

Een jeukend souvenir van het duiken

Pim Keurlings, Heleen de Koning

Koraal is een van de 7 natuurlijke wereldwonderen en trekt veel duiktoerisme aan, bijvoorbeeld bij de Malediven, Australië, Indonesië en de Nederlandse Antillen. Koraal is een verzamelnaam voor zeedieren met een bloemen- uiterlijk. Het zijn diertjes van een paar millimeter groot, die in kolonies leven van miljoenen koraalorganismen, koraal- raffen genaamd. De meeste duikers komen tevreden en vaak met prachtige koraalfoto's thuis, maar sommigen van hen nemen een minder plezierig souvenir van koraal mee: koraaldermatitis. In dit artikel bespreken we dit zeldzame dermatologische ziektebeeld.

CASUS: EEN DUIKER MET HUIDUITSLAG

Een 25-jarige man met psoriasis (waarvoor hij zo nodig clobetasolzalf gebruikt) bezoekt zijn huisarts vanwege huiduitslag ontstaan tijdens een vakantie op Bonaire. Hij herinnert zich dat hij tijdens een duiktocht met zijn been langs koraal schaafde. Ongeveer een week later ontstond op deze plek een jeukende rode uitslag. De huisarts ziet op de rechter- knie een gebied van 2 x 2 cm met vast aanvoelende erythemateuze plaques, in een opvallende cerebriforme rangschikking [figuur 1]. Hij denkt aan koraaldermatitis en besluit via teleconsultatie de dermato- loog mee te laten beoordelen.

Koraal behoort tot de stam Cnidaria (neteldieren), waaronder bijvoorbeeld ook kwallen en zeeanemonen vallen. Cnidaria kenmerken zich door hun cnidocyten, gespecialiseerde cellen in de epidermis, die organellen genaamd cnidea bevatten. Een van deze cnidea, de nematocyst, bevindt zich op de tentakels van koraal en bestaat uit een opgerold filament, dat ontlaadt zodra het in contact komt met een vreemd lichaam. Nadat het filament het vreemde lichaam hiermee heeft doorboord, laat de nematocyst bepaalde toxines vrij, waaronder histamines en catecholamines. Hoewel de hoeveelheid toxine van 1 nematocyst relatief klein is, zorgt contact met koraaltentakels doorgaans voor de ontlading van honderden tot miljoenen nematocysten.¹⁻⁵ Op deze manier kunnen na koraalcontact diverse lokale en soms zelfs systemische reacties optreden. Lokale huidreacties op koraal noemen we koraaldermatitis, een vorm van contactdermatitis. De literatuur over koraal- dermatitis is zeer beperkt. Via PubMed zijn 58 artikelen over het thema vindbaar, waarvan bij beoordeling van titel en abstract slechts 19 relevant zijn (zoekstrategie: ('anthozoa'[MeSH Terms] OR 'anthozoa'[All Fields] OR 'coral'[All Fields] OR 'corals'[All Fields]) AND ('dermatitis'[MeSH Terms] OR 'der- matitis'[All Fields] OR 'dermatitides'[All Fields])) met filtering op Engelse of Nederlandse taal).¹⁻⁵ Voor zover bij ons bekend

Figuur 1

Een plek van 2 x 2 cm met vast aanvoelende erythemateuze plaques, in een opvallende cerebriforme rangschikking.



is dit de eerste casusbeschrijving van koraaldermatitis in de Nederlandstalige literatuur. Wel zijn 2 casusbeschrijvingen van aquatische dermatitis veroorzaakt door kwallen en hydroïd- poliepen gepubliceerd, onder andere in dit tijdschrift.^{6,7}

DIRECTE OF VERTRAAGDE REACTIE

Koraaldermatitis manifesteert zich in de meeste gevallen als een acute reactie die onmiddellijk of binnen enkele uren ontstaat en wordt beschouwd als irritatieve contactdermatitis. De patiënt voelt vaak een venijnig stekende of brandende pijn, waarna binnen enkele minuten op de contactplaats erytheem, oedeem en eventueel blaren zichtbaar worden. Soms is er sprake van een type I allergische reactie in de vorm van urticaria, angio-oedeem en in zeldzame gevallen anafylaxie.¹⁻⁵ Minder frequent ontstaat een vertraagde hypersensitiviteits- reactie op de antigenen van de nematocyst, wat als type IV

DE KERN

- Koraaldermatitis is een contactdermatitis die ontstaat na contact met koraal, bijvoorbeeld tijdens het duiken. Doorgaans ontstaat de branderige of jeukende huidreactie onmiddellijk of binnen enkele uren, maar soms pas als vertraagde hypersensitiviteitsreactie na enkele dagen tot weken.
- Naast de typische anamnese van koraalcontact is ook het distributiepatroon kenmerkend: het betreft een exacte afdruk, met bijvoorbeeld een ‘cerebriform’ uiterlijk.
- In het acute moment is ruim spoelen met [zee]water belangrijk. Daarna is deze aandoening in enkele weken zelflimiterend, waarbij antihistaminica en lokale corticosteroiden het herstel kunnen bevorderen.

allergische contactdermatitis wordt beschouwd. Hierbij ontstaan de klachten pas enkele dagen tot weken na het koraalcontact. Dan zijn stevig aanvoelende erythemateuze papels en plaques zichtbaar, soms met lichenificatie.^{1-3,8}

Systemische reacties komen zeer zelden voor en treffen vooral patiënten die langdurig en met een groot lichaamsoppervlak in contact zijn geweest met koraalnematocysten. Klachten kunnen variëren van koorts, malaise, misselijkheid en artralgieën, tot respiratoire acidose, convulsies en zelfs overlijden.³

KLINISCHE KENMERKEN

Het kan lastig zijn om koraaldermatitis te herkennen omdat het vaak op veelvoorkomende andere dermatologische ziektebeelden lijkt, zoals eczeem, urticaria en andersoortige vormen van contactdermatitis. De kenmerkende anamnese van koraalcontact wijst uiteraard het meest in de juiste richting. Toch zal een patiënt met een vertraagde reactie na dagen tot weken dit verband lang niet altijd meer leggen.

Naast de anamnese van koraalcontact vormt het distributiepatroon van de huidreactie ook een aanwijzing voor koraaldermatitis. Kenmerkend is dat de huidreactie precies beperkt blijft tot het gebied dat daadwerkelijk in contact is gekomen met het koraal, als een exacte afdruk. Een veelvoorkomende koraalsoort is zogenaamd hersenkoraal, dat dezelfde groefstructuur heeft als hersenen met gyri en sulci. Vaak heeft koraaldermatitis daarom eveneens een zogenaamd ‘cerebriform’ uiterlijk, als een stempel van het hersenkoraal.¹⁻⁵ Een voorbeeld van hersenkoraal dat veel voorkomt in de zee bij Aruba ziet u in [figuur 2].

DIFFERENTIËLE DIAGNOSE

Differentieel diagnostisch kunt u ook denken aan een kwal-lenbeet, waarbij vergelijkbare huidreacties kunnen ontstaan omdat de kwal ook een Cnidaria-soort met nematocysten is. Het distributiepatroon hiervan is echter doorgaans lineair.^{6,7,9} Ook fytofotodermatitis geeft lineaire erythemateuze plaques,

vaak met bullae. Dit betreft contacteczeem als reactie op huidcontact met plantentoxines (‘fyto’ betekent plant), gevolgd door zonexpositie (‘foto’ betekent door zonlicht geïnduceerd). Het bekendste voorbeeld hiervan is de berenklauw.¹⁰ Ook de larva migrans is een bekende jeukende aandoening die je in de tropen kan oplopen. De bron is zand of grond die verontreinigd is met de ontlasting van honden of katten. De huidafwijkingen zitten dus vaak aan de voeten. Hierbij baant de larve van een nematode, meestal *Ancylostoma braziliensis* (Centraal- en Zuidoost Amerika), zich een weg door de epidermis. Het resultaat is een kronkelend smal spoor (fors jeukend en erythemateus) op de huid, wat we ook wel *creeping eruption* noemen.¹¹ Tot slot heeft ook de larva currens een ander klinisch beeld en beloop dan koraaldermatitis. Waar koraaldermatitis een stabiel stempel betreft, leidt de dermale migratie van de larve van de *Strongyloides stercoralis* bij larva currens tot zich snel verplaatsende, fors jeukende urticaria. Ook deze rondworm (afkomstig van ontlasting van katten en honden) kan je oplopen door op het strand te zitten of door met blote voeten op besmette grond te lopen, vooral in landen met slechte hygiënische omstandigheden.¹¹

BEHANDELING

De behandelmogelijkheden van koraaldermatitis zijn beperkt. Mocht een patiënt in het acute moment om advies vragen (bijvoorbeeld telefonisch vanaf de vakantiebestemming), dan kunt u adviseren de plek vooral uitgebreid met water te spoelen om resterende toxines en nematocysten te verwijderen. Op basis van de literatuur is geen eenduidig antwoord te geven op de vraag of zout zeewater of zoet kraanwater beter is om mee te spoelen, al concluderen de meeste bronnen dat zout zeewater de voorkeur heeft.^{6,9,12,13} Ook kan het verwarmen van de huid (niet te heet!) in de acute fase pijn en jeuk verminderen.

Figuur 2

Hersenkoraal.



Foto: Shutterstock

VERVOLG CASUS

De dermatoloog bevestigt de huiduitslag als koraaldermatitis. Zeer waarschijnlijk is bij deze patiënt vanwege het vertraagde ontstaan na koraalcontact sprake van een vertraagde hypersensitiviteitsreactie [allergische contactdermatitis]. De huisarts adviseert lokale behandeling met clobetasolzalf, totdat de klachten zijn verdwenen. Ongeveer anderhalve maand later is de uitslag vrijwel niet meer zichtbaar.

Veel mensen denken dat het aanbrengen van urine de klachten kan verminderen, maar dit is nooit overtuigend aangetoond.^{3,6,7,12} Wel kan het lokaal aanbrengen van een 5%-azijnzuuroplossing (of simpelweg natuur- of schoonmaakazijn) in de acute fase tot pijnreductie leiden wanneer het veroorzakend gif alkalisch is, wat bij tropische neteldieren vaak zo is.¹³ De klachten en verschijnselen van koraaldermatitis verdwijnen klassiek spontaan binnen enkele weken. In de literatuur vinden we adviezen om met orale antihistaminica en topicale (klasse 2 tot 4) corticosteroïden te behandelen, die het herstel zouden kunnen bevorderen en de klachten verlichten.¹⁻⁵ Uiteraard kunt u bij pijn pijnstilling aanraden. Soms treedt secundaire infectie van de dermatitis op, wat tot een antibiotische behandeling noopt.³

CONCLUSIE

Koraaldermatitis is een specifieke vorm van contactdermatitis, die zowel direct als vertraagd na koraalcontact kan ontstaan. Hoewel het een zeldzaam dermatologisch ziektebeeld betreft, is het ook bij uitstek een kwaal die de huisarts na een korte anamnese à vue kan vaststellen, en die slechts een eenvoudige behandeling vergt. ■

LITERATUUR

1. Salik J, Tang R. Images in clinical medicine: coral dermatitis. *N Engl J Med* 2015;373:e2.

2. Lause M, Mcintyre M, Trinidad J. Coral dermatitis. *JAMA Dermatol* 2019;155:107.
3. Haddad V Jr, Lupi O, Lonza JP, Tyring SK. Tropical dermatology: marine and aquatic dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:733-50.
4. Jefferson J, Thompson C, Hinshaw M, Rich P. Coral contact dermatitis. *Dermatol Online J* 2015;21:13030/qt0nx9f55w.
5. Miguel-Gomez L, Fonda-Pascual P. Acute coral contact dermatitis. *CMAJ* 2016;188:1260.
6. Horlings RK, Van Keimpema M. Aquatische dermatologie. *Huisarts Wet* 2020;63:13-5.
7. Horlings RK, Van Keimpema M, Gaastra M. Een netelige situatie in de tropen. *NTvDV* 2018;5:16-8.
8. MenkinSmith LP, Marchetti MA, Krywko DM. Delayed dermatitis following injury caused by coral. *J Emerg Med* 2017;53:e111-3.
9. Leung SL. Kwallenbeet. In: Eekhof J, redactie. *Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2019.
10. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatoses due to plants. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatology*. Amsterdam: Elsevier, 2012.
11. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Protozoa and worms. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatology*. Amsterdam: Elsevier, 2012:1391-422.
12. Montgomery L, Seys J, Mees J. To pee, or not to pee: a review on envenomation and treatment in European jellyfish species. *Mar Drug* 2016;14:127.
13. Haddad V Jr, Lupi O, Lonza JP, Tyring SK. Tropical dermatology: marine and aquatic dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:733-50;quiz 751-2.

Keurlings PAJ, De Koning HD. Een jeukend souvenir van het duiken. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1515-x. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: P.A.J. Keurlings, huisarts en universitair docent, pim.keurlings@radboudumc.nl. Mauritskliniek, Nijmegen: dr. H.D. de Koning, dermatoloog. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.