

Als schaamhaarverwijdering niet gladjes verloopt

SPREEKuur

WAT IS HET PROBLEEM?

Een jonge vrouw vraagt advies over kleine ontstekingen in de genitaalstreek na het verwijderen van haar schaamhaar [foto]. Zij vraagt zich af hoe zij dit kan voorkomen.

WAT MOET IK WETEN?

Onder jongeren, vrouwen en mannen, is het gebruikelijk om schaamhaar (nagenoeg) geheel te verwijderen. Redenen hiervoor zijn kledinggewoonten als strings, culturele opvattingen, seksuele aantrekkelijkheid, seksueel gedrag zoals orale seks en (bij mannen) het groter laten lijken van het geslacht. Het verwijderen van schaamhaar kan echter nadelen hebben. Afhankelijk van de methode kunnen huidreacties als erosies, folliculitis, lokale infecties en contactdermatitis ontstaan die tot forse ongemakken kunnen leiden. Recent onderzoek rapporteert een verhoogd risico op cutane soa als herpes en hpv-infecties bij totale of gedeeltelijke verwijdering van schaamhaar. Voor mucosale soa als chlamydia en gonorroe lijkt dit juist niet het geval. Mogelijke verklaringen zijn huidbeschadigingen als porte d'entrée, het delen van scheermesjes en een grotere kans op risicovol seksueel gedrag onder diegenen die de schaamstreek bewerken (haarverwijdering, piercings, tatoeages).

WAT MOET IK DOEN?

Vraag naar de methode van schaamhaarverwijdering. Scheren komt het meest voor. Andere methoden zijn waxen, epilieren, elektrolyse en laser. Alle ontharingsmethoden hebben voor- en nadelen. Een scheermesje is goedkoop en leidt tot een gladder resultaat dan een scheerapparaat, maar geeft meer kans op huidirritatie, folliculitis en verspreiding van lokale infecties. Waxen geeft een langdurig glad resultaat, maar is vaak pijnlijk en kan leiden tot brandwonden en lokale infectie. Epilieren heeft ook een langdurig effect, maar kan erg pijnlijk zijn en leiden tot huidirritaties. Elektrolyse en laserbehandeling zijn tijdrovend, kostbaar en kunnen littekens of pigmentatieverandering veroorzaken.

Ga vervolgens na of de materialen gedeeld worden (overdracht van infectie). Daarnaast is de staat van het materiaal van belang. Een bot scheermesje kan de huid beschadigen en dat verhoogt de kans op huidontstekingen.

Vraag ook naar de toegepaste techniek. Bij gebruik van een scheermesje moet de huid voldoende strak worden getrokken. Onvoldoende strak trekken kan leiden tot snijwonden, te strak trekken zorgt ervoor dat haartjes onder het huidoppervlak



Perigenitale folliculitis.

vlak worden afgesneden en maakt dat bij uitgroei haren in de wand van de haarfollikel kunnen infiltreren, met perifolliculitis als gevolg. Ook bij waxen en epilieren kan hierdoor perifolliculitis ontstaan of reciproke ingroei van haartjes in de huid. Behandeling van perifolliculitis kan lokaal met een corticosteroidlotion (klasse 1 of 2) of een topicaal antibioticum als erythromycine 1% of clindamycine 1% lotion. Beide middelen kunnen bij frequente recidieven ook preventief worden toegepast, gedurende enkele dagen na haarverwijdering.

Bij infectieuze folliculitis kan er sprake zijn van infestatie door streptokokken of dermatofyten. Patiënten met een immunosuppressieve aandoening, waaronder diabetes mellitus en hiv, hebben hierop een groter risico. Ook een infectie van herpes simplex kan leiden tot folliculitis. Behandel infectieuze folliculitis op geleide van het klinisch beeld of ingezette kweek.

Ten slotte kan een (allergische) contactdermatitis optreden door scheercremes of andere cosmetica. Adviseer de patiënt dit middel te vermijden en schijf zo nodig lokale applicatie voor van een corticosteroid of neutraal emolliens.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Neem het probleem serieus en oordeel niet over de keuze van de patiënt om de genitaalstreek te willen ontharen. Adviseer een goede hygiëne. Leg voor- en nadelen uit van de gekozen methode. Adviseer bij scheren met een mesje te zorgen voor een scherp exemplaar en de huid vooraf in te smeren met een speciale, niet-irriterende scheergel of -crème. Als dit toch te veel problemen oplevert, kan de patiënt kiezen voor een elektrisch scheerapparaat of een andere vorm van ontharen. Adviseer bij waxen om goed op de temperatuur te letten teneinde brandwonden te voorkomen. Raad epilieren in het genitale gebied af vanwege de grote kans op irritatie. Adviseer bij frequente recidieven ondanks wijziging van de ontharingsmethode om de haargroei voorlopig te accepteren. ■

LITERATUUR

De literatuur staat bij dit artikel op www.henw.org.

LITERATUUR

- 1 Osterberg EC. Correlation between pubic hair grooming and STIs: results from a nationally representative probability sample. *Sex Transm Infect* 2017;93:162-6.
- 2 Trager JD. Pubic hair removal. Pearls and pitfalls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:117-23.
- 3 DeMaria AL. Complications related to pubic hair removal. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210:528.e1-5.
- 4 Butler SM. Pubic hair preferences, reasons for removal, and associated genital symptoms: comparisons between men and women. *J Sex Med* 2015;12:48-58.
- 5 Laureano AC. Facial bacterial infections: Folliculitis. *Clin Dermatol* 2014;32:711-4.