

Liplikeczeem

Jorien van der Burg, Robert van Leeuwen, Sjoerd Bruggink, Just Eekhof

Liplikeczeem ontstaat door het frequent likken van de lippen. Het onderscheidt zich van aandoeningen zoals dermatitis perioralis en perlèche doordat de huid rond het lippenrood is aangedaan, precies tot waar de tong reikt. Het eczeem verdwijnt vanzelf als de patiënt stopt met likken. De belangrijkste complicatie is impetigo.

Liplikeczeem (*lip licking dermatitis*) is een contacteczeem dat ontstaat door frequent likken van de lippen en de omliggende huid.¹⁻³ Het herhaaldelijke contact met speeksel beschadigt de huid, die vervolgens ontstoken raakt.

ETIOLOGIE EN PATHOGENESE

In de regel is er sprake van een vicieuze cirkel, die begint doordat een droge huid de patiënt ertoe beweegt de lippen veelvuldig te bevochtigen met speeksel.²⁻⁴ Het vocht en de verteringsenzymen in het speeksel beschadigen de huid, die uitgedroogd en geïrriteerd raakt en dat zet de patiënt aan tot nog meer likken.

Sommigen beschouwen dit veelvuldig likken als een tic; het fenomeen wordt daarom ook weleens *tic des lèvres* genoemd. Liplikeczeem lijkt meer voor te komen in de wintermaanden, wanneer de huid droger is.⁵

DIFFERENTIALDIAGNOSE

In de differentiaaldiagnose staan dermatitis perioralis, perlèche, atopisch eczeem en impetigo. Ook een geïsoleerde contactallergie rond de mond, bijvoorbeeld in reactie op bestanddelen van tandpasta, kan soms sterk lijken op liplikeczeem. Bij liplikeczeem zijn echter uitsluitend de lippen en de direct omliggende huid aangedaan, precies tot daar waar de tong bij kan komen.²⁻⁷ Bij de andere aandoeningen is de huid meestal ook buiten het bereik van de tong beschadigd en is vaak juist rond de lippen een zone niet aangedaan.

EPIDEMIOLOGIE

In de literatuur is liplikeczeem bij patiënten van alle leeftijden beschreven, maar het komt het vaakst voor bij kinderen.⁴⁻⁸

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is een bewerkte versie van het hoofdstuk dat eerder is gepubliceerd in het boek *Kleine kwalen bij kinderen* onder redactie van Just Eekhof, Sjoerd Bruggink, Marissa Scherptong-Engbers, Annemarije Kruis en Tobias Bonten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

Figuur 1

Liplikeczeem is een contacteczeem op en rond de lippen dat ontstaat door het frequent likken van de lippen



Foto: Robert van Leeuwen

Ook patiënten met een angststoornis of depressie en patiënten met een mentale beperking lijken vaker liplikeczeem te ontwikkelen en er zijn aanwijzingen dat de aandoening vaker voorkomt bij vrouwen dan bij mannen.⁹⁻¹¹ Atopie lijkt een predisponerende factor te zijn, mogelijk omdat atopische patiënten vaak al een wat drogere huid hebben.^{11,12} In de huisartsenpraktijk wordt liplikeczeem geregistreerd onder ICPC-code S88 (Contacteczeem/ander eczeem), een verzamelcode waarvan de incidentie in de leeftijd 0-1 jaar 43,5 en in de leeftijd 1-14 jaar 20-30 per 1000 kinderen per jaar is.¹³ Welk gedeelte hiervan liplikeczeem betreft, is onbekend.

WAARMEE KOMT DE PATIËNT?

Patiënten komen vaak met gevoelige, branderige of pijnlijke lippen en omliggende huid, soms met jeuk.⁴⁻⁸ Sommige patiënten of hun ouders geven aan dat ze het eczeem cosmetisch storend vinden.⁹

ANAMNESE

Vraag naar:

- herhaaldelijk likken van de lippen
- atopisch eczeem
- stress of overbelasting
- allergieën

DE KERN

- Liplikeczeem verdwijnt meestal vanzelf wanneer de patiënt stopt met likken.
- Het herstel kan bespoedigd worden met indifferente, vette zalf zoals vaseline.
- Corticosteroidzalf is zelden nodig.
- Bij geïnfecteerd eczeem is fusidinezalf een optie.

Vraag bij aanwezigheid van crustae ook of er in de omgeving (klasgenoten, kinderopvang) mensen met impetigo ('krentenbaard') zijn, en vraag naar koorts of ziek-zijn.

ONDERZOEK

Meestal volstaat lokaal onderzoek. Bij inspectie van de mond ziet men perioraal een scherpbegrensd, erythematosquameuze huiduitslag, waarvan de begrenzing overeenkomt met de reikwijdte van de tong [figuur 1]. Soms is het eczeem alleen aanwezig op de omliggende huid tot aan het lippenrood, maar meestal is ook het lippenrood zelf aangedaan. De lippen zijn droog, vertonen kloofjes en soms zijn er bloedkorstjes.

Als het eczeem langdurig aanwezig blijft, kan er hyperpigmentatie van de huid ontstaan. Deze postinflammatoire hyperpigmentatie verdwijnt meestal vanzelf na een paar maanden. Overigens kan ook hypopigmentatie als tijdelijk restverschijnsel optreden.

Soms is er sprake van impetiginisatie van het eczeem.¹¹ In dat geval zijn er honinggele crustae aanwezig [figuur 2]. In zeldzame gevallen kunnen er ook blaren (impetigo bullosa) aanwezig zijn.

Aanvullend onderzoek is bij liplikeczeem zelden nodig. Bij impetiginisatie die niet reageert op antibiotica kan een kweek

Figuur 2

Geïmpetiginiseerd liplikeczeem. Boven de mond is een milde erythemateuze huiduitslag zichtbaar, op de rand van de onderste lip bevinden zich honinggele crustae.



Foto: Robert van Leeuwen

worden afgenomen om vast te stellen met welke verwekker(s) het eczeem is geïnfecteerd.

BELEID

Informatie

Het belangrijkste is dat de patiënt ophoudt steeds de lippen te likken.^{3-11,14} Vertel patiënten daarom dat likken de klachten uitlokt en in stand houdt, en dat de klachten binnen 4-6 weken vanzelf verdwijnen als de patiënt stopt met likken.¹⁴

Zalf

Het genezingsproces kan worden gestimuleerd door meerdere keren per dag een indifferente vette zalf, bijvoorbeeld vaseline, op en rond de lippen aan te brengen.^{2,3} De zalf vormt een barrière die voorkomt dat het speeksel de huid verder irriteert en uitdroogt.

Als de aandoening hardnekkig blijkt, kan kortdurend gebruik van een lichte corticosteroidzalf, zoals hydrocortisonzalf, uitkomst bieden, maar dit is meestal niet nodig.^{2,3,8,12,14}

Bij impetiginisatie van het eczeem kan worden gestart met een antibiotische zalf; fusidinezalf is de eerste keus.¹⁴ Alleen bij ernstige infecties kan een oraal antibioticum worden overwogen.

Hygiëne

Een belangrijk advies bij impetiginisatie van het eczeem is de nagels kortgeknipt te houden, de handen frequent te reinigen met water en zeep, en het geïmpetiginiseerde gebied zo min mogelijk aan te raken om verspreiding van de bacteriën te voorkomen.

WANNEER VERWIJZEN?

Verwijzen is zelden nodig bij liplikeczeem. Vaak is dwangmatig liplikken een voorbijgaande tic, maar soms is ondersteuning van een (kinder)psycholoog gewenst om het gedrag af te leren. Overweeg verwijzing naar een dermatoloog bij diagnostische twijfel of bij onvoldoende verbetering ondanks adequate behandeling.

WAT IS AANGETOOND?

We vonden geen gecontroleerd onderzoek naar de behandeling van liplikeczeem. De adviezen berusten op consensus en ervaring.

PREVENTIE EN VOORLICHTING

Het is belangrijk patiënten ervan bewust te maken dat liplikeczeem ontstaat en in stand wordt gehouden door het veelvuldig likken van de lippen. Stimuleer mensen in het sociale netwerk van de patiënt (ouders, onderwijzers) om deze telkens op het liplikken te wijzen als het optreedt. Met adequate instructies en begeleiding (niet likken aan de lippen en meerdere keren per dag insmeren met vaseline) verdwijnt de aandoening doorgaans binnen enkele weken volledig. ■

LITERATUUR

1. Rogers RS, Bekic M. Diseases of the lips. *Semin Cutan Med Surg* 1997;16:328-36.
2. Mekkes JR. Lip licking dermatitis (2012). www.huidziekten.nl, geraadpleegd 14 juli 2022.
3. Lugovic-Mihic L, Pilipovic K, Cmaric I, Situm M, Duvancic T. Differential diagnosis of cheilitis – how to classify cheilitis? *Acta Clin Croat* 2018;57:342-51.
4. De Vries LD, Opstelten W. Een meisje met uitslag rond de mond. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159:A8734.
5. Caputo C. Worrisome perioral rash on a young boy: Lip-licker's dermatitis. *JAAPA* 2008;21:16.
6. Watt CJ, Hong HC. Dermacase. Lip licker's dermatitis. *Can Fam Physician* 2002;48:1051-9.
7. Collard MM, Hunter ML, Motley RJ, Lewis MA. Dermatitis artefacta of the lip in an adolescent. *Dent Update* 2008;35:339-40,343.
8. Hisa T, Hamada T, Hirachi Y, Yoshioka M, Takigawa M, Shigenaga Y. Senile lip licking. *Dermatology* 1995;191:339-40.
9. Almazrooa SA, Woo SB, Mawardi H, Treister N. Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single center experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2013;116:e485-9.
10. Lim SW, Goh CL. Epidemiology of eczematous cheilitis at a tertiary dermatological referral centre in Singapore. *Contact Dermatitis* 2000;43:322-6.
11. Freeman S, Stephens R. Cheilitis: analysis of 75 cases referred to a contact dermatitis clinic. *Am J Contact Dermat* 1999;1:198-200.
12. Friedmann PS, Holden CA. Lip-lick cheilitis. In: Burns T, Breathnach S, Cox E., Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 7th ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2004.
13. Nielen MM, Spronk I, Davids R, Zwaanswijk M, Verheij RA, Korevaar JC. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2014: Nivel Zorgregistraties eerste lijn (2015-2016). www.nivel.nl/node/4309, geraadpleegd juni 2021.
14. NHG-werkgroep Eczeem. NHG-Standaard Eczeem. <https://richtlijnen.nhg.org>, geraadpleegd augustus 2021.

Van der Burg J, Van Leeuwen RL, Bruggink SC, Eekhof JA. Liplikec-zeem. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1587-7. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde, Leiden: dr. J. van der Burg, huisarts-postdoc onderzoeker; dr. S.C. Bruggink, huisarts-epidemioloog, tevens huisarts te Rijnsburg; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemioloog, universitair hoofddocent, tevens huisarts te Leiden: j.a.h.eekhof@lumc.nl. Alrijne Ziekenhuis, Leiden: dr. R.L. van Leeuwen, dermatoloog. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.