

Schimmelnagels

Eric van Rijswijk, Tim olde Hartman

Probleem

Huisartsen krijgen op het spreekuur vaak vragen over schimmelnagels. Patiënten klagen over kleurverandering, verdikken, afbrokkelen en/of loslaten van de nagel. Vaak bestaan er bij patiënten vooral cosmetische bezwaren. Bij schimmelnagels is er invasie van de nagelplaat door dermatofyten. Soms is het lastig onderscheid te maken tussen onychomycose en andere nagelafwijkingen (zoals door psoriasis, lichen planus, trauma of een slechte perifere circulatie). De aanwezigheid van een schimmelinfectie elders, bijvoorbeeld tinea pedis, maakt de diagnose onychomycose waarschijnlijker. De afweging om al dan niet te behandelen en zo ja waarmee, is een belangrijk punt van discussie, met name gezien de mogelijke bijwerkingen van orale therapie.

Wat moet ik weten?

De prevalentie in de algemene bevolking is 3-5% en stijgt met de leeftijd; boven de 40 jaar is de prevalentie 15-20%. Het hebben van schimmelnagels kan invloed hebben op het emotionele welbevinden van patiënten en op hun sociale leven. Ze schamen zich, hebben hygiënische bezwaren of zijn bang anderen te besmetten. Een klein deel van de patiënten heeft pijn of klachten bij het lopen. Bij patiënten die een groter risico hebben op secundaire bacteriële infecties, zoals patiënten met diabetes mellitus of met een slechte perifere circulatie, is het belangrijk om actief naar mogelijke schimmelnagels te vragen.

Bij 20-50% van de patiënten die klinisch een schimmelnagel hebben, zijn de dermatofyten in een kweek aantoonbaar. KOH-diagnostiek is ook niet heel betrouwbaar met een fout-negatiefpercentage van 30-40%.

De werkzaamheid van lokale antimycotische middelen als imidazolen of sulconazol is niet goed onderzocht. De penetratie van het middel in de gehele nagel is moeilijk, waardoor de behandeling vaak niet erg succesvol is. Systemische behandeling met bijvoorbeeld itraconazol of terbinafine is succesvol in 50-80% van de patiënten die deze middelen 3 tot 4 maanden slikken. Bijwerkingen zoals hoofdpijn, jeuk, smaakverlies, gastro-intestinale klachten, moeheid en leverfunctiestoornissen treden relatief vaak op. Systemische antimycotica kunnen een interactie geven met onder andere antidepressiva, statines, anticonceptiva en cardiale medicatie. Bij ruim 20% van de behandelde

Auteursgegevens

UMC St Radboud, Afdeling huisartsgeneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. Van Rijswijk E, huisarts en onderzoeker; Olde Hartman TC, huisarts en onderzoeker.

Correspondentie: e.vanrijswijk@hag.umcn.nl

Dit artikel is een bewerking van een artikel dat is verschenen in de BMJ: Olde Hartman TC, Van Rijswijk E. Fungal nail infection. BMJ 2008;10;337.



patiënten treedt binnen 3 jaar een recidief op.

Wat moet ik doen?

Vraag naar de klachten en bezwaren van de patiënt. Informeer naar het bestaan van andere huidaandoeningen, zoals psoriasis, lichen planus of andere dermatomycosen. Inspecteer de nagel en verricht microscopisch onderzoek bij een afgeknipt stukje nagel dat 1 uur in een 20% KOH-oplossing heeft gelegen.

Zoek naar dermatofyten bij een vergroting van 400x.

Verwijzing naar een dermatoloog heeft geen toegevoegde waarde, tenzij er twijfels zijn over de diagnose. Een podotherapeut kan soms mechanische bezwaren behandelen.

Wat moet ik uitleggen?

Leg uit dat er geen absolute noodzaak is om schimmelnagels te behandelen. Bespreek de emotionele, hygiënische en/of cosmetische bezwaren. Neem de verschillende behandelingsopties door, inclusief succespercentages, het risico van bijwerkingen, mogelijke interacties met andere geneesmiddelen en de kans op een recidief. Bij cosmetische bezwaren kunt u adviseren de nagels te vijlen en eventueel te lakken met nagellak. Ook een pedicure of een podotherapeut kan hierbij behulpzaam zijn.

Schimmels kunnen op anderen worden overgedragen. Door een goede voethygiëne kan de patiënt de kans hierop beperken. Een goede voethygiëne bestaat uit: voeten niet met zeep wassen, voeten goed drogen, dagelijks schone, katoenen sokken aantrekken en badslippers dragen in ruimtes waar veel mensen komen.

Bij de uitleg kunt u gebruikmaken van de NHG-Patiëntenbrief over schimmelnagels.

Literatuur

- 1 Elewski BE. Onychomycosis: pathogenesis, diagnosis, and management. Clin Microbiol Rev 1998;11:415-29.
- 2 Hart R, Bell-Syer SE, Crawford F, Torgerson DJ, Young P, Russell I. Systematic review of topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the feet. BMJ 1999;319:79-82.
- 3 Crawford F, Young P, Godfrey C, Bell-Syer SE, Hart R, Brunt E, Russell I. Oral treatments for toenail onychomycosis: a systematic review. Arch Dermatol 2002;138:811-6.



Foto's: J. Toonstra