

Eczeem

PC Dirven-Meijer, LM de Jong-Tieben, HJ Besselink, en TOH de Jongh

Van klacht naar probleem

Eczeem is een verzamelnaam voor huidaandoeningen die gekenmerkt worden door een klinisch polymorf beeld, dat in de acute fase gepaard gaat met erytheem, oedeem, papels en vesikels en in de chronische fase met schilfering, lichenificatie en eventueel kloofvorming.¹

Eczeem komt bij ongeveer 6% van de volwassenen in Nederland voor en is daarmee de meest voorkomende huidaandoening.² Bij de meeste vormen van eczeem is jeuk de belangrijkste klacht,³ hetgeen zich verraadt door multipele excoriaties (krabeffecten). Uit onderzoek bij patiënten met atopisch eczeem blijkt dat de vaak heftige jeuk de kwaliteit van het leven van de patiënt en zijn omgeving ernstig kan aantasten, vooral door een verstoring van de nachtrust.⁴ Door het krabben kan een secundaire infectie (impetiginisatie) ontstaan, met pijn en soms koorts. Ook is de huiduitslag vaak opvallend en cosmetisch storend wat vooral bij pubers kan leiden tot psychische problemen.

Van probleem naar differentiële diagnose

Pathofysiologie

Het meest karakteristieke histologische kenmerk van (acuut) eczeem is de spongiose: het oedeem (intra- en intercellulair) in de epidermis, waardoor een blaasje (vesikel) kan ontstaan waarin vaak leukocyten en lymfocyten gevonden worden. Niet altijd is dit symptoom bij alle vormen van eczeem volledig ontwikkeld. Acuut eczeem wordt gekenmerkt door een polymorf beeld van

erytheem, oedeem, papels en vesikels, soms nattend. In het subacute stadium neemt de polymorfie af, wordt de huid droger en ontstaat er meer schilfering. In de chronische fase neemt het erytheem af, wordt de huid dikker en ontstaan er kloven. De etiologie van eczeem is meestal onbekend.

Differentiële diagnose van de verschillende eczeemvormen

Atopisch eczeem. Atopisch eczeem wordt vaak constitutioneel eczeem genoemd. Er zijn auteurs die menen dat een allergeen-specifiek IgE aantoonbaar moet zijn, voor men de diagnose atopisch eczeem mag stellen.⁵ Indien dit niet het geval is, zou men moeten spreken van constitutioneel eczeem.

Het atopisch eczeem bij jonge kinderen (dauwworm) kenmerkt zich door een acuut nattend eczeem, vooral in het gelaat terwijl er na het tweede jaar meer lichenificatie optreedt met een andere lokalisatie (figuur).⁶

Samenvatting

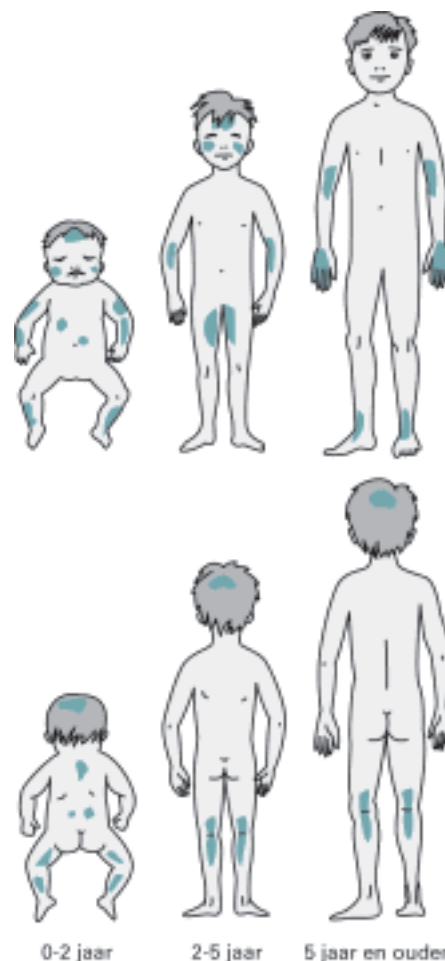
Dirven-Meijer PC, De Jong-Tieben LM, Besselink HJ, De Jongh TOH. Eczeem. Huisarts Wet 2004;47(10):472-7.

Indien een patiënt met de klacht eczeem bij de huisarts komt, is het zinvol om eerst andere huidafwijkingen uit te sluiten en daarna de eczeemvorm te bepalen. Diagnostiek van eczeem berust op de voorgeschiedenis van de patiënt, anamnese, het beeld en de lokalisatie van het eczeem. Een probleem is dat de verschillende eczeemsoorten slecht gedefinieerd zijn en daardoor niet altijd scherp te differentiëren. In dit artikel is een overzicht gegeven van de belangrijkste kenmerken die een aantal vaak voorkomende soorten eczeem van elkaar onderscheiden.

Mw. P.C. Dirven-Meijer, huisarts, Dorpsstraat 65, 3927 BB Renswoude; mw.dr. L.M. de Jong-Tieben, dermatologe, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede; H.J. Besselink, haio, UMC Nijmegen; T.O.H. de Jongh, huisarts, LUMC, Leiden.

Correspondentie: dirvenmeijer@hetnet.nl

Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.



Figuur Voorkeurslokalisaties van constitutioneel eczeem op de kinderleeftijd

Bron: De Vries H, De Jong TOH, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten II. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.

De kern

- ▶ Indien de diagnose eczeem is gesteld, is het van belang om de soort eczeem te bepalen in verband met prognostische en therapeutische consequenties.
- ▶ De leeftijd speelt een belangrijke rol bij de differentiële diagnose van verschillende soorten eczeem.
- ▶ Niet bij alle vormen van eczeem is jeuk de belangrijkste klacht.

Seborroïsch eczeem. Seborroïsch eczeem heeft twee incidentiepieken: eczema seborrhoicum infantum, dat kort na de geboorte ontstaat en meestal voor de leeftijd van zes maanden verdwijnt, en eczema seborrhoicum adultorum dat na de puberteit begint, een chronisch recidiverend beloop heeft en tot op hoge leeftijd kan voorkomen.¹

Bij seborroïsch eczeem is er meestal geen jeuk. Bij kinderen zijn er vette schilfers op het behaarde hoofd en in de lichaamspleoien; bij volwassenen zijn deze meestal op het behaarde hoofd, op het gelaat (nasolabiaal, glabella, baardstreek) of pre-sternaal aanwezig.

Nummulair eczeem. Nummulair eczeem (discoïd eczeem) is op jonge leeftijd meestal een uitingsvorm van atopisch eczeem, maar komt het meest voor op volwassen leeftijd.

Het gaat bij deze vorm van eczeem om ronde, matig scherp begrensde, heftig jeukende laesies opgebouwd uit papels en vesikels. In de acute fase worden nattende en crusteuze laesies gezien, die vaak secundair bacterieel geïnfecteerd zijn. In de chronische fase wordt schilfering en lichenificatie gezien.

Hypostatisch eczeem. Hypostatisch eczeem berust op een chronische veneuze insufficiëntie (CVI) van de benen en kenmerkt zich door een onscherp begrensd erytheem met schilfering en krab-effecten aan de onderbenen, naast de bekende tekenen van een CVI, zoals oedeem en varices.⁸

Contacteczeem. Bij contacteczeem zijn 2 vormen te onderscheiden: allergisch contacteczeem en ortho-ergisch contacteczeem. Bij 75% van de volwassen eczeempatiënten spelen ortho-ergische factoren een rol, bij 30% allergische factoren.¹ Soms zijn beide factoren van belang.

Allergisch contacteczeem. Dit eczeem wordt veroorzaakt door een overgevoeligheidsreactie van het vertraagde type (type-IV-reactie volgens Gell en Coombs). Dit betekent dat er een reactie plaatsvindt op een stof waarvan de meeste mensen geen klachten ondervinden. Het klinisch beeld in de acute fase kenmerkt zich door een vurig erytheem en zwelling van de huid en vesikels en in de chronische fase door schilfering, lichenificatie en kloofjes (met name op handen en voeten). Soms zijn op andere plaatsen van de huid strooihaarden zichtbaar.

Ortho-ergisch contacteczeem. Ortho-ergisch contacteczeem berust op een toxische reactie die meestal ontstaat door huidirritantia. Cruciaal is vaak de herhaalde blootstelling aan op zichzelf weinig irritatieve stoffen, zoals zeep, schoonmaakmiddelen, groentesappen en water. De huid heeft een uitgedroogd aspect, met schilfering en neiging tot kloofjes. Luierslag bij baby's is ook

te beschouwen als een vorm van ortho-ergisch contacteczeem.

Dyshidrotisch eczeem. Dyshidrotisch eczeem (acrovesiculeus eczeem) kenmerkt zich door meestal recidiverende erupties van vesikels aan de handen (laterale zijden van de vingers en handpalmen) en/of voeten (voetzolen en voetranden). De aandoening komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en is zeldzaam bij kinderen.

Mogelijk is er een verband met een atopische constitutie of aanwezigheid van een dermatomycose aan de voeten (mykide = -'ide'-reactie, dat wil zeggen een strooireactie aan de handen bij een actieve voetschimmel). Ook een contactallergie kan zich uiten als een dyshidrotisch eczeem.

Intertrigineus eczeem. Deze vorm wordt ook wel intertrigo genoemd en ziet men vooral bij zuigelingen, adipeuze patiënten en diabetici. Het gaat om een erytheem in de lichaamspleoien, dat niet scherp begrensd is en soms wat pijnlijk aanvoelt en lichte jeuk veroorzaakt. Vaak treedt secundaire infectie met bacteriën of *Candida albicans* op.

Tyloïsch eczeem. Tyloïsch (hyperkeratotisch) eczeem is een vaak chronisch eczeem aan handpalmen en voetzolen. Er is hyperkeratose en kloofvorming met weinig ontstekingsreactie.

Asteatotisch eczeem. Asteatotisch eczeem (craquelé-eczeem) is een droge vorm van eczeem, die vooral wordt gezien aan de onderbenen van oudere patiënten.⁹ Het vetgehalte van het stratum corneum vermindert bij het ouder worden en daardoor is de huid extra gevoelig voor uitdroging. Het klinisch beeld is van een monomorfe eczeem met bleekrode barstjes.

Lichen simplex. Lichen simplex of neurodermitis circumscripta is een sterk jeukende huidaandoening, waarbij het voortdurende krabben leidt tot een verdikte, gelichenificeerde huid.¹⁰ Dikwijls wordt een relatie gelegd met emotionele stress. De huid vertoont circumscripte, dofrode, sterk gelichenificeerde plaques met eventueel wat schilfering en krab-effecten.

Pityriasis alba. Pityriasis alba wordt beschouwd als een niet-specifieke dermatitis. De prevalentie is hoger bij mensen met een atopische constitutie en/of een donkere huidskleur.¹¹ Aanvankelijk zijn er ronde of ovale erythemateuze en schilferende laesies, die echter snel genezen, waardoor meestal alleen de resterende fijn schilferende plekken met hypopigmentatie te zien zijn.¹²

Juvenile plantaire dermatose. Deze huidaandoening treft vooral kinderen met een droge huid en een atopische aanleg. Ook lokale factoren lijken een rol te spelen, zoals dragen van sokken van

Methodologie

Wij zochten in Medline voor de periode januari 1995-december 2003 met de (combinaties van) de trefwoorden: *atopic dermatitis*, *pruritus*, *allergy*, *seborrhoic dermatitis*, *hand dermatitis*, *pityriasis alba*. Daarnaast zochten wij via de sneeuwbalmethode naar aanvullende literatuur.

Nadere informatie over de zoekstrategie kan worden ingewonnen bij de eerste auteur.



Atopisch eczeem in het gelaat bij een baby



Zuigeling met seborroïsch eczeem



Allergisch contacteczeem door contact met nikkel in een jarretel



Dyshidrotisch eczeem aan de hand



Dyshidrotisch eczeem aan de voet



Hyperkeratotisch eczeem aan de voetzolen

synthetisch materiaal en afsluitend schoeisel, waardoor er een retentie van zweet ontstaat met maceratie van de huid.⁹ In combinatie met wrijvingsfactoren, zoals bij sporten, leidt dit tot ontstekingsverschijnselen in de huid die leiden tot een irritatief eczeem.

Kenmerkend is de droge perkamentachtige huid met een opvallend glanzend aspect plantair aan de voorvoet met neiging tot vorming van pijnlijke kloofjes.

Differentiële diagnostiek van eczeem

Wanneer een patiënt komt met een klacht die kan passen bij eczeem, is het belangrijk eerst vast te stellen of er niet een andere huidaandoening in het spel is.

De volgende huidaandoeningen geven vaak diffentieel-diagnostische problemen.

Dermatomycoosen – vooral infecties met dermatofyten (tinea-infecties) of candida – zijn in tegenstelling tot eczeem meestal scherp begrensd, met een papuleuze, schilferende rand en soms folliculaire pustels. Bij candidiasis wordt lamellaire randschilfering gezien met ‘eilandjes voor de kust’ en soms pustels.

Psoriasis geeft vaak minder jeuk. Het kaarsvetfenomeen en typische nagelafwijkingen zijn kenmerkend.¹³

Allergische toxicodermie. Bij uitgebreide eczemateuze plekken die vrij plotseling zijn ontstaan, moet gedacht worden aan een op een eczeem lijkende allergische reactie op een geneesmiddel (eczemateuze toxicodermie) zoals na gebruik van diverse antibiotica, bètablokkers, thiazidediuretica en simvastatine.

Hypopigmentaties kunnen behalve bij pityriasis alba ook voorkomen als postinflammatoire aandoening en bij vitiligo. Bij postinflammatoire hypopigmentatie blijkt uit de anamnese dat er voorafgaand een eczeemplek is geweest. Bij vitiligo is er sprake van depigmentatie in plaats van hypopigmentatie en zijn de plekken bovendien scherper begrensd en grilliger van vorm.

Erysipelas of cellulitis kan differentieel-diagnostische problemen geven met hypostatisch eczeem vanwege dezelfde lokalisatie (extremiteten).

Epidemiologie

Er is een grote discrepantie tussen het aantal mensen dat met de klacht eczeem bij de huisarts komt en het totaal aantal keren dat de huisarts de diagnose eczeem stelt.

De meeste mensen bij wie de huisarts de diagnose eczeem stelde kwamen binnen met de klacht jeuk, huiduitslag of roodheid. Slechts 10-20% kwam met de klacht eczeem.²

Slechts van een beperkt aantal soorten eczeem is de incidentie bij de huisarts bekend. De volgende diagnoses worden het meest geregistreerd: constitutioneel/atopisch eczeem, contact-

Bewijskracht

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

eczeem (allergisch of ortho-ergisch) en seborroïsch eczeem (tabel 1). Van andere eczeemsoorten ontbreken getallen over incidentie bij de huisarts. De genoemde incidentiecijfers hebben betrekking op alle mensen bij wie de diagnose eczeem wordt gesteld, onafhankelijk van de contactredenen.²

Tabel 1 Incidentie van verschillende eczeemsoorten bij de huisarts per 1000 patiënten per jaar

	Contact-eczeem		Atopisch eczeem		Seborroïsch eczeem	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
NIVEL ¹⁴	21,2	31,9	5,9	6,6	?	?
CMR ¹⁵	45,3	73,3	7,1	8,9	5,3	5,9
Transitieproject ²	22,5	33,0	6,2	7,6	5,1	5,5

Diagnostiek in de huisartsenpraktijk

De diagnose eczeem wordt vooral gesteld op het klinisch beeld. Daarbij is het zinvol om de soort eczeem te bepalen omdat dit belangrijke prognostische en therapeutische consequenties kan hebben. De leeftijd speelt een belangrijke rol bij de differentieële diagnose van verschillende soorten eczeem (tabel 2).¹⁵

Specifiek voor atopisch eczeem geldt dat er een aantal diagnostische criteria zijn beschreven waarvan die van Hanifin en Rajka¹⁶ vaak worden gehanteerd.

Diagnostische criteria van Hanifin en Rajka

Volgens de richtlijn van Hanifin en Rajka dienen bij atopisch eczeem ten minste drie van de volgende hoofdkenmerken aanwezig te zijn:

- ▶ jeuk;
- ▶ typische morfologie en lokalisatie afhankelijk van de leeftijd;
- ▶ chronisch recidiverend beloop;
- ▶ persoonlijke en/of familieanamnese met atopisch syndroom.

Voorgeschiedenis

Atopie

Belangrijkste factor in de voorgeschiedenis is een atopische constitutie bij de patiënt en/of diens ouders; dit vergroot vooral de kans op een atopisch eczeem.¹⁷

Ook voor veel andere eczeemvormen geldt dat een atopische voorgeschiedenis een predisponerende factor is. Dit geldt vooral voor dyshidrotisch eczeem, ortho-ergisch eczeem, juveniele plantaire dermatose en pityriasis alba.

Andere ziekten en aandoeningen

Bij HIV-positieven komt relatief vaak seborroïsch eczeem voor, dikwijls in een ernstiger vorm.¹⁸ Adipositas, diabetes en incontinentie predisponeren voor intertrigineus eczeem. Patiënten met lang bestaande varicosis of met een trombose in de voorgeschiedenis, hebben een grotere kans op hypostatisch eczeem.¹⁹

Tabel 2 Overzicht van veel voorkomende eczeemvormen

	Leeftijd	Lokalisatie	Atopie	Jeuk	Differentiële diagnose met andere dermatosen	Specifiek kenmerk
Atopisch eczeem	meestal na 3 maanden	gelaat, romp, strekzijde/ buigzijde extremiteiten	+++	+++	allergische toxicodermie	atopische constitutie, familieanamnese
Seborroïsch eczeem	6 weken-6 maanden, na puberteit	gebieden van verhoogde talgklierproductie, plooien	-	±	psoriasis capitis, psoriasis inversa, tinea capitis	vaak mild beloop
Nummulair eczeem	vooral volwassenen, soms kinderen	symmetrisch, extremiteiten	alleen bij kinderen	+++	psoriasis vulgaris, allergische toxicodermie	frequente impetiginisatie
Hypostatisch eczeem	volwassenen	onderbenen	-	+	erysipelas, cellulitis	veneuze insufficiëntie
Allergisch contacteczeem	alle leeftijden, maar vooral volwassenen	divers, vaak handen en gelaat	-	+++		klachten afhankelijk van contact
Ortho-ergisch contacteczeem	vooral volwassenen	vooral handen	vaker	-		samenhang met beroep
Dyshidrotisch eczeem	vaker bij vrouwen	handen en voeten	vaker	+++	dermatomycosis voeten	vaak aanvalsgewijs
Intertrigineus eczeem	zuigeling, volwassenen	lichaamplooien	-	±	candidiasis, dermatomycosis	overgewicht en diabetes, frequent secundaire infectie
Tylotisch eczeem	30-50 jaar	handpalmen, voetzolen	-	±	psoriasis	pijnlijke kloven
Asteatotisch eczeem	ouderen	onderbenen	-	++		droge huid
Lichen simplex	volwassenen	extremiteit, nek, genitaal gebied	-	+++		stressgerelateerd
Juveniele plantaire dermatose	3-14 jaar	plantaire zijde tenen, voorvoet	vaker	-	dermatomycosis	droge huid, mechanische stress in afsluitend schoeisel
Pityriasis alba	3-16 jaar	vooral gelaat (wangen, voorhoofd, kin), armen	vaker	-	postinflammatoire hypopigmentatie, vitiligo	cosmetisch probleem

Anamnese

Ofschoon eczeem vooral een visuele diagnose is, mag een zorgvuldige anamnese niet ontbreken. Het gaat hierbij vooral om de kenmerken van het eczeem en uitlokkende factoren.

Duur van het eczeem

Wanneer eczeem een chronisch recidiverend beloop van vele jaren heeft, dan pleit dit voor een atopisch eczeem, dyshidrotisch eczeem en in mindere mate voor een seborroïsch eczeem. Is het eczeem recent en acuut ontstaan, dan is er eerder sprake van een allergisch contacteczeem.

Uitlokkende factoren

Bij veel eczeemsoorten speelt *uitdroging* van de huid een rol ten gevolge van water, zeep, irritantia of droge lucht in de winter. Dit geldt onder andere voor atopisch eczeem, asteatotisch eczeem, ortho-ergisch eczeem en tylotisch eczeem.

Ook *stress* kan bij veel eczeemsoorten een verergering geven, met name bij atopisch eczeem, lichen simplex, nummulair eczeem, seborroïsch eczeem en dyshidrotisch eczeem.

Voeding moet als uitlokkende factor worden overwogen bij een zuigeling met een vermoedelijk atopisch eczeem.²⁰

Uitwerpselen van de *huisstofmijt* kunnen vooral door huidcontact en mogelijk ook door inhalatie een atopisch eczeem verergeren. Of dit een reden is om huisstofwerende hoezen te adviseren, staat nog ter discussie.^{21,22} Als de arts aan een allergisch of ortho-ergisch contacteczeem denkt, is het van belang uit te vra-

gen met welke *stoffen* iemand in contact komt. Bij zuigelingen met uitslag op de billen kan de huid te lang zijn blootgesteld aan urine of feces. Veelvoorkomende contactallergenen bevinden zich in cosmetica, sieraden, planten en lokaal toegediende medicijnen. Daarnaast kunnen allergenen op het werk of tijdens het beoefenen van een hobby de oorzaak zijn.

Eczeem aan de voeten wordt verergerd door het dragen van slecht ventilerend *schoeisel* en sokken van synthetisch materiaal, waarbij de kans op het krijgen van met name een juveniele plantaire dermatose wordt vergroot.

Jeuk

Jeuk is bij de meeste eczeemsoorten aanwezig, vooral bij atopisch eczeem, nummulair eczeem, allergisch contacteczeem, dyshidrotisch eczeem en lichen simplex.²³ Soms wordt weinig tot geen jeuk gezien, bijvoorbeeld bij ortho-ergisch eczeem, seborroïsch eczeem en tylotisch eczeem.

Lichamelijk onderzoek

Juist bij het lichamelijk onderzoek van een huidafwijking is het van belang een zekere systematiek te hanteren. Een veelgebruikt hulpmiddel is een beoordelingsschema met de term PROVOKE, waarbij elke letter staat voor een deel van het onderzoek: Plaats, Rangschikking, Omvang, Vorm, Omtrek, Kleur, Efflorescenties.²⁴ In tabel 2 staan de voorkeurslokalisaties van de verschillende eczeemsoorten beschreven.

Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek is bijna nooit zinvol, alleen bij een vermoeden van een allergie. Wanneer de huisarts twijfelt tussen eczeem en een dermatomycose blijft het sluitstuk van goede diagnostiek een onderzoek onder de microscoop (KOH-preparaat), waarbij gisten of schimmeldraden kunnen worden waargenomen.

Allergieonderzoek

Bij kinderen met atopisch eczeem is een eliminatie-provocatietest de beste methode om een voedselallergie aan te tonen of uit te sluiten. Bij zuigelingen die alleen flesvoeding gebruiken, heeft het zin een hypoallergene voeding aan te bieden, waarbij een verbetering van het eczeem een aanwijzing is voor de diagnose atopisch eczeem op basis van een voedselallergie.²⁵ RAST-tests, IgE-bepaling, alsmede huidtests hebben een beperkte waarde bij de diagnostiek van voedselallergieën.²⁵ Bij een vermoeden van een contactallergie is het zinvol plakproeven te laten verrichten via de dermatoloog.

Literatuur

- 1 Van Vloten WA, Degreef HJ, Stolz E, Vermeer BJ, Willemze R. Dermatologie en venereologie. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2000.
- 2 Okkes IM, Oskam, SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Bussum: Coutinho, 1998.
- 3 Yosipovitch G, Goon ATJ, Wee J, Chan YH, Zucker I, Goh CL. Itch characteristics in Chinese patients with atopic dermatitis using a new questionnaire for the assessment of pruritus. *Int J Dermatol* 2002;41:212-6.
- 4 Kiebert G, Sorensen VS, Revicki D, Fagan SC, Doyle JJ, Cohen J, et al. Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *Int J Dermatol* 2002;41:151-8.
- 5 Van Leent EJM. Development of new treatment modalities for atopic dermatitis [Proefschrift]. Amsterdam: Academische pers, 2002.
- 6 Oranje AP. Aspecten van de kinderdermatologie. Lochem: De Tijdstroom, 1990.
- 7 Gawkrödger J. Dermatology. London: Churchill Livingstone, 1997.
- 8 Rubin E, Farber J. Pathology. Philadelphia: Lippincott, 1994.
- 9 Graham-Brown R, Burns T. Dermatology. Oxford: Blackwell Science, 2002.
- 10 Hazell M, Marks R. Lichen simplex chronicus and atopy. *Br J Dermatol* 1983;109:701.
- 11 Blessmann Weber M, Sponchiado de Avila LG, Albaneze R, Magalhaes de Oliveira OL, Sudhaus BD, Cestari TF. Pityriasis alba: a study of pathogenic factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:463-8.
- 12 Arnold P, Dirven-Meijer PC. Kinderdermatologie: praktisch gezien! Zutphen: Tesink, 2002.
- 13 Lantinga H, Ek JW, Nijman FC, Antonietti-Barels IH, Nijssen JP, Bos D, et al. NHG-Standaard Psoriasis. *Huisarts Wet* 1994;37:111-9.
- 14 Gijsen R. Achtergrondcijfers bij rangordetabellen. VTV, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2002.
- 15 Van den Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Lagro-Janssen ALM. Ziekten in de huisartsenpraktijk. Maarssen: Elsevier/Bunge, 2003.
- 16 Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 1980;Suppl 92:44-7.
- 17 Cleveringa JP, Van Emden Andres JH, Meijer JS, Nonneman MMG, Den Otter JJ, Straus CPL. NHG-Standaard Constitutioneel eczeem. *Huisarts Wet* 1994;37:33-6.
- 18 Schechtman RC, Midgley G, Hay RJ. HIV disease and Malassezia yeasts: a quantitative study of patients presenting with seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol* 1997;136:138-9.
- 19 Henry M, Hanks G, Whelan E. A randomized, double-blind therapeutic trial of 0,25% desoxymethasone and 0,1% hydrocortisone 17-butyrate in the treatment of varicose eczema. *Curr Med Res Opin* 1980;6:502-5.
- 20 Bottcher MF, Jenmalm MC. Breastfeeding and the development of atopic disease during childhood. *Clinic and Experim Allergy* 2002;32:159-61.
- 21 Tan BB, Weald D, Strickland I, Friedmann PS. Double-blind controlled trial of effect of housedust-mite allergen avoidance on atopic dermatitis. *Lancet* 1996;347:15-8.
- 22 Gutgesell C, Heise S, Seubert S, Seubert A, Domhof S, Brunner E. Double-blind placebo-controlled house dust mite control measures in adult patients with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2001;145:70-4.
- 23 Winter J. The differential diagnosis and workup of pruritus. *JAAPA* 2002;2:12.
- 24 Starink ThM. Dermato-venereologie voor de eerste lijn in beeld. 's-Hertogenbosch: Reklameburo Cre/Art, 1998.
- 25 Langeveld-Wildschut EG, Van Ginkel CJW, Koers WJ, De Maat-Bleeker F, Felius A, Bruijnzeel-Koomen CAFM. Immunologie in de medische praktijk. V. Constitutioneel eczeem. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1997;141:2055-60.

Inmiddels zijn verschenen: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten I. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002 en: De Vries H, De Jongh TOH, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten II. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.

In de serie Diagnostiek in H&W werden een aantal hoofdstukken uit deze boeken in bewerkte vorm geplaatst. Dit is het laatste artikel in deze serie.