

# Huidaandoeningen na terugkeer uit de tropen

## INLEIDING

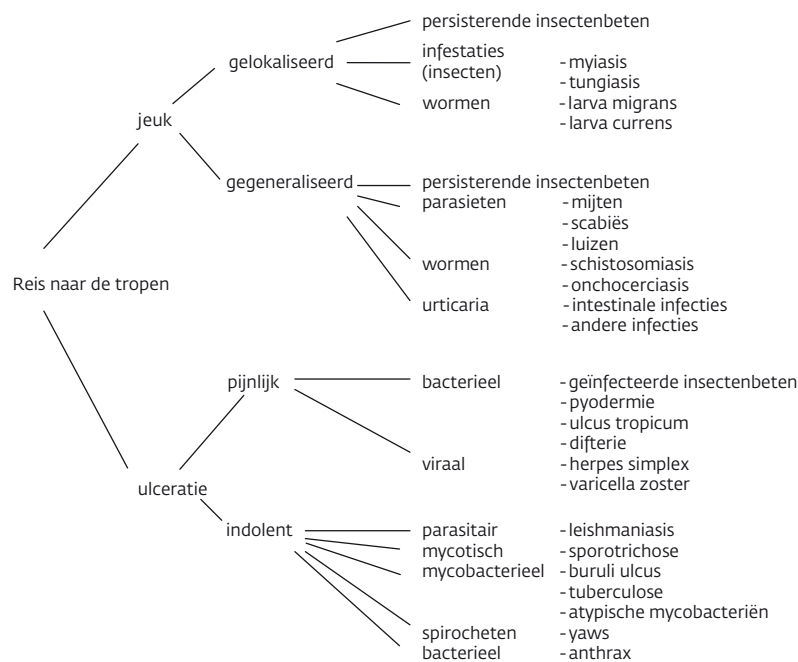
Huidziekten komen geregeld voor onder immigranten en reizigers die uit de (sub)tropen terugkeren, en staan in de top-3 van meestvoorkomende ziekten bij zogenaamde *travel clinic*-bezoekers.<sup>1</sup> In de meeste gevallen gaat het om huidinfecties die jeuken of ulcereren [figuur 1]. [Tabel 1] geeft een overzicht van veelvoorkomende huidziekten en laat zien in welke landen de infectie endemisch is.<sup>1</sup> In deze klinische les zullen we aan de hand van casuïstiek de meestvoorkomende huidziekten bij reizigers uit de tropen bespreken.

### Samenvatting

Grijzen ML, Zeegelaar JE, De Vries HJC. Huidaandoeningen na terugkeer uit de tropen. *Huisarts Wet* 2016;58(12):654-8.

Importdermatosen komen geregeld voor onder immigranten en terugkerende reizigers uit de (sub)tropen. Ze staan in de top-3 van meestvoorkomende ziekten bij reizigers en huisartsen zullen er steeds vaker mee te maken krijgen. De meestvoorkomende huidziekten zijn larva migrans, insectenbeten, pyoderma, myiasis, tungiasis, cutane leishmaniasis, urticaria, allergische reacties, koorts met huiduitslag, scabiës en oppervlakkige schimmelinfecties. In dit artikel geven wij een overzicht van een aantal veelvoorkomende importdermatosen aan de hand van casuïstiek.

**Figuur 1** Stroomdiagram voor differentiaaldiagnostiek van jeukende en ulcererende huidaandoeningen bij reizigers na een bezoek aan de (sub)tropen<sup>8,16</sup>



LUMC, afdeling Dermatologie, Postbus 9600, 2300 RC Leiden; M.L. Grijzen, dermatoloog i.o. Flevo-ziekenhuis, afdeling Dermatologie, Almere; J.E. Zeegelaar, dermatoloog AMC, afdeling Dermatologie, Amsterdam/Soa-polikliniek, cluster Infectieziekten, GGD Amsterdam; H.J.C. de Vries, dermatoloog • Correspondentie: m.l.grijzen@lumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

### Casus 1

Een 38-jarige gezonde vrouw heeft sinds enkele maanden jeuk op haar linkervoet, die kort na een verblijf in Suriname is ontstaan. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts op de linkervoet een erythemateuze slingerende lineaire laesie, met een lengte van 7 cm [figuur 2]. De huisarts stelt na overleg met de dermatoloog de diagnose larva migrans.

