

Afwijkingen en plekjes bij de (ouder wordende) huid

M. B. Maessen-Visch, I. Laffra*

Als je in de zorg werkt kom je dagelijks in contact met de huid en vallen veranderingen van de huid vaker op. Net zoals bij de meeste mensen hun haren grijs worden als ze ouder worden, krijgt de huid ook steeds meer ouderdomsverschijnselen. De meest opvallende tekenen zijn atrofie, verlies van elasticiteit, rimpels, uitzakken van de huid, droogheid en toenemend aantal vlekjes en bultjes. Meestal zijn dit geen zaken om je zorgen over te maken, maar soms wel.

Grofweg zijn er vier groepen aandoeningen waarmee je geconfronteerd kunt worden bij de ouder wordende huid: infecties, eczeem en aanverwante ziektebeelden (inflammatoire aandoeningen), goedaardige nieuwvormingen (benigne tumoren) en (voorlopers van) huidkanker ((pre)maligne aandoeningen).

Infecties

Herpes simplex en herpes zoster

Infecties in het algemeen komen vooral bij jonge en oudere mensen voor. Bacteriële infecties kunnen uiteenlopende ziektebeelden geven, zoals krentenbaard en wondroos, maar die worden hier buiten beschouwing gelaten. Het herpes virus geeft vaak karakteristieke klachten en kan

leiden tot soms zeer pijnlijke afwijkingen op de huid. Bij het herpes simplex type (koortsuitslag, koortslip) is dat meestal een klein afgegrensd gebied met hierin kleine blaasjes. De klassieke variant bevindt zich vaak bij de lip, maar je kunt het overal op het lichaam zien.

Bij de herpes zoster (gordelroos) is het aangedane gebied veel groter en is een heel dermatoom van de huid aangedaan. In dit gebied bevinden zich veel rode gebieden met blaasjes en korstjes (foto1). Voor beide vormen van herpes geldt dat patiënten vaak voor het uitbreken al een tintelend of jeukend gevoel hebben. Daarna kan de pijn in alle heftigheid toenemen, maar sommige patiënten kunnen ook weer relatief weinig pijn ervaren. Omdat deze aandoening zeer besmettelijk is, is het nemen van goede hygiënische regels noodzakelijk om niet het virus van de ene naar de andere patiënt over te brengen.



Foto 1. Herpes zoster

Eczeem en jeuk

Jeuk (seniele pruritus) is een veelvoorkomend probleem, ook bij ouderen. Bepaalde vormen van eczeem veroorzaken jeuk. Jeuk kan echter ook een systemische oorzaak hebben zoals cholestase, slechte nierfunctie, hyperthyreoïdie en het gebruik van verschillende medicatie. Helaas is er vaak geen oorzaak voor het ontstaan van de jeuk. Wel speelt een droge huid een rol, wat bij de oudere huid vanzelf al optreedt. 's Nachts is de jeuk over het algemeen heftiger dan overdag. Er is weliswaar overdag meer afleiding, maar verder is er helaas geen rationele oorzaak voor deze onplezierige, ziekmakende jeuk. Indien aanwezig, dienen oorzaken te worden uitgesloten; de behandeling begint met het geven van algemene adviezen. In de winter hebben mensen over het algemeen meer klachten van jeuk dan in de zomer, mogelijk omdat de verwarming aanstaat, wat zorgt voor een lagere luchtvochtigheid. Het



Foto 2. Uitdrogingseczeem

gebruik van luchtbevochtigers kunnen ervoor zorgen dat de situatie verbetert. Ook het goed inpakken als men naar buiten gaat bij erg lage temperaturen, is een goede preventieve maatregel. Het baden in heet water moet zoveel mogelijk vermeden worden, kort douchen met lauwwarm water is beter. Vervolgens dept men de huid droog, in plaats van hard en krachtig de huid te drogen met een handdoek; dit laatste kan de jeuk juist doen verergeren. Relatief veel mensen krijgen meer last van eczeem als ze ouder worden. Dit kan variëren van het seborrhoïsch eczeem ofwel 'berg', welke met name in het gezicht en op de behaarde hoofdhuid actief is, als ook het uitdrogingseczeem, wat meer aan armen en benen gezien wordt. Bij seborrhoïsch eczeem is vooral sprake van roodheid en schilfering van het voorhoofd, wenkbrauwen, neusplooiën en baardstreek. Dit eczeem is vaak actiever in de winter en bij stressvolle omstandigheden. Het uitdrogingseczeem wordt veel aan met name de benen gezien en veroorzaakt vaak jeuk (foto 2). Dit eczeem wordt vooral gezien als de verwarming aanstaat en de huid meer uitdroogt. Het goed vet houden van de huid (niet met een lotion, maar met een vette zalf), kan een uitdrogingseczeem voorkomen.

Het gebruik van een indifferente vette zalf is van belang voor patiënten met jeuk, juist omdat de huid vaak minder talgrijk en (dus) droog is. Er zijn meerdere opties; een zalf is beter dan een crème, maar nog belangrijker is dat de patiënt dit product zelf prettig vindt in gebruik, anders blijft de tube onaangeroerd op het nachtkastje staan. Antihistamine tabletten voorschrijven is hier meestal niet de oplossing, Ouderen kunnen tevens verward raken bij

sederende antihistamine. De behandeling van jeuk bij ouderen is dan ook niet altijd eenvoudig.

Polyfarmacie

Aangezien ouderen vaak meerdere, doorgaans chronische aandoeningen hebben, gebruiken zij meestal meerdere geneesmiddelen. Ouderen zijn gevoeliger voor de effecten van geneesmiddelen. Geneesmiddelen kunnen bijwerkingen veroorzaken als gevolg van interactie met een ander geneesmiddel. Alle orgaansystemen kunnen betrokken zijn bij bijwerkingen, maar de huid is het meest aangedane orgaan. De bekendste, redelijk onschuldige vorm is maculo papuleus exantheem; ook dit gaat vaak gepaard met jeuk.

Goedaardige nieuwvormingen

[subkop] Verruca seborrhoïca: 'ouderdomswratten'

Verruca seborrhoïca worden in de volksmond vaak ouderdomswratjes genoemd, omdat deze vaker pas ontstaan na het 50e levensjaar en vooral voorkomen in het gelaat en op de romp. De vorm, kleur en het aantal kan zeer wisselen per patiënt. Meestal is het een licht tot donker gekleurde verhevenheid met een glad tot wratachtig oppervlak (foto 3). Sommige mensen hebben er meer dan 100 op de romp.



Foto 3. Verruca seborrhoïca



Foto 4. Lentigo

Met afdrogen, of ruw over de huid wrijven kan een ouderdomswrat er soms ook spontaan 'afvallen'. Meestal heeft de patiënt hier geen last van, maar soms is er toch sprake van irritatie of jeuk. Een ouderdomswrat bloedt in het algemeen niet spontaan, en heeft als nadeel dat deze soms lastig te onderscheiden is van kwaadaardige huidtumoren, zoals het melanoom. Daarom is het belangrijk hier altijd alert op te zijn en bij twijfel en/of groei, en/of bloeden van de tumor deze afwijkingen door een ervaren arts te laten



Foto 5. Actinische keratose neus

beoordelen. Met behulp van een dermatoscoop is het onderscheid soms al eenvoudig te maken, maar bij onzekerheid moet de afwijkingen histologisch worden onderzocht.

Skin tags: 'huidaanhangsels'

Net als verruca seborrhöica worden skin tags vaker gezien bij de oudere huid. Skin tags bevinden zich echter vooral in het halsgebied en onder de oksels. Het zijn huidkleurige aanhangseltjes van de huid, die tot irritatie kunnen leiden van de huid, ook doordat bijvoorbeeld sieraden er achter blijven haken. Een skin tag geeft buiten deze irritatie meestal geen klachten, bloedt niet en wordt ook niet groter. Over de diagnose is niet vaak onduidelijkheid en behandeling is, afgezien van het cosmetisch aspect, zelden nodig.

Lentigo solaris: 'ouderdomsvlek, leverschade'

Deze bruine vlekken ontstaan net als verruca seborrhöica pas op latere leeftijd en bevinden zich met name op de door zonlicht beschenen gebieden van de huid, zoals het gezicht en handruggen (foto 4). Een lentigo is altijd in het niveau van de huid en is meestal egaal van kleur. Soms treedt kleurverschil op en is de afwijking lastig te onderscheiden van de kwaadaardige moedervlek. Een lang bestaande lentigo kan zich ontwikkelen via het lentigo maligna in een melanoom. Een lentigo geeft eigenlijk nooit klachten voor de patiënt, behalve het cosmetisch aspect. Bij veranderingen in een lentigo is het handig deze te laten beoordelen door een ervaren arts.

(Pre) maligne afwijkingen

[subkop] Actinische keratose: 'voorloper van huidkanker'
Deze rