

Jeuk

FG Pingen

Van klacht naar probleem

Jeuk (pruritus) wordt gedefinieerd als een gewaarwording die leidt tot krabben of tot de wens om te krabben. Jeuk kan samenhangen met een duidelijk zichtbare huidafwijking of aanwezig zijn zonder dat er iets te zien is. In dit artikel ga ik alleen in op de diagnostiek van gegeneraliseerde jeuk, waarbij er in eerste instantie niets te zien is. Omdat jeuk vaak leidt tot krabben, kan dit uiteindelijk wel huidafwijkingen veroorzaken als excoriaties, hyperpigmentatie, hyperkeratose, en vergroving van het huidrelief (lichenificatie). Lokaal kunnen prurigopapels ontstaan.¹

Uit registratiegegevens in de huisartsenpraktijk blijkt dat 27 van de 1000 patiënten de huisarts bezoeken in verband met de klacht jeuk (tabel 1). Vrouwen komen iets meer met deze klacht dan mannen. Jeuk is vooral een klacht van ouderen. Bij patiënten van 75 jaar en ouder is de incidentie 46 per 1000 per jaar.²

Van probleem naar differentiële diagnose

Pathofysiologie

Bij het ontstaan en de gewaarwording van jeuk spelen verschillende factoren een rol. Neurofysiologisch gezien verloopt de sen-

Samenvatting

Pingen FG. Jeuk. Huisarts Wet 2004;47(5):239-42.

Jeuk is een veel voorkomende klacht, die meestal veroorzaakt wordt door een huidziekte. Gegeneraliseerde jeuk zonder huidafwijkingen komt vooral voor bij ouderen. Een droge huid – xerosis senilis – is dan meestal de verklaring voor de jeuk. Ook bij patiënten met een atopie of bij wie atopie in de familie voorkomt, is een droge huid vaak de oorzaak van de jeuk. Hygiënische gewoontes, zoals frequent wassen met zeep, drogen de huid uit en kunnen daardoor jeuk veroorzaken.

In zeldzame gevallen is jeuk een vroeg symptoom van een onderliggende systemische ziekte. De kans daarop is zeer klein als er anamnestic geen andere klachten zijn en er bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkingen zijn. Bij patiënten met terminale nierinsufficiëntie, cholestase of polycythaemia vera komt jeuk vaak voor. Aanvullend diagnostisch onderzoek is van beperkte waarde. Bloedonderzoek wordt verricht als daar anamnestic aanleiding voor is of bij aanhoudende, onverklaarde jeuk.

AMC/ Universiteit van Amsterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Klinische methoden & Public Health, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam: F.G. Pingen, huisarts.

Correspondentie: f.pingen@planet.nl

Mogelijke belangen verstrengeling: niets aangegeven.

De kern

- ▶ Jeuk is een veel voorkomende klacht op oudere leeftijd.
- ▶ Langdurig bestaande jeuk die niet te verklaren is door een huidziekte, wordt meestal veroorzaakt door een droge huid.
- ▶ Als de anamnese geen signalen oplevert die duiden op een ernstige ziekte, is het verantwoord eerst de droge huid optimaal te behandelen.
- ▶ In zeldzame gevallen wordt jeuk veroorzaakt door een interne ziekte, waarmee de patiënt dan meestal al bekend is.
- ▶ De waarde van aanvullend onderzoek is beperkt.

satie van jeuk via gespecialiseerde C-vezels van de huid naar het centrale zenuwstelsel. Op de grens van dermis en epidermis bevinden zich zenuwuiteinden die direct of indirect geprikkeld worden door allerlei mediators. De jeukprikkel wordt via ongemyliniseerde C-vezels naar de achterhoorn van het ruggenmerg geleid en via de tractus spinothalamicus naar de thalamus en vandaar naar de somatosensorische cortex.

Tabel 1 Incidentie van de klacht jeuk in de huisartsenpraktijk per 1000 patiënten per jaar.

	Totaal	Mannen	Vrouwen
0-4 jr	23	21	25
5-14 jr	19	18	20
15-24 jr	26	17	35
25-44 jr	26	21	30
45-64 jr	24	19	29
65-74 jr	32	29	35
75+	46	44	47
Totaal	27	22	32

Perifeer speelt bij jeuk een groot aantal mediators, zoals histamine, prostaglandine, cytokines, endorfines en serotonine een rol. De werking van deze mediators is nog niet goed bekend. Iedereen weet dat jeuk minder wordt door krabben. Krabben veroorzaakt pijn. Met experimentele onderzoeken is aangetoond, dat pijnprikkels, maar ook koudeprikkels, jeuk voor kortere of langere tijd kunnen onderdrukken. Op het niveau van het ruggenmerg lijkt pijn een inhiberend effect op de gewaarwording van jeuk te hebben. Hoe alle verschillende factoren samenhangen, is slechts zeer ten dele bekend.³⁻⁶

Bij geen enkele systemische ziekte weet men tot nu toe exact hoe de daarbij optredende jeuk ontstaat.

Men neemt aan dat bij jeuk op oudere leeftijd de volgende factoren een rol spelen: een droge huid met minder talgproductie, toegenomen degranulatie van mastcellen en toegenomen gevoeligheid van de huid voor histamine.

Water (veel en vooral warm douchen en baden) droogt de huid uit, evenals het gebruik van zeep. In de winter wordt dat effect versterkt door de droge en koude lucht.

Bij mensen met een atopische constitutie treedt vaak jeuk op, zonder dat er sprake is van een zichtbare huidziekte als eczeem.⁷ Hoe geneesmiddelen jeuk kunnen veroorzaken, is niet precies bekend. Lokale middelen kunnen contactallergieën veroorzaken, crèmes of gels kunnen de huid uitdrogen. Sommige geneesmiddelen maken rechtstreeks jeukmediatoren zoals histamine vrij.

Differentiële diagnose

Jeuk is een veelvoorkomend symptoom bij huidziekten. De belangrijkste huidziekten die met jeuk gepaard gaan, zijn: urticaria, constitutioneel eczeem, contacteczeem; ook insectenbeten kunnen jeuk geven. Gegeneraliseerde jeuk zonder zichtbare huidafwijkingen kan optreden in de volgende situaties:

- ▶ **Droge huid.** Een belangrijke oorzaak van pruritus is een droge huid, ook wel xerosis genoemd. Bij xerosis senilis zijn de zichtbare afwijkingen vaak zo minimaal, dat men niet echt kan spreken van een huidziekte.
- ▶ **Atopische constitutie.** Mensen die bekend zijn met atopie (hooikoorts of astma), of bij wie atopie in de familie voorkomt, klagen vaak over jeuk, ook als er geen huidafwijkingen zijn.
- ▶ **Zwangerschap.** In het derde semester van de zwangerschap kan jeuk voorkomen. Dit wordt verklaard door cholestase.
- ▶ **Systemische ziekten.** Pruritus wordt in veel leerboeken nog geassocieerd met diabetes mellitus. Uit onderzoeken blijkt dat dit niet terecht is. Bij patiënten met diabetes is geen sprake van gegeneraliseerde jeuk. Wel klagen diabetespatiënten vaak over anogenitale jeuk (ongeveer 19%), waarbij de jeuk bijna altijd wordt veroorzaakt door een mycose ter plaatse.⁸ Een aantal andere niet vaak voorkomende, interne ziekten die wel met jeuk gepaard kunnen gaan, zijn: uremie bij terminale nierinsufficiëntie, cholestatische leverziekten (primaire biliaire cirrose, hepatitis C), hematologische en lymfoproliferatieve ziekten (ijzergebreksanemie, hemochromatose, polycythaemia vera, Hodgkin- en non-Hodgkin-lymfomen), maligniteiten, schildklierafwijkingen en HIV.^{5, 9-12}
- ▶ **Worminfestaties** kunnen jeuk geven.
- ▶ **Geneesmiddelen** kunnen zeer veel huidafwijkingen en huidziekten veroorzaken of verergeren. Gegeneraliseerde jeuk, zonder huidafwijkingen, kan voorkomen, maar is een bijwerking die niet zeer frequent voorkomt. In minder dan 0,2% van alle prescripties in een huisartsenpraktijk werd de bijwerking jeuk als geïsoleerd verschijnsel gemeld.¹³
- ▶ **Psychogeen.** Er is onvoldoende grond om te stellen, dat als er geen duidelijke oorzaak is, het dus wel psychisch zal zijn. Uit onderzoeken blijkt niet dat bij mensen met jeuk vaker een psychiatrische diagnose als angst of depressie wordt gesteld.¹⁴ De ervaring is over het algemeen wel, dat jeuk bij huidziekten onder invloed van stress erger wordt.

Epidemiologie

Over de exacte verdeling van de oorzaken van jeuk zijn onvoldoende gegevens bekend. In het merendeel van de gevallen blijkt de oorzaak een huidziekte te zijn, met name contacteczeem, ato-

Methodologie

Er is in Medline voor de periode 1985 tot 2002 gezocht met de trefwoorden *pruritus* en *itch* in combinatie met *diagnosis*, *pathophysiology*, *general practice*, *general population*, *epidemiology*, *incidence* en *prevalence*.

Tevens is gebruikt gemaakt van Nederlandse leerboeken en gegevens uit het Transitieproject.

pisch eczeem, urticaria en schimmelinfectie.² In 18% van de gevallen stelt de huisarts als einddiagnose de symptoomdiagnose: jeuk. De oorzaak van de jeuk is hierbij onbekend. Dit geldt bij ouderen boven de 75 jaar in 30% van de gevallen.

Jeuk wordt slechts zelden door een systeemziekte veroorzaakt. In de huisartsenregistratiesystemen gaat het om zulke kleine aantallen dat deze daarin niet terug te vinden zijn. Bij patiënten met chronische jeuk, die zes jaar werden gevolgd, kwamen niet meer maligniteiten voor dan in een controlegroep.¹³

Diagnostiek in de huisartsenpraktijk

Voorgeschiedenis

Medicijngebruik, een atopische constitutie, zwangerschap en een aantal systemische ziekten, zoals uremie, kunnen gepaard gaan met gegeneraliseerde jeukklachten.

Een bezoek aan de tropen in de afgelopen vijf jaar moet doen denken aan het bestaan van (tropische) worminfestatie.

Anamnese

Zichtbare huidafwijkingen? De belangrijkste vraag die gesteld moet worden, is of de jeuk begonnen is met een jeukende huidafwijking. Meestal kunnen patiënten goed aangeven of de jeuk of de huidafwijking het eerst aanwezig was. Bijna alle huidziekten die met jeuk gepaard gaan, beginnen met een opvallende uitslag. Er bestaan enkele uitzonderingen zoals gordelroos, waarbij er regelmatig eerst sprake is van een aantal dagen gelokaliseerde jeuk en/of pijn voordat er afwijkingen ontstaan. Ook bij scabiës zijn vaak pas later de afwijkingen te zien. Heel vaak begint het in eerste instantie alleen met jeuk op meerdere plekken. Als anderen in de omgeving ook jeuk hebben, is er een reële kans op het bestaan van scabiës.

Duur van de klachten. Acuut ontstane jeuk die pas kort bestaat, duidt meestal op een huidziekte. Pruritus sine materia bestaat vaak lang, is geleidelijk begonnen en wordt over het algemeen steeds erger.

Lokalisatie van de jeuk. Bij pruritus sine materia is de jeuk niet beperkt tot één of een aantal plekken, maar jeukt het overal. Soms is het erger op plaatsen die bereikbaar zijn voor krabben.

Relatie met andere factoren. Neigt iemand tot krabben? Dit veroorzaakt ook weer afwijkingen die jeuken, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Vraag naar smeersels die gebruikt worden, zoals mentholgel. Deze zijn kortdurend werkzaam tegen de jeuk, doordat ze verkoelend werken. Maar vervolgens kunnen ze de huid weer uitdrogen of anderszins prikkelen, waardoor er opnieuw jeuk ontstaat.

Jeuk wordt vaak erger na wassen of temperatuurwisselingen. Dit

komt niet alleen bij polycythaemia vera voor, maar is wel kenmerkend bij dit ziektebeeld. Veel (warm) baden en douchen, vooral met zeep, kan de huid uitdrogen. Alcohol, warme of gekruide spijzen en temperatuurwisselingen kunnen vasodilatatie veroorzaken en daardoor jeuk.

Is er een relatie met het seizoen? Als de jeuk in de winter erger is, is er vaak sprake van een droge huid. De seizoensafhankelijkheid is bij een interne ziekte veel minder duidelijk.

Bijkomende, mogelijk alarmerende klachten. Omdat jeuk een symptoom kan zijn van een onderliggend ernstig lijden is het zinvol om te vragen naar andere klachten. Men kan gericht vragen naar klachten als: algemene malaise, moeheid, afvallen, koorts en nachtzweeten. Heeft iemand vergrote lymfeklieren opgemerkt? Is er sprake van hartkloppingen? Hyperthyreoïdie gaat meestal gepaard met een snelle pols.

Ernst van de jeuk. Hoewel niet relevant voor het stellen van de diagnose, is aandacht voor de ernst van de jeuk voor de patiënt wel van belang. Hoeveel last heeft iemand ervan? Verstoorst het de nachtrust?

Lichamelijk onderzoek

In eerste instantie is het belangrijk om de huid te bekijken. Zijn er huidafwijkingen die, gezien de efflorescentie en de voorkeursplaatsen, duidelijk passen bij een huidziekte? Of bestaan de aanwezige huidafwijkingen alleen uit krabeffecten? Meestal begint dit met lineaire en erosieve krabeffecten (excoriaties). In een later stadium kan dit gepaard gaan met erytheem, hyperkeratose en hyperpigmentatie. Lokaal ziet men soms prurigopapels. De krabeffecten bevinden zich over het hele lichaam en met name op plaatsen die goed bereikbaar zijn. Kijk ook naar de nagels; deze kunnen door het krabben opvallend glad en glanzend zijn.

Verder is het van belang om te kijken of de patiënt een droge huid heeft. Bij atopie en xerosis senilis kunnen de afwijkingen minimaal zijn en niet meteen opvallen. Een droge huid kenmerkt zich door lichte schilfering en bij ernstiger vormen een craquelé-aspect.

Als er anamnestic geen aanwijzingen zijn voor een interne ziekte en de huid bij nadere inspectie niet afwijkend blijkt, is het antwoord om af te wachten. Het is zinvol de patiënt het advies te geven zich minder heet te wassen, het gebruik van zeep te beperken tot oksels en liesgebied en de huid in te vetten. Als de klachten dan overgaan, maakt dit de diagnose xerosis (droge huid) nog waarschijnlijker.

Inmiddels zijn verschenen: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten I. Bouwstenen voor rationeel probleemoplossen. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, en: De Vries H, De Jongh TOH, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten II. Bouwstenen voor rationeel probleemoplossen. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. In de serie Diagnostiek in H&W worden een aantal hoofdstukken uit deze boeken in bewerkte vorm geplaatst.

Bewijskracht

In dit artikel is het aangeven van niveaus van bewijskracht achterwege gelaten. Gedegen wetenschappelijk bewijs naar de waarde van diagnostiek bij jeuk ontbreekt grotendeels.

Bij aanhoudende onverklaarde jeuk of alarmsymptomen in de anamnese doet de huisarts een algemeen lichamelijk onderzoek om een mogelijk ernstig onderliggend lijden op te sporen. Ziet iemand bleek (anemie) of is er sprake van een plethorisch gelaat (polycythaemia vera)? Is er sprake van icterus? Zijn er aanwijzingen voor hyperthyreoïdie (snelle pols, exophthalmus, tremor)? Let ook op de aanwezigheid van lymfeklieren. Is er sprake van een vergrote lever of een vergrote milt?

Eenvoudig aanvullend onderzoek

Als er anamnestic ook andere klachten zijn of de jeuk ondanks de juiste maatregelen blijft aanhouden, is een screenend laboratoriumonderzoek zinvol. Het aanvullend onderzoek kan zich beperken tot een bloedonderzoek en op indicatie een fecesonderzoek.

Het is zinvol om het bloedonderzoek in eerste instantie te beperken (tabel 2). Men kan het lab vragen het overgebleven serum te bewaren.¹⁵

Om een nierinsufficiëntie op te sporen is bepaling van het creatinine en de creatinineklaring voldoende. Voor het opsporen van een cholestase vraagt men γ -GT, ASAT, ALAT, AF en bilirubine aan. Bij een hepatitis C en bij hemochromatose kunnen deze bepalingen geheel normaal zijn. Indien er anamnestic sprake is van een risico op hepatitis C, is het zinvol de serologie aan te vragen. Het Hb is verlaagd bij anemie en verhoogd bij polycythaemia vera. Bij hemochromatose is het serumferritine (soms sterk) verhoogd.

Bij lymfoproliferatieve afwijkingen/maligniteiten kunnen het totale aantal leukocyten en de leukocytdifferentiatie afwijkend zijn. De bezinking kan verhoogd zijn.

Bij een vermoeden van schildklierafwijkingen vraagt men in eerste instantie een TSH aan.

Als er anamnestic aanwijzingen voor zijn, kan HIV-serologie worden aangevraagd.

Het totale aantal eosinofielen kan bij worminfestaties verhoogd zijn, maar dit kan ook duiden op atopie, zeker als er sprake is van een atopische voorgeschiedenis of als er atopie in de familie voorkomt of bij jeuk door geneesmiddelen. Serologie op *Strongyloides* kan zinvol zijn, indien er anamnestic een aanleiding voor is. Bij een chronisch beloop zijn deze wormen niet meer in de feces aantoonbaar.

Tabel 2 Bloedonderzoek bij jeuk

- creatinine
- γ -GT, AF, ASAT, ALAT
- Hb, BSE
- aantal leukocyten en leukocytdifferentiatie, totaal aantal eosinofielen
- TSH

Indien iemand naar de tropen is geweest is het zinvol om parasitologisch onderzoek van de feces te verrichten. Eventueel kan dit nog een of twee keer worden herhaald als de uitslag negatief is.

Complex onderzoek

Indien de anamnese, het lichamelijk onderzoek en een beperkt aanvullend labonderzoek geen afwijkingen hebben opgeleverd, is nader onderzoek niet geïndiceerd.

Soms is de jeuk zo hevig en onbehandelbaar dat dit toch een reden voor verwijzing kan zijn. De aanvullende diagnostische mogelijkheden voor de specialist zijn beperkt bij patiënten die al op bovengenoemde oorzaken zijn gescreend.

Literatuur

- 1 Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH, Starink ThM. Dermatovenerologie voor de eerste lijn. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.
- 2 Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Bussum: Coutinho, 1998.
- 3 Schmelz M. Itch – mediators and mechanism. J Dermatol Sci 2002;28:91-6.
- 4 Drzezga A, Darsow U, Treede RD, Siebner H, Frisch M, Munz F. Central activation by histamine-induced itch: analogies to pain processing: a correlational analysis of O-15 H₂O positron emission tomography studies. Pain 2001;92:295-305.
- 5 Streit M, Von Felbert V, Braathen LR. Pruritus sine materia, Pathofysiologie, Abklärung und Therapie. Hautarzt 2002;53:830-49.
- 6 Bernhard JD. Itch. Mechanism and management of pruritus. New York: McGraw-Hill, 1994.
- 7 Mekkes JR. Diagnostiek en behandeling van jeuk. Bijblijven. Bohn Stafleu Van Loghum, 1995; II;10-6.
- 8 Neilly JB, Martin A, Simpson N, MacCuish AC. Pruritus in diabetes mellitus: investigation of prevalence and correlation with diabetes control. Diabetes Care 1986;9:273-5.
- 9 Szepietowski JC, Sikora M, Kusztal M, Salomon J, Magott M, Szepietowski T. Uremic pruritus: a clinical study of maintenance hemodialysis patients. J Dermatol 2002;29:621-7.
- 10 Glasova H, Beuers U. Extrahepatic manifestations of cholestasis. J Gastroenterol Hepatol 2002;17:938-48.
- 11 Diehn F, Tefferi A. Pruritus in polycythemia vera: prevalence, laboratory and management. Br J Haematol 2001;115:19-21.
- 12 Paul R, Jansen CT. Itch and malignancy prognosis in generalized pruritus: a 6-year follow-up of 125 patients. J Am Acad Dermatology 1987;16:1179-82.
- 13 Van der Linden PD, Van der Lei J, Vlug AE, Stricker BH. Skin reactions to antibacterial agents in general practice. J Clin Epidemiol 1998;51:703-8.
- 14 Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA. Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. Br J Dermatol 1990;123:769-74.
- 15 Persijn JP. Diagnostisch handboek 2002 voor de eerste lijn. Haarlem: Samenwerkende artsenlaboratoria, 2002.

Kleine kwalen

Zonneallergie

TAL Polman, JAH Eekhof, A Knuistingh Neven

Inleiding

Zonneallergie (dermatitis solaris) is een huidreactie met meestal een jeukende rode uitslag van de delen die aan de zon zijn blootgesteld, waaronder het halsgebied en de handen. In meer ernstige gevallen is er sprake van een urticariële huidreactie of vesikels die ook voorkomen op huidgebieden die niet aan de zon zijn blootgesteld. De huiduitslag ontstaat enkele uren (6-8 uur) na expositie aan zonlicht.

De klachten treden meestal op in het begin van de zomer en nemen bij gewenning geleidelijk af. De uitslag verdwijnt in de meeste gevallen spontaan na enkele dagen tot weken; er zijn geen restverschijnselen.

Auteursgegevens

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuiskunde, LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisartsen; mw. T.A.L. Polman, huisarts, Franeker.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@LUMC.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven

Zonneallergie komt vaak voor: bij 10-20% van de bevolking in Europa, en ongeveer driemaal vaker bij vrouwen dan bij mannen. In zonnige streken rond de evenaar komt de aandoening minder vaak voor. De eerste verschijnselen treden meestal op tussen het twintigste en veertigste levensjaar, bij mannen mogelijk wat later.¹

De incidentie van zonneallergie in de huisartsenpraktijk in Nederland (als onderdeel van ICPC S88 contacteczeem/ander eczeem) wordt geschat op 3,5 per 1000 patiënten.^{2,3}

Achtergrond

Definitie

Fotosensibiliteitsreacties zijn onder te verdelen in polymorfe lichtruptie (PLE), zonne-urticaria en fotoallergische reacties.^{4,5} In de meeste gevallen waarbij de patiënt spreekt van 'zonneallergie' is er sprake van een polymorfe lichtruptie.¹ Hierbij treedt meestal enkele uren na de (soms kortdurende) expositie aan zonlicht een jeukende polymorfe huiduitslag op. De uitslag kan enkele uren tot dagen aanhouden. De klachten beginnen vaak in de