**Figuur 2** Larva migrans op de linkervoet na bezoek aan Suriname



## BESPREKING VAN CASUS 1

Larva migrans, of *creeping eruption*, wordt veroorzaakt door penetratie van larven van hoofdzakelijk hond- en katmijnwormen in de epidermis (opperhuid). Deze aandoening komt voornamelijk voor bij reizigers uit Sub-Sahara-Afrika, Azië, Noord- en Zuid-Amerika en de Caribische eilanden. De larven bevinden

### De kern

- Huidziekten staan in de top-3 van meestvoorkomende ziekten bij reizigers die uit de (sub)tropen zijn teruggekeerd.
- De meestvoorkomende huidafwijkingen zijn larva migrans, insectenbeten, cutane leishmaniasis, pyoderma, myiasis, tungiasis, urticaria, allergische reacties, koorts met huiduitslag, scabiës en oppervlakkige schimmelinfecties.
- Cutane leishmaniasis manifesteert zich meestal enkele weken na terugkomst. De Zuid- en Midden-Amerikaanse leishmaniasis kunnen destructie van de nasofarynx veroorzaken. Bij een vermoeden van cutane leishmaniasis moet de patiënt een verwijzing krijgen naar een ervaren dermatoloog.
- Lepra ziet men zelden bij patiënten uit endemische gebieden. De aandoening wordt vaak te laat herkend, waardoor er al onomkeerbare zenuw schade is opgetreden.
- Reizigers die naar de (sub)tropen gaan, moeten het advies krijgen goede preventieve maatregelen te treffen ter voorkoming van insectenbeten, zoals gebruik van DEET en beschermende kleding.

**Tabel 1** Overzicht van geregeld voorkomende huidziekten bij reizigers, symptomen en werelddelen waar zij de huidinfectie kunnen oplopen

Diagnose	Symptomen	Werelddelen
Larva Migrans	Sterk jeukende, migrerende, erythematuze slingerende laesie op voeten, romp, nates of bovenbenen	Zuidoost-Azië, Sub-Sahara-Afrika, Midden- en Zuid-Amerika en de Caraïben
Leishmaniasis	Niet-pijnlijk, granulerend ulcus met soms opgeworpen rand	Midden- en Zuid-Amerika, Middellandse zeegebied, Midden- en Nabije Oosten
Myiasis	Furunkelachtige huidafwijkingen met insteekopening	Zuid-Amerika, de Caraïben, Zuidoost-Azië en Sub-Sahara-Afrika
Tungiasis	Furunkelachtige huidafwijkingen, vooral aan de voetzool/tenen	Zuid-Amerika, de Caraïben, Sub-Sahara-Afrika en Azië
Lepra	Variërend van solitaire huidafwijking/zenuwlaesie tot multipale huidafwijkingen (gehypopigmenteerde maculae, erythematuze plaques/nodi) en polyneuropathieën	Midden- en Zuid-Amerika, de Caraïben, Sub-Sahara-Afrika en Azië

De gegevens zijn onder andere afkomstig van GeoSentinel Surveillance ([www.geosentinel.org](http://www.geosentinel.org)).

zich in door honden- of kattenfeces gecontamineerde grond, waarin zij onder gunstige omstandigheden lange tijd kunnen overleven.<sup>2</sup> Na contact met gecontamineerde grond kunnen de larven de huid binnendringen en in de epidermis verder migreren (enkele centimeters per dag). Omdat de larven de basaal-membraan van de epidermis niet kunnen passeren, blijven ze epidermaal, totdat ze na enkele maanden sterven en desintegreren.<sup>3</sup> Voorkeurslocaties op het lichaam zijn de voeten, romp, nates en bovenbenen.<sup>4</sup> Zonder behandeling kan larva migrans veel jeuk en irritatie veroorzaken, met excoriaties en secundaire impetiginisatie. Differentiaaldiagnostisch is larva migrans soms lastig van scabiës of larva currens te onderscheiden. De laatstgenoemde aandoening wordt veroorzaakt door *Strongyloides stercoralis* en geeft een vergelijkbare urticariële eruptie. Hoewel het merendeel van deze infecties asymptomatisch verloopt, kunnen *Strongyloides*-larven echter wel de basaal-membraan passeren, inwendige organen infesteren en specifieke systemische klachten veroorzaken (buikpijn, diarree en/of hoesten).

#### Casus 2

Een negenjarige jongen heeft sinds tien dagen last van jeukende plekken aan zijn onderbenen. De klachten zijn begonnen tijdens een vakantie in Paramaribo, Suriname. Hij heeft geen koorts en is niet ziek. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts aan beide onderbenen verschillende pijnlijke ulcera en bullae gevuld met pus [figuur 3]. De huisarts laat kweken van de pus maken, waaruit *Streptococcus pyogenes* (HS-groep A) en *Staphylococcus aureus* komen. Hij stelt de diagnose secundair geïmpetiginiseerde insectenbeten.

**Figuur 3** Pyoderma bij een kind na vakantie in Suriname



#### BESPREKING VAN CASUS 2

Impetiginisatie (pyodermie) is een veelvoorkomende oorzaak van ulcera bij reizigers uit de tropen.<sup>5</sup> Het klinisch beeld kan variëren van folliculitiden tot ulcera. Pyodermieën lijken meer voor te komen in de tropen dan in gematigde klimaten en zijn vaak moeilijker te genezen.<sup>5</sup> Pyodermieën treden vaak op als secundaire infectie van jeukende aandoeningen, zoals (persisterende) insectenbeten, scabiës, larva migrans of constitutioneel eczeem. De voornaamste verwekkers zijn *S. aureus* en groep A  $\beta$ -hemolytische streptokokken. Men dient rekening te houden met *community-acquired* methicillineresistente *S. aureus*, die wereldwijd in toenemende mate problemen oplevert.

#### Casus 3

Een 22-jarige gezonde man heeft een pijnlijke en jeukende zwelling aan zijn linkeronderbeen.<sup>6</sup> Deze is acht weken eerder ontstaan na een insectenbeet tijdens een vakantie in Mexico. De patiënt vertelt dat hij onderhuids iets voelt bewegen. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts op de linkerkuit een erythematuze zwelling van 3,5 cm met een centrale opening. Na pressie komt er seropurulent vocht uit [figuur 4a]. De huisarts verwijst de patiënt na telefonisch overleg naar de dermatoloog. Op basis van de reisanamnese en het klinisch beeld vermoedt de laatste dat er sprake is van cutane myiasis. De insteekopening wordt gebiopteerd om het verwijderen van de larve te vergemakkelijken. De diagnose myiasis door een *Dermatobia hominis*-larve wordt bevestigd [figuur 4b].

#### Abstract

Grijsen ML, Zeegelaar JE, De Vries HJC. Skin diseases in travellers returning from the tropics. *Huisarts Wet* 2016;58(12):654-8.

Imported skin diseases are common among immigrants and travellers returning from tropical or subtropical areas and are in the top three most common diseases seen in travellers. As such, general practitioners will encounter them more often. The most common skin diseases are larva migrans, insect bites, pyoderma, myiasis, tungiasis, cutaneous leishmaniasis, urticaria, allergic reactions, fever with rash, scabies, and superficial fungal infections. This article provides an overview, based on case histories, of a number of common imported skin diseases.

**Figuur 4a** Furunkelachtige huidafwijking passend bij myiasis ontstaan na een vakantie in Mexico<sup>7</sup>



### BESPREKING VAN CASUS 3

Bij furunkelachtige huidafwijkingen die zijn ontstaan na een bezoek aan de (sub)tropen moet men bedacht zijn op cutane myiasis, die wordt veroorzaakt door infestatie met larven van *Diptera*-vliegen.<sup>7</sup> De belangrijkste verwekkers voor de mens

**Figuur 4b** *Dermatobia hominis*-larve. Let op de rij zwarte haakjes op de kop van de larve waarmee deze zich stevig kan innestelen en moeilijk te exprimeren is. Deze haakjes zijn afwezig bij de *Cordylobia anthropophaga*-larve.



**Figuur 4c** Tungiasis (jiggers)



zijn *Cordylobia anthropophaga* (Tumbu fly, Putsi fly of Mango fly) in Sub-Sahara-Afrika en Zuid-Spanje, en *Dermatobia hominis* (human botfly), die voornamelijk in de tropische regenwouden van Centraal- en Zuid-Amerika voorkomt.<sup>8</sup>

De vrouwelijke *Cordylobia*-vlieg legt haar eieren op met urine of feces gecontamineerde zandgrond of op vochtig wasgoed dat te drogen hangt. Wanneer het wasgoed niet (heet genoeg) gestreken is, kunnen de larven de huid penetreren. Na gemiddeld twee weken verlaten de larven de gastheer om zich te verpoppen in de zandgrond.<sup>9</sup>

De larven van de *Dermatobia*-vlieg kunnen de gastheer infecteren doordat de vlieg zelf de eitjes op de huid legt of door gebruik te maken van een vector, zoals muskieten. In dit geval klampt de *Dermatobia*-vlieg zich tijdens het vliegen vast aan een mug en legt haar eieren op zijn buik.<sup>8</sup> Wanneer de muskiet vervolgens de gastheer steekt, krijgt de reeds ontwikkelde larve de kans om de huid van de gastheer te penetreren en ontstaat er een furunkeloïde laesie met een centrale opening. Na ongeveer twee maanden is de larve volgroeid (18-25 mm) en verlaat hij de gastheer om zich te verpoppen [figuur 4b]. In de differentiaaldiagnose staat tungiasis (jiggers). Tungiasis wordt veroorzaakt door de vrouwelijke zandvlo *Tunga penetrans* en geeft vergelijkbare huidafwijkingen aan de voetzool en tenen [figuur 4c].

### Casus 4

Een immunocompetente vrouw van 64 jaar heeft twee weken na thuiskomst van een vakantie in Peru een niet-genezend pijnlijk ulcus op de rechterknie ontwikkeld. Ze heeft onder andere het Amazonegebied bezocht en is veelvuldig door muggen gestoken. Ze heeft geen koorts of andere systemische klachten. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts een grillig geïndureerd ulcus van 2 x 2 cm, met een livide opgeworpen rand [figuur 5]. De regionale lymfeklieren zijn niet palpabel. Na verwijzing laat histologisch onderzoek van een huidbiopt door de dermatoloog het beeld van leishmaniasis zien. PCR-onderzoek toont aan dat er sprake is van een *Leishmania braziliensis*-speciescomplex. De patiënte krijgt behandeling en het ulcus geneest geleidelijk.

**Figuur 5** Cutane leishmaniasis veroorzaakt door *L. braziliensis*, opgelopen in Peru



#### BESPREKING VAN CASUS 4

Leishmaniasis wordt veroorzaakt door de intracellulaire parasiet *Leishmania* en wordt overgebracht door de vrouwelijke zandvlieg. Afhankelijk van het type kan de parasiet een infectie van de huid (cutane leishmaniasis), slijmvliezen (mucocutane leishmaniasis) of inwendige organen (viscerale leishmaniasis, kala azar = zwarte dood) veroorzaken. Wereldwijd zijn er meer dan twintig verschillende *Leishmania*-species die pathogeen zijn voor de mens. Leishmaniasis komt voor in 88 landen in de tropen, de subtropen en rond de Middellandse zee.<sup>10</sup> Negentig procent van de infecties zien we in Afghanistan, Algerije, Brazilië, Pakistan, Peru, Saoedi-Arabië en Syrië.<sup>11</sup> De afgelopen decennia is er sprake van een duidelijke stijging van het aantal cutane leishmaniasis-gevallen onder terugkerende westerse reizigers, met een verdubbeling tijdens de afgelopen tien jaar. Deze stijging is onder andere veroorzaakt door de Nederlandse militairen, die in 2005 waren uitgezonden naar Noord-Afghanistan. Bijna 20% van hen had cutane leishmaniasis opgelopen door het ontbreken van de juiste preventieve maatregelen.<sup>12</sup>

De huidziekte begint als een kleine, niet-pijnlijke papel op de plek van de insectensteek en ontwikkelt zich binnen vier tot twaalf weken tot een ulcus, soms met korstvorming. Vaak zien we regionale lymfadenitis en lymfadenopathie. De combinatie van klinische presentatie (ulcera, lymfadenitis) en een anamnese waarin sprake is van een recente reis (enkele weken

tot maanden geleden) naar een endemisch gebied moet het vermoeden doen rijzen dat het om een cutane leishmaniasis kan gaan. Verwijzing naar een gespecialiseerd centrum voor diagnostiek en speciesdeterminatie is van groot belang voor de therapiekeuze en de prognose.<sup>13</sup>

#### Casus 5

Een 41-jarige Braziliaanse vrouw komt op het spreekuur met vurige rode bulten in het gelaat [figuur 6] en op het lichaam. Ze heeft de afgelopen 21 jaar als expat veel in het buitenland gewoond, onder meer in Oman, Rusland, Engeland, Maleisië en India. Ze klaagt verder over pijn in haar vingers en tenen. Ze heeft eerder dermatologen bezocht die geen bevredigende verklaring voor het huidbeeld konden vinden. Zij zagen ook geen sensibiliteitsverlies rond de huidafwijkingen, noch andere neurologische afwijkingen. Uiteindelijk toont histopathologisch onderzoek van een huidbiopt in een Universitair Centrum aan dat er sprake is van een granulomateuze ontsteking met zuurvaste staven. Het PCR-onderzoek is positief voor *Mycobacterium leprae*.

**Figuur 6a** Borderline lepromateuze lepra voor behandeling



**Figuur 6b** Borderline lepromateuze lepra zes weken na start van de combinatietherapie, met als gevolg een lepreareactie



## BESPREKING VAN CASUS 5

Lepra is een van de vroegst gedocumenteerde ziekten die gepaard gaan met huidafwijkingen en beschadiging van perifere zenuwen. Hierbij treedt neuropathie op, met verlies van sensibiliteit en paresen. Daardoor kunnen neuropathische ulcera, charcotvoetdeformaties en osteomyelitis optreden, die uiteindelijk amputaties van ledematen en ernstige invaliditeit tot gevolg kunnen hebben. Complicaties zijn bij een snelle start van behandeling nog omkeerbaar. Lepra komt nog veel voor in Brazilië, India en Nepal, en is endemisch in veel tropische landen. De infectie wordt overgedragen van mens op mens en de incubatietijd is lang, tot vele jaren. Waarschijnlijk heeft onze patiënte al tijdens haar jeugd in Brazilië lepra opgelopen. In Nederland zien we jaarlijks naar schatting vijf tot tien nieuwe gevallen. Het betreft dan altijd importinfecties die elders zijn opgelopen. Doordat lepra hier nog maar zo zelden voorkomt wordt de ziekte helaas vaak pas laat gediagnosticeerd, waardoor er veelal reeds onomkeerbare zenuwschade is opgetreden.<sup>14</sup>

Lepra veroorzaakt een scala aan verschillende huidafwijkingen, van gehypopigmenteerde vlekken met gestoorde sensibiliteit tot rode plaques/nodi. Daarnaast kunnen perifere zenuwen verdikt en pijnlijk zijn, en kan er sprake zijn van krachtverlies in handen en voeten. Ook kunnen oogklachten (lagofthalmie) en perifere neurologische verschijnselen aanwezig zijn. Aangezien lepra heel veel verschillende vormen kan aannemen, is het niet goed te vangen in het stroomdiagram. De behandeling van lepra bestaat uit drie antibiotica: dapson, clofazimine en rifampicine (combinatietherapie). De behandeling en het verloop van de ziekte kunnen gecompliceerd worden door leprareacties [figuur 6b]. Dit zijn immunologische reacties die vooral optreden kort na de start van de behandeling en worden uitgelokt door het massaal vrijkomen van bacteriële antigenen ten gevolge van de antibiotische therapie.

## CONCLUSIE

Dermatologische aandoeningen komen vaak voor onder reizigers uit de (sub)tropen. De meestvoorkomende huidziekten zijn larva migrans en insectenbeten (beide soms secundair geïmpetiginiseerd), pyoderma, cutane leishmaniasis, myiasis, tungiasis, urticaria, allergische reacties, koorts met huiduitslag, scabiës en oppervlakkige schimmelinfecties.<sup>1</sup> Myiasis zien we vooral onder terugkerende reizigers uit Midden- en Zuid-Amerika, en Sub-Sahara-Afrika. Cutane leishmaniasis is een van de meestvoorkomende oorzaken van tropische ulcera onder reizigers uit Afghanistan, Algerije, Iran, Saoedi-Arabië, Brazilië, Peru en Syrië, maar komt ook in toenemende mate voor in de mediterrane landen. Bij patiënten afkomstig uit tropische gebieden met onbegrepen huid- en neurologische klachten moet men denken aan lepra.

Voorkomen is beter dan genezen, wat met relatief eenvoudige maatregelen kan. De meeste van de hierboven beschreven huidafwijkingen worden overgedragen of veroorzaakt door steken van muggen en zandvliegen. Reizigers kunnen zich relatief eenvoudig tegen insectenbeten beschermen door in endemische gebieden bedekkende kleding en dichte schoenen te dragen en ten minste 30% diethyltoluamide (DEET)-bevattende insectenwerende middelen enkele malen per dag op de onbedekte huid aan te brengen.<sup>15</sup> Deze maatregelen zijn vooral rond de schemering van belang, wanneer deze insecten het actiefst zijn. Daarnaast luidt het advies geen donkere kleding te dragen, omdat die muggen aantrekt. De meeste van deze aandoeningen kan de huisarts goed diagnosticeren en behandelen. Indien twijfel bestaat over de huidafwijkingen kan de huisarts laagdrempelig overleggen met of verwijzen naar een dermatoloog die ervaring heeft met tropische huid-aandoeningen. ■

Deze nascholing is een aflevering in de serie Dermatologie.

## LITERATUUR

- Leder K, Toressi J, Libman MD, Cramer JP, Castelli F, Schlagenhaut P, et al. Geo-Sentinel surveillance of illness in returned travelers, 2007-2011. *Ann Intern Med* 2013;158:456-68.
- Wieder S, Levitt J. Intensely pruritic eruption in a college student. *JAMA* 2014;312:1458-9.
- Heukelbach J, Feldmeier H. Creeping eruption (cutaneous larva migrans). In: Faber WR, Hay RJ, Naafs B (eds). *Imported skin diseases*, 2nd edition. Maarssen: Wiley-Blackwell, 2013.
- Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis* 2008;8:302-9.
- Zeegelaar JE, Faber WR. Imported tropical infectious ulcers in travelers. *Am J Clin Dermatol* 2008;9:219-32.
- Baerda Bakker-Wensveen CAH, Baerda Bakker HBB, Lavrijsen APM. *Dermatobia hominis*, de 'hitch hiking' larve. *Ned Tijdschr Dermat Venerol* 2002;12:251-3.
- Francesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clin Microbiol Rev* 2012;25:79-105.
- Van Hees CLM. Terug uit de tropen: jeukende dermatosen. *Ned Tijdschr Dermat Venerol* 2014;24:84-8.
- McGraw TA, Turiansky GW. Cutaneous myiasis. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:907-26.
- Faber WR, Hoekzema R, Bart A, Zeegelaar JE, De Vries HJ. Cutaneous leishmaniasis acquired in Jura, France. *Emerg Infect Dis* 2012;18:183-4.
- Reithinger R, Dujardin JC, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S. Cutaneous leishmaniasis. *Lancet Infect Dis* 2007;7:581-96.
- Bart A, Van Thiel P, De Vries HJ, Hodiament C, Van Gool T. Imported leishmaniasis in the Netherlands from 2005 to 2012: epidemiology, diagnostic techniques and sequence-based species typing from 195 patients. *Euro Surveill* 2013;18:20544.
- Hodiament C, Kager PA, Bart A, De Vries HJ, Van Thiel PP, Leenstra T, et al. Species-directed therapy for leishmaniasis in returning travellers: a comprehensive guide. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8:e2832.
- De Groot R, Van Brakel WH, De Vries HJ. Social implications of leprosy in the Netherlands – stigma among ex-leprosy patients in a non-endemic setting. *Lepr Rev* 2011;82:168-77.
- RIVM. LCI-richtlijn Leishmaniasis en Malaria. Utrecht: RIVM, 2011.
- Faber WR, Hay RJ, Naafs B. Clinical problems. In: Faber WR, Hay RJ, Naafs B (eds). *Imported Skin Diseases*, 2nd edition. Maarssen: Wiley-Blackwell, 2013.