

De behandeling van constitutioneel eczeem bij kinderen

Samenwerkingsafspraken voor kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen en artsen voor mensen met een verstandelijke beperking (AVG) uit het adherentiegebied van het Elkerliek ziekenhuis

Aanleiding

In het kader van afstemmen van diagnostiek, behandeling en verwijzing door eerste-, tweede- en derdelijns behandelaars is door leden van de klankbordgroep kindergeneeskunde onderstaande samenwerkingsafspraken opgesteld.

Doelstelling behandelafpraak

Afstemming van diagnostiek en (be)handelwijze tussen regionale huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten over de zorg voor kinderen, waarbij sprake is van (verdenking op) constitutioneel eczeem (CE).

Definities

CE (atopisch eczeem, atopische dermatitis) is een huidaandoening waarbij aanleg en omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen.

Inleiding en klinisch beeld

CE is vaak de eerste uiting van het atopiesyndroom, waar verder voedselallergie, astma, allergische rinitis en allergische conjunctivitis deel van uitmaken. CE ontstaat vaak op jonge leeftijd en is een genetisch bepaalde huidaandoening, waarbij naast genen voor huid, immuunregulatie en atopie een rol spelen. De diagnose CE is een klinische diagnose op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek. Aanvullend (allergologisch) onderzoek is in principe niet noodzakelijk. Voor het stellen van de diagnose is de jeuk obligaat, naast het chronisch recidiverende beloop en atopie bij de patiënt of het gezin.

Diagnostiek

Anamnese en lichamelijk onderzoek

CE is een klinische diagnose met arbitraire kenmerken, doch waarbij jeuk altijd wordt gerekend tot een hoofdcriterium. Bij het stellen van de diagnose CE kunnen de criteria van Williams gebruikt worden.

Criteria van Williams	
Hoofdcriterium	Jeuk
Nevencriteria (tenminste 3 van de 5)	Voorgeschiedenis waarbij het eczeem gelokaliseerd was in plooien, zoals in elleboogplooien, knieholten, nek en/of wreef
	Persoonlijke voorgeschiedenis van astma of hooikoorts (of bij eerstegraads familielid bij patiënten jonger dan 4 jaar)
	Een voorgeschiedenis van een droge huid in het afgelopen jaar
	Zichtbaar flexuraal eczeem (of eczeem van wangen, voorhoofd en/of strekzijde ledematen bij kinderen jonger dan 4 jaar)
	Begin van de aandoening jonger dan 2 jaar (dit criterium vervalt als het kind jonger is dan 4)

Op basis van de op de voorgrond tredende klinische kenmerken kan de differentiaaldiagnose wisselen. Wanneer de droge huid op de voorgrond blijft staan ondanks adequate behandeling met emolliëns, kan de verdenking bestaan op ichthyosis, eventueel in combinatie met het eczeem. Aanvullend histologisch en genetisch onderzoek naar ichthyosis is dan gewenst. Urticaria die ontstaat binnen zes uur na een prikkel kunnen verward worden met eczeem. Als vooral de plooien zijn aangedaan, dient luierdermatitis of seborroïsch eczeem (behalve in de bilregio ook in de andere plooien) uitgesloten te worden. Bij twijfel over diagnose/DD verwijzen naar dermatoloog of kinderarts.

Een mogelijk hulpmiddel bij het vaststellen van de ernst van het eczeem is de TIS score (wordt ook gehanteerd in NHG standaard en richtlijn voedselallergie JGZ). Deze staat in bijlage 1.

Aanvullend (diagnostisch) onderzoek

Sensibilisatie (specifiek IgE serologisch, huidpriktesten)

Eczeem is een klinische diagnose. In principe dient er bij eczeem geen aanvullend (sensibilisatie) onderzoek te worden verricht.

De kans dat een koemelkallergie van invloed is op het eczeem, is bij kinderen jonger dan een half jaar met mild tot matig eczeem zeer klein. Bij kinderen ouder dan één jaar is er geen causale relatie tussen voedselallergie en CE aangetoond. Cave: kinderen met CE kunnen wel een voedselallergie hebben. In derdelijns centra heeft circa 30% van de kinderen met matig tot ernstig CE een voedselallergie. Deze uit zich in acute allergische klachten zoals urticaria. Meestal betreft dit één of meer voedselallergenen: koemelk, kippenei, pinda en noten. Voedselallergie voor andere voedselallergenen (zoals tarwe, soja, groente en fruit) komt weinig voor bij jonge kinderen. Bij CE heeft aanvullend onderzoek naar sensibilisatie voor inhalatieallergenen geen therapeutische consequenties.

De behandeling van CE bij kinderen

Mild en matig eczeem.

- Klinische diagnose
- Geen aanvullende diagnostiek/sensibilisatie-onderzoek verrichten
- Aanvullend onderzoek naar voedselallergie dmv sensibilisatie onderzoek is in de 1e lijn niet geïndiceerd.
- Start met lokale behandeling (en voorlichting) volgens onderstaand protocol
- Als het eczeem niet (tijdelijk) verbetert tijdens behandeling volgens protocol (let wel, eczeem is een chronische ziekte met remissies en exacerbaties; ga therapietrouw na, meestal wordt er veel te weinig corticosteroid crème gesmeerd)
 - EN het betreft een zuigeling < 6 maanden: evalueer rol van koemelkeiwit als allergeen d.m.v. eliminatie (6 weken). Als het eczeem tijdens eliminatie niet verbetert is er dus geen sprake van koemelkeiwitallergie en dient koemelkeiwit weer geïntroduceerd te worden. Als het eczeem wel verbetert dan dient na 6 weken eliminatie koemelkeiwit weer gegeven te worden. Als herintroductie van koemelk niet lukt, dient verwezen te worden naar de kinderarts. Op indicatie kan een (dubbelblinde, placebo-gecontroleerde) provocatie in het ziekenhuis plaatsvinden (i.o.m. M. Breukels).
 - EN leeftijd kind > 6 maanden: verwijzing naar dermatoloog/kinderarts/gecombineerd eczeemspreekuur kinderarts-dermatoloog.

Ernstig eczeem (secundair geïnfecteerd etc.)

Start geëigende behandeling: zie Behandelstappen

- Toevoegen lokaal fusidine-zuur (én intensiveren corticosteroïdzalf lokaal), eventueel oraal antibioticum gericht op S. Aureus.
- Als verbetering: verdere behandeling volgens onderstaand protocol
- Als onvoldoende verbetering: verwijzing gecombineerd eczeemspreekuur kinderarts-dermatoloog.

Kweken

Bij klinische verdenking op infectie (denk aan eczema herpeticum of secundaire impetiginisatie van het eczeem) kunnen bacteriële (laesionale huid, neus, perineum en niet-laesionale huid) en virale (laesionale huid) kweken worden afgenomen. Meestal kan op basis van de kliniek de behandeling worden gestart en hoeft alleen gekweekt te worden bij een therapieresistent eczeem (geldt na verwijzing naar tweede lijn).

Behandelstappen

1 Voorlichting

Schriftelijk en mondeling tijdens contactmoment.

Deze gaat bij eczeem over de aard van de chronische aandoening, die veel jeuk geeft, over de belasting voor het gezin, het beloop, de behandeling, de belangrijke rol van lokale corticosteroiden, de steroid-angst, de factoren die het eczeem zowel gunstig als ongunstig kunnen beïnvloeden of niet beïnvloeden (eliminatie van voedingsmiddelen) en uiteindelijk zelfredzaamheid als behandeldoel. Behalve het geven van mondelinge informatie ook schriftelijke informatie samen met de patiënt doornemen, meegeven of ernaar verwijzen. Verwezen kan worden naar www.thuisarts.nl of de informatie die beschikbaar is via de Vereniging voor Mensen met CE (vmce): www.vmce.nl.

2 Ontsteking bestrijden door lokale corticosteroiden

Als uitgebreid eczeem dan beginnen met gedurende een week lang 1 (bij mild) tot 2 (bij matig) keer per dag hele lichaam insmeren met corticosteroïd klasse 2. Als de huid rustig wordt, dan afbouwen volgens schema1. Nooit meteen stoppen.

3 Huid vet houden

Schrijf een vette onderhoudszalf voor (i.o.m. ouders, evt. verschillende zalven laten proberen) en geef duidelijke instructies m.b.t. het gebruik (veel en vaak) ervan

4 Prikkel voorkomen

Geef adviezen t.a.v. bad/wol etc.

Behandelprotocol

Indifferentie middelen	
Basis	Preparaat
Crème	cetomacrogolcrème, lanettecrème
Vetcrème	vaselinecetomacrogolcrème, vaselinelanettecrème
Zalf	koelzalf (= unguentum leniens), cetomacrogolzalf, lanettezalf, paraffine/vaseline in gelijke delen

Lokale corticosteroiden		
Sterkte	Middel	Basis
Klasse 1	hydrocortisonacetaat 1%	zalf/vaselinecrème/crème
Klasse 2	triamcinolonacetonide 0,1%	zalf/vaselinecrème/crème
Klasse 3	betamethasonvaleraat 0,1%	zalf/crème

Maximaal toe te passen hoeveelheid corticosteroiden per week bij langdurig gebruik*			
Leeftijdsgroep	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3
< 2 jaar	30 g	30 g	uitsluitend kortdurend bij ernstig eczeem
2-18 jaar	60 g	60 g	50 g
Volwassenen	geen beperking	100 g	100 g

* Gebruik klasse-2- en klasse-3-preparaten niet langer dan 2 tot 3 weken dagelijks

	Ma	Di	Wo	Do	Vr	Zat	Zon
Wk 1	2 x	2 x	2 x	2 x	2 x	2 x	2 x
Wk 2	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x
Wk 3	-----	-----	1 x	1 x	1 x	1 x	1 x
Wk 4	-----	-----	-----	1 x	1 x	1 x	1 x
Wk 5	-----	-----	-----	-----	1 x	1 x	1 x
Wk 6	-----	-----	-----	-----	-----	1 x	1 x
Wk 7	-----	-----	-----	-----	-----	-----	1 x

Schema 1 Voorbeeld afbouwschema

Prognose

Ofschoon de aanleg en de droge huid persisteren, is op vierjarige leeftijd 40 tot 50% van de patiënten klachtenvrij. Bij 75% van de patiënten is vóór de puberteit het eczeem weg. Bij 15 tot 20% persisteert het eczeem tot de adolescentieleeftijd. 20 tot 40% heeft gedurende een kortere of langere periode geen eczeem. Wanneer het eczeem tot in de puberteit persisteert of wanneer het in die fase recidiveert, zijn vaak ook het gelaat, hals en nek aangedaan (head and neck dermatitis). Een derde van de patiënten die klachtenvrij waren, krijgt na de puberteit opnieuw klachten. Bij circa een derde van de kinderen met CE ontstaat op oudere leeftijd astma en bij 30 tot 40% allergische rinitis.

Doorverwijzing

Samenwerking tussen kinderarts en dermatoloog bij bepaling van het te volgen beleid wordt sterk aanbevolen.

Doorverwijzing naar een dermatoloog/kinderarts/gecombineerd spreekuur is gewenst wanneer het eczeem niet (tijdelijk) weggaat met de ingestelde lokale behandeling en bij ernstig CE. Doorverwijzing naar de kinderarts is gewenst bij verdenking op (voedsel) allergie, al dan niet in causale relatie met het eczeem. Ook het vervolgen van groei en ontwikkeling bij matig-ernstig eczeem waarvoor langdurig gebruik van hoge klasse (3 en 4) steroïden behoort tot de rol van de kinderarts.

Bij een persistent, therapieresistent eczeem en bij complexe problematiek binnen de atopie zoals een uitgebreide voedselallergie kan eventueel gerichte verwijzing plaatsvinden naar een derdelijns centrum (kinderdermatologie/allergologie Wilhelmina-kinderziekenhuis Utrecht).

Leden klankbordgroep kindergeneeskunde

C.P. de Bie, huisarts

M.A. Breukels, kinderarts

N.M.A. van den Broek, beleidsmedewerker Quartz

S.J.H. Duffels, arts voor verstandelijk gehandicapten

M.R. Faber, kinderarts

A.M. Hendriks medisch coördinator Quartz

M. Smeulders, huisarts

P.A.H.M. Verbruggen, huisarts

M. Schoots, huisarts

Referenties

- Breukels, M. De behandeling van constitutioneel eczeem bij kinderen. 2008.
- Bruin-Weller MS de, Bruijnzeel-Koomen CAFM. Topicale immunosuppressieve middelen (tim 's) bij de behandeling van constitutioneel eczeem. Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:1096-100.
- Kneepkens CMF, Drongelen KI van, Aarsen CJ. Standaard voedselallergie bij zuigelingen. Landelijke standaard voor de diagnose, behandeling en preventie van voedselallergie bij zuigelingen op het consultatiebureau. Vijfde, herziene druk. Den Haag: VoedingsCentrum, 2005.
- Long CC, Finlay AY. The fingertip unit – A new practical measure. Clin Exp Dermatology 1991;16(6):444-7.
- Pasmans SGMA, Brand PLP. Constitutioneel eczeem. In: Brand PLP, Kneepkens CMF, Laag J van der, Rijkers-Mutsaert ERVM. 1e druk. Amsterdam: VU University Press, 2006, pp. 65-77.
- Richtlijn constitutioneel eczeem. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht 2007.

Protocol Quartz/ Elkerliek ziekenhuis april 2016

Bijlage 1 TIS score; scoringsysteem voor ernst van Eczeem



THREE ITEM SEVERITY SCORE (TIS)

Three Item Severity score (TIS)

Voor de bepaling van de ernst van constitutioneel eczeem is de Three Item Severity score praktisch.

TIS score

- De huidafwijkingen worden gescoord voor; (afwezig = 0, mild = 1, matig = 2, ernstig = 3)
 - mate van erytheem; score 0-3
 - mate van oedeem/papels; score 0-3
 - mate van krabeffecten; score 0-3
- Op basis van de opgetelde score wordt het eczeem ingedeeld in:
 - TIS score < 3; mild eczeem
 - TIS score 3-5; matig eczeem
 - TIS score ≥ 6; ernstig eczeem

Naam: _____ Geboorte datum: _____

Datum onderzoek: _____

Omcirkel de score in de tabel

Huidafwijking	Afwezig	Mild	Matig	Ernstig
Erytheem	0	1	2	3
Oedeem/papels	0	1	2	3
Krabeffecten	0	1	2	3

De totaalscore (TIS score) is: _____

P.m.: Bij een donkere huid is roodheid minder goed te beoordelen. Let op plaatselijk donkere verkleuringen van de huid.