

# Jeuk

## WAT IS HET PROBLEEM?

Jeuk (pruritus) is een sensatie van de huid die dwingt tot krabben of wrijven. Het is een veelvoorkomende klacht op het spreekuur, met name bij ouderen. Langdurig of ernstige jeuk hebben zijn redenen om naar de dokter te gaan. Jeukklachten hebben vaak een mild beloop, maar kunnen ook als invaliderend en onbeheersbaar worden ervaren. Meestal wordt jeuk veroorzaakt door een lokale of gegeneraliseerde huidaandoening, maar soms wordt jeuk uitgelokt door een onderliggende systemische ziekte. Differentiëren tussen jeukende huidziekten en jeuk zonder huidafwijkingen kan lastig zijn, maar is bepalend voor het beleid.

## WAT MOET IK WETEN?

De incidentie van jeuk in de Nederlandse huisartsenpraktijk bedraagt 27 per 1000 patiënten per jaar. Jeuk kan worden veroorzaakt door lichte mechanische prikkeling of door het vrijkomen van biochemische stoffen als histamine. Psychologische factoren als stress, angst en spanning kunnen de jeuk-sensatie negatief beïnvloeden.

Jeuk is een van de meestvoorkomende symptomen bij huidziekten, met name bij eczematuze aandoeningen, xerosis cutis, urticaria en dermatomycosen. Daarnaast kunnen jeukklachten optreden na insectenbeten, waarbij voornamelijk lokaal vrijkomende cytokines de jeuk genereren.

Onderliggende systemische aandoeningen en jeuk als bijwerking van geneesmiddelen veroorzaken minder jeukklachten. Denk hieraan bij gegeneraliseerde jeuk zonder huidafwijkingen. Om onderliggende aandoeningen te exploreren kan het woord HUIDPASTA worden gebruikt [tabel].

Jeuk tijdens de zwangerschap komt voor bij circa 50% van de vrouwen in het derde semester en berust meestal op cho-

lestase. Daarnaast kunnen tijdens de zwangerschap typische huidaandoeningen voorkomen die jeukklachten geven, zoals atopisch eczeem, PUPPP (Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy) en herpes gestationis.

Bij jeukende huidziekten kan worden volstaan met non-invasieve causale behandeling in de eerste lijn. Jeuk, als symptoom bij een huidaandoening, zal verdwijnen bij een adequate behandeling van de dermatose. De huisarts kan starten met symptomatische behandeling met bijvoorbeeld mentholpoeder of koelzalf. Soms kunnen orale antihistaminica of lokale anti-inflammatoire middelen (corticosteroidencrèmes) uitkomst bieden. Bij ernstige urticariële jeuk kan de huisarts kortdurend prednisolon oraal overwegen. Bij een onderliggende systemische aandoening dient deze primair behandeld te worden. Staken van medicatie die jeukklachten geeft heeft de voorkeur boven symptoombestrijding. In het geval van therapieresistente jeuk of vermoeden van onderliggend lijden kan verwijzing naar de tweede lijn geïndiceerd zijn (dermatoloog/internist).

## WAT MOET IK DOEN?

Ga na of dit de eerste episode van deze klacht is en hoe lang de klachten bestaan. Bepaal of de jeuk op een lokaliseerbare plaats aanwezig is of gegeneraliseerd voorkomt. Beoordeel of de klachten zijn ontstaan na inname van bepaald voedsel of medicijnen. Ga na of sprake is van malaise, moeheid, afvallen, koorts en nachtzweeten. Ga na of er instandhoudende psychogene factoren aanwezig zijn. Bekijk bij lichamelijk onderzoek de huid en beoordeel evidente huidafwijkingen, krabeffecten, de vochtigheidsgraad en eventuele icterische of anemische indrukken. Bij een lokale huidafwijking kan een huidbiopt worden genomen ter differentiatie. Onderzoek op indicatie pulsaties, lymfeklieren en palpeer de lever en milt. Aanvullend laboratoriumonderzoek heeft slechts beperkte waarde en is alleen geïndiceerd bij vermoeden van onderliggend lijden [tabel]. Vertel de patiënt terug te komen bij persisterende jeukklachten.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Geef uitleg over de gevonden aanwijzingen voor de etiologie van de jeuk. In het geval van huidafwijkingen is het raadzaam om de aard en prognose te benoemen en de behandeling die hiervoor geschikt is. Geef aanvullend uitleg over huidverzorging en eventuele preventieve behandeling in de vorm van indifferente crèmes of zalven. De patiënt dient krabben te beperken en de nagels kort en glad te houden. Vertel de patiënt terug te komen bij persisterende jeukklachten. Leg bij (het vermoeden van) onderliggend lijden uit welke overwegingen hierbij meespelen. Bespreek redenen voor verwijzing. ■

## LITERATUUR

- 1 Pingen FG. Jeuk. Huisarts Wet 2004;47:239-42.
- 2 Pingen FG, Mekkes JR. Jeuk. Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.

Tabel HUIDPASTA

Aandoening	Lichamelijk onderzoek	Aanvullend onderzoek
H Hodgkin en andere maligniteiten	Lymfomen	Bloedbeeld, X-thorax
U Uremie, nierfunctiestoornis		Nierfunctie, ureum
I Icterus, leveraandoeningen	Hepatosplenomegalie	ALAT, ASAT, g-GT, alkalisch fosfatase
D Diabetes mellitus en andere stofwisselingsstoornissen		(Nuchter) glucose, TSH, urinezuur
P Psychogeen		
A Anemie	Kleur huid, conjunctiva	Hb, celindices, op indicatie: vitamine B12, foliumzuur, ferritine
S Senililas	Xerosis	
T Toxicodermie, reactie op geneesmiddelen	Urticaria	
A Ankylostomiasis en andere worminfecties		Fecesonderzoek

Maastricht University, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; P.J. Beckers, huisarts-in-opleiding; P. Weijers, huisarts-in-opleiding • Correspondentie: phw.beckers@student.maastrichtuniversity.nl