en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek vindt u in een eerder in *Huisarts en Wetenschap* verschenen artikel.<sup>10</sup>

## BEHANDELING

De basis van de behandeling bestaat uit goede voorlichting en het frequent smeren met een neutrale vette zalf.

### Emolliens

Het aanbrengen van een emolliens vormt de basis van iedere eczeembehandeling. Het is belangrijk dat de patiënt frequent smeert: minimaal 1 dd en na watercontact herhalen. Let er op dat de gekozen emolliens past bij de patiënt. Als je de hele dag achter de computer zit is een crèmebasis, zoals lanette I-crème, prettiger in gebruik omdat de toetsen dan niet vet worden. Voor de nacht is juist een vette zalf, zoals vaseline paraffine 50/50, een goede optie omdat de huid daar dan de hele nacht van kan profiteren. De algemene stelregel hierbij is dat een crème sneller intrekt, maar vaker gesmeerd moet worden, terwijl een zalf langer hydrateert, maar ook langer vet blijft.

In [tabel 1] staat een overzicht van middelen die zijn gerangschikt op basis van crème naar zeer vette zalf. Emollientia zijn op recept verkrijgbaar, maar ook in de meeste drogisterijen is tegenwoordig voor uiteenlopende prijzen een grote variatie aan emollientia te vinden.

Heeft de patiënt een contactallergie tegen een van de bestanddelen van emollientia, dan kunt u gebruikmaken van de zalfkiezer. Deze biedt de mogelijkheid om bepaalde ingrediënten te selecteren of juist te mijden, bijvoorbeeld een zalf vrij van wolalcoholen of een met salicylzuur. Toevoegingen zoals salicylzuur of ureum zijn nuttig wanneer de patiënt veel

**Tabel 1**

Middelen gerangschikt op basis van crème naar zeer vette zalf

Basis	Preparaat
Crème	Cetomacrogolcrème Cetomacrogolcrème met vaseline FNA Lanette I/II-crème
Vetcrème	Vaseline cetomacrogolcrème Vaselinelanettecrème
Zalf	Koelzalf [= unguentum leniens], bij voorkeur zonder rozenolie* Cetomacrogolzalf Macrogolzalf [unguentum macrogolis]* Lanettezalf Paraffine/vaseline 80/20 of 50/50*

\* Vrij van wolvet.

Op basis van informatie van [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl).

## DE KERN

- Een emolliens vormt de basis van een goede behandeling van handeczeem.
- Start met corticosteroïdcrèmes of -zalven.
- Handschoenen werken zowel preventief als therapeutisch.
- Verwijs de patiënt bij therapieresistent handeczeem of een vermoeden van contactallergie naar de tweede lijn.

hyperkeratose heeft. Nadeel is echter dat deze middelen veelal niet worden vergoed.

Schrijf de patiënt niet alleen verschillende soorten emollientia voor maar ook meerdere tubes, zodat de patiënt vaak en veel kan smeren. De patiënt kan de tubes dan ook op verschillende plekken bewaren, wat frequent smeren mogelijk stimuleert. Adviseer de patiënt een alarm in te stellen op de smartphone of om de app Zalf smeerwijzer te downloaden (van de appstore of Google Play). Met deze app kunnen patiënten een smeerschema voor verschillende zalven instellen en hier reminders voor krijgen. De app is een initiatief van onder andere het Universitair Medisch Centrum Utrecht en is ook zeer geschikt om te helpen bij een afbouwschema van corticosteroidzalf.

### Handschoenen

Het gebruik van handschoenen kan zowel preventief als therapeutisch zijn. Bij het beperken van irritatieve factoren kunnen allerlei handschoenen preventief ingezet worden, afhankelijk van het soort werkzaamheden [tabel 2].

Tijdens huishoudelijk werk is het aan te raden huishoudhandschoenen te dragen. Water en zeep lossen het lipidelaagje van de huid op, wat het ontstaan van handeczeem bevordert. Watercontact moet daarom zo veel mogelijk worden beperkt. Als de huishoudhandschoenen lang worden gedragen, is het verstandig een katoenen onderhandschoen te gebruiken of bijvoorbeeld te kiezen voor de Semper-huishoudhandschoen (online verkrijgbaar of bij een huishoudzaak), waarbij al standaard een katoenen laagje aan de binnenkant zit.

Over het verschil tussen nitril-, latex- en vinyl-handschoenen bestaat soms verwarring. Nitril-handschoenen zijn praktisch voor in de zorg: het zijn sterke, van synthetisch rubber gemaakte handschoenen, veelal voor eenmalig gebruik. Latex-handschoenen zijn elastischer dan die van nitril, en comfortabel en soepel in gebruik. Latex-handschoenen zijn echter niet geschikt wanneer de handen met olie of vet in contact komen en voor mensen met een latex allergie. Vinyl-handschoenen zijn gemaakt van soepel pvc. Deze handschoenen zijn minder sterk dan die van latex en nitril, maar zijn wel bruikbaar voor mensen die met olie of vet werken. In [tabel 2] staat een kort overzicht van handschoenen en hun toepassing. Voor elk preventief gebruik van handschoenen geldt dat de patiënt ze alleen moet dragen wanneer het echt noodzakelijk

## WAT KUNT U ZELF DOEN?

Zorgverleners liepen altijd al een risico op het ontwikkelen van handeczeem en dit is door de COVID-19-pandemie alleen maar toegenomen. Een aantal adviezen:

- Desinfecteer uw handen liever en was ze niet met water en zeep.
- Draag geen sierraden. Dat is niet alleen goed voor de handhygiëne, maar kan ook interdigitaal handeczeem voorkomen, bijvoorbeeld wanneer zeepresten onder een ring blijven zitten.
- Droog de handen na het wassen goed af en vergeet de ruimte tussen de vingers niet.
- Draag onderzoekshandschoenen vooral niet langer dan nodig is.
- Draag buiten warme handschoenen zodra de temperatuur onder de 7 °C komt.
- Vet de handen frequent in met een neutrale vette zalf.
- Toch handeczeem ontwikkeld? Start laagdrempelig met topicale corticosteroiden van klasse 2 of 3.

is en dan ook niet langer dan nodig. Door het materiaal en de occlusieve werking kunnen handschoenen namelijk een irritatieve werking hebben. Adviseer de handschoenen frequent te verwisselen en af en toe een handschoenpauze in te lassen of goede onderhandschoenen (verbandhandschoenen) te dragen. Verbandhandschoenen bestaan er in veel vormen en materialen, variërend van wijde, katoenen handschoenen tot fijngebreide maathandschoenen, zoals de Hantex-verbandhandschoenen of Dermasilk-handschoenen. Over het algemeen zijn de handschoenen van katoen of zijde gemaakt, maar ook bamboehandschoenen maken een opmars. Voor 2022 geldt dat de meeste verzekeraars 3 paar verbandhandschoenen per jaar vergoeden, maar de regels kunnen per polis verschillen. De simpele katoenen basishandschoenen kan de patiënt ook

zonder recept bij de apotheek krijgen en kunnen nadat ze in de wasmachine zijn gewassen gerust worden hergebruikt.

## Topicale therapie

Onderbehandeld handeczeem heeft een grotere kans om chronisch te worden en daarom is het belangrijk laagdrempelig met een corticosteroidzalf te starten (ook hier liever zalf dan crème). Hoewel er weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar het gebruik van topicale corticosteroiden bij handeczeem, luidt het advies om met een klasse 2- of klasse 3-corticosteroid te starten.<sup>11</sup> Goed smeren met een corticosteroid is echter best lastig. De fingertip-unit (een lijntje zalf op het eerste kootje van de wijsvinger, overeenkomend met circa 0,5 gram) is een goede indicatie voor de hoeveelheid zalf die er op 1 hand moet worden gesmeerd.

Het kan lastig zijn om volgens een afbouwschema frequent en consequent te smeren. De therapietrouw is bij topicale therapie ook vaak slechter dan bij orale medicatie. Wijs daarom op hulpmiddelen zoals de app Zalf smeerwijzer, en schrijf voor het gebruiksgemak meerdere tubes voor.

Over corticofobie (angst voor het smeren van corticosteroiden) zijn veel artikelen geschreven en vermoedelijk heeft meer dan de helft van de eczeempatiënten hier last van, waardoor ze minder goed smeren. Daarom is het misschien beter om het woord 'hormoonzalf' niet te gebruiken. Bedenk echter dat de apothekersassistente of de buurvrouw dit wellicht wel doet. Daarom is het belangrijk patiënten te vertellen dat ze een corticosteroidzalf, een hormoonzalf ofwel een ontstekingsremmende zalf krijgen. Benadruk dat bij correct gebruik een fors handeczeem schadelijker is voor de huid, dan het kortdurende gebruik van topicale corticosteroiden. Meer tips vindt u in een artikel dat eerder verscheen in dit blad.<sup>12</sup>

Wanneer een patiënt onvoldoende op de behandeling reageert, is het altijd goed om na te vragen hoeveel topicale corticosteroiden de patiënt heeft gebruikt, om na te gaan of er voldoende is gesmeerd. Adviseer daarom om de tubes mee te

**Tabel 2**

### Handschoenenadvies

Aandachtspunt	Handschoensuggestie
Licht nat/vies werk	Nitril-handschoenen [kortdurend en eenmalig gebruik], bijvoorbeeld Fa Klinion-handschoen Soft Nitrile indigo Sempersoft-huishoudhandschoen
Zwaar nat/vies werk	Vinyl-handschoenen [herbruikbaar], bijvoorbeeld Van der Bend Pura-handschoenen of Hantex Dura blue
Langdurig handschoenen dragen	Katoenen onderhandschoenen, bijvoorbeeld Hantex-verbandhandschoenen, Binamed of Dermacura-verbandhandschoenen onder gewone handschoen
Allergie voor acrylaten	Kortdurend gebruik, bijvoorbeeld door nagelstylistes: nitril-handschoenen Langdurig, industrieel gebruik: 4H-handschoenen
Allergie voor rubbersnellers	Vrij van rubbersnellers, bijvoorbeeld Showa 7570 disposable-handschoenen, Microflex 93-823 disposable-handschoenen, PURA latexvrije huishoudhandschoen, Hylite 47-400-beschermhandschoenen

Deze tabel is niet compleet en bevat een selectie. De handschoenen zijn via verschillende webwinkels verkrijgbaar.

nemen naar het herhaalconsult. Alternatieven, zoals calcineurineremmers of teerzalven, worden in de eerste lijn niet geadviseerd, overeenkomstig de NHG-Standaard Eczeem.

### WANNEER VERWIJZEN?

Wanneer u aan een contactallergie denkt, is het verstandig door te verwijzen. Patiënten overschatten de rol van allergische reacties vaak, maar het is niet voor niks dat bij langer bestaand of therapieresistent handeczeem wordt geadviseerd om epicutane allergietests te doen.<sup>8,9</sup> Tijdens de allergietest komt minimaal de Europese standaardreeks aan bod, een reeks met gevarieerde contactallergenen waar veel mensen allergisch voor zijn (metalen zoals nikkel en chromaat, parfumstoffen, conserveringsmiddelen zoals methylchlorisothiazolinon of de schuimmaker cocamidopropylbetaine, enzovoort). Op indicatie kunnen (beroepsgebonden) aanvullende reeksen worden toegevoegd, zoals een kappersreeks met haarverfcomponenten, een plastic- en lijmreeks of een bakkersreeks. Een andere reden om te verwijzen is een, ondanks adequate therapie en goede therapietrouw, therapieresistent handeczeem. In de tweede lijn zijn topicale calcineurineremmers (tacrolimuszalf en pimecrolimuscrème), lichttherapie en systemische behandeling met alitretinoïne (een retinoïde) of ciclosporine onderdeel van het behandelarsenaal. Ook andere systemische medicatie, zoals methotrexaat, azathioprine en acitretine, komen in de NVDV-richtlijn voor handeczeem aan de orde, maar voor het gebruik bij handeczeem is er onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing.<sup>8,11</sup> Biologicals zijn voor constitutioneel eczeem in opmars. Helaas zijn deze voor handeczeem nog niet geregistreerd en staat het onderzoek hiernaar nog in de kinderschoenen.<sup>13-15</sup> ■

### LITERATUUR

1. Meding B, Jarvholm B. Incidence of hand eczema – a population-based retrospective study. *J Invest Dermatol* 2004;122:873-7.
2. Yngveson M, Svensson A, Johannisson A, Isacsson A. Hand dermatosis in upper secondary school pupils: 2-year comparison and follow-up. *Br J Dermatol* 2000;142:485-9.
3. Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, Johansen JD, Thyssen JP, Zachariae C. High incidence of hand eczema in Danish school-children following intensive hand hygiene during the COVID-19 pandemic: a nationwide questionnaire study *Br J Dermatol* 2020;183:975-6.
4. Guertler A, Moellhoff N, Schenck TL, Hagen CS, Kendziora B, Giunta RE, et al. Onset of occupational hand eczema among healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic: comparing a single surgical site with a COVID-19 intensive care unit. *Contact Dermatitis* 2020;83:108-14.
5. Erdem Y, Altunay IK, Aksu Çerman A, Inal S, Ugurer E, Sivaz O, et al. The risk of hand eczema in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: do we need specific attention or prevention strategies? *Contact Dermatitis* 2020;83:422-3.
6. Menné T, Johansen JD, Sommerlund M, Veien NK; Danish Contact Dermatitis Group. Hand eczema guidelines based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis* 2011;65:3-12.
7. NHG-werkgroep Eczeem. NHG-Standaard Eczeem. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2014.
8. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Handeczeem. Richtlijn 2019. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2019.
9. Thyssen JPT, Schuttelaar MLA, Alfonso JH, Andersen KE, Angelova-Fischer I, Arents BWM, et al. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis* 2022;86:357-78.
10. Deenen NJ, Bergman W. Diagnostiek en behandeling van handeczeem. *Huisarts Wet* 2015;58:94-8.
11. Christoffers WA, Coenraads PJ, Svensson Å, Diepgen TL, Dickinson-Blok JL, Xia J, et al. Interventions for hand eczema. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;4:CD004055.
12. Hajdarbegovic E, De Vos AA. Noem corticosteroidenzalf geen 'hormoonzalf'. *Huisarts Wet* 2021;64:44-7.
13. Waldman RA, DeWane ME, Sloan B, Grant-Kels JM, Lu J. Dupilumab for the treatment of dyshidrotic eczema in 15 consecutive patients. *J Am Acad Dermatol* 2020;82:1251-2.
14. Zirwas MJ. Dupilumab for hand eczema. *J Am Acad Dermatol* 2018;79:167-9.
15. Oosterhaven JAF, Voorberg AN, Romeijn GLE, De Bruin-Weller MS, Schuttelaar MLA. Effect of dupilumab on hand eczema in patients with atopic dermatitis: an observational study *J Dermatol* 2019;46:680-5.

Christoffers WA. Handeczeem voorkomen en behandelen. *Huisarts Wet* 2022;65(8):36-9. DOI:10.1007/s12445-022-1506-y.  
Isala Zwolle, afdeling Dermatologie, Zwolle: W.A. Christoffers, dermatoloog, [w.a.christoffers@isala.nl](mailto:w.a.christoffers@isala.nl).  
Mogelijke belangenverstrengeling: WAC ontving een vergoeding voor het geven van onderwijs van Sanofi Genzyme en voor het geven van advies aan LEO Pharma.