

# Voorkeur voor kweek/PCR-diagnostiek in herziene NHG-Standaard Dermatomycosen

Nikki Claassen, Tjerk Wiersma

De NHG-Standaard Dermatomycosen is herzien. Bij de noodzaak tot aanvullende diagnostiek wordt nu een kweek/PCR-diagnostiek aangeraden, met KOH-diagnostiek in de huisartsenpraktijk als geschikt alternatief. Om de therapietrouw te optimaliseren zijn er tevens enkele kleine aanpassingen in de medicamenteuze adviezen gedaan. Ook nieuw is de mogelijkheid om bij onychomycosen en een contra-indicatie voor orale antimycotica miconazol nagellak te overwegen.

Bij dermatomycosen kan de diagnose meestal à vue gesteld worden en is aanvullende diagnostiek niet nodig. Om de klinische diagnostiek nog beter te ondersteunen, zijn in de herziene NHG-Standaard foto's van de verschillende dermatomycosen toegevoegd.

## DIAGNOSE VOORNAMELIJK KLINISCH, SOMS KWEEK OF PCR

Indicaties voor aanvullende diagnostiek zijn diagnostische twijfel, onvoldoende effect van een ingestelde behandeling of een vermoeden van een diepe dermatomycose. Voorheen werd in deze gevallen KOH-diagnostiek in de huisartsenpraktijk aangeraden. Veel huisartsen ervaren hierbij echter praktische problemen: KOH-diagnostiek kost veel tijd, is lastig uit te voeren bij weinig routine en KOH is niet altijd goed verkrijgbaar. Bovendien blijkt uit recent onderzoek dat KOH-diagnostiek in de huisartsenpraktijk een beduidend lagere sensitiviteit heeft dan een kweek of PCR-test. PCR-diagnostiek levert de meest betrouwbare resultaten op, maar is nog niet in elk microbiologisch laboratorium beschikbaar. Al deze bevindingen hebben geleid tot de aanbeveling om bij een indicatie voor aanvullende diagnostiek een kweek of PCR-test te verrichten (afhankelijk van de voorkeur en/of beschikbaarheid van het betreffende microbiologische laboratorium). KOH-diagnostiek vormt nog steeds een geschikt alternatief met bijbehorende voordelen. Zo zijn er voor de patiënt geen kosten aan verbonden. Wanneer de huisarts zich bekwaam voelt, kan de huisarts dus nog steeds KOH-diagnostiek inzetten. Belangrijke voorwaarde is dan wel dat hij bij een negatieve uitslag alsnog aanvullende diagnostiek in de vorm van een kweek of PCR aanvraagt.

## BEHANDELING DIE AANSLUIT BIJ VOORKEUREN PATIËNT

In het algemeen is de behandeling van dermatomycosen ongewijzigd gebleven. Schimmels vertonen (in tegenstelling tot bacteriën) nog weinig toename van resistentie in Nederland en dus zijn de antimycotica nog steeds erg effectief.



Overweeg bij onychomycosen en een contra-indicatie voor orale antimycotica miconazol nagellak [beperkte effectiviteit]. Foto: Shutterstock

Wel zijn er enkele kleine aanpassingen gedaan om de therapietrouw te optimaliseren en om aan te sluiten bij de voorkeuren van de patiënt.

- Bij de lokale behandeling van tinea manuum, tinea pedis en tinea corporis heeft terbinafine een lichte voorkeur boven een imidazoolderivaat. De middelen zijn even effectief, maar terbinafine heeft een lagere smeerfrequentie, kortere behandelduur en leidt waarschijnlijk tot een wat sneller herstel.
- Bij de behandeling van pityriasis versicolor wordt naast seleniumsulfideshampoo nu ook een imidazoolcrème als behandeloptie van eerste keus gegeven, omdat beide middelen even effectief zijn. De keuze kan gemaakt worden op basis van de voorkeur van de patiënt, effectiviteit van eerdere behandeling(en) en uitgebreidheid van de huidafwijkingen.
- Een lokale corticosteroïd/imidazoolcombinatie mag nu kortdurend off-label voorgeschreven worden, maar alleen bij diagnostische twijfel waarbij er geen noodzaak is tot aanvullende diagnostiek (bijvoorbeeld bij een milde huidafwijking en twijfel tussen de diagnoses dermatomycose en eczeem).

## MEDICAMENTEUZE BEHANDELING ONYCHOMYCOSEN

De herziene standaard bevat meer informatie over de behandeling van onychomycosen. Ook patiëntenvoorlichting komt uitgebreid aan bod: medicamenteuze behandeling is doorgaans niet nodig, kost veel tijd en leidt bovendien niet altijd

tot herstel. Daarnaast is het risico op een klinisch recidief (ook na adequate behandeling) 20-30%. Als er toch een wens is om medicamenteus te behandelen, heeft een oraal antimycoticum altijd de voorkeur (50-75% kans op genezing). Bij patiënten met een uitgesproken behandelwens die niet in aanmerking komen voor orale behandeling (bijvoorbeeld door contra-indicaties of interacties) kan miconazol nagellak overwogen worden (ongeveer 17% kans op genezing).

Patiënten hebben namelijk steeds vaker een uitgesproken behandelwens, ook wanneer zij niet in aanmerking komen voor orale antimycotica. Er worden in Nederland dan ook veel (soms dure) behandelingen aangeboden. Laser- en lichttherapie zijn bijvoorbeeld niet effectief, dus deze behandelingen worden afgeraden. Miconazol nagellak blijkt echter bij een (klein) deel van de patiënten wel effectief en kan bovendien weinig kwaad. Dit heeft geleid tot de aanbeveling om bij een uitgesproken behandelwens alleen miconazol nagellak als alternatief te overwegen. Tegelijkertijd moet hierbij goed in het oog gehouden worden dat de effectiviteit een stuk beperkter is dan die van orale antimycotica. Om deze reden is veel aandacht besteed aan voorlichting hierover, zodat de arts en de patiënt samen een weloverwogen besluit kunnen nemen of gebruik de moeite waard is.

## **ORALE ANTIMYCOTICA: WANNEER NIET?**

Om meer duidelijkheid te creëren over contra-indicaties, interacties en bijwerkingen van orale antimycotica is hierover een tabel toegevoegd aan de standaard. De tabel is goed te gebruiken bij de besluitvorming over het al dan niet starten van een oraal antimycoticum en de keuze van het meest geschikte middel. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Dermatomycosen op [richtlijnen.nhg.org](http://richtlijnen.nhg.org).

Claassen N, Wiersma Tj. Voorkeur voor kweek/PCR-diagnostiek in herziene NHG-Standaard Dermatomycosen. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1396-z.  
NHG, cluster Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht:  
N. Claassen, wetenschappelijk medewerker en huisarts, [kenniscentrum@nhg.org](mailto:kenniscentrum@nhg.org); Tj. Wiersma, senior wetenschappelijk medewerker.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.  
De NHG-projectgroep bestond uit [alfabetische volgorde]: Van Baalen J, Claassen N, Greving J en Wiersma Tj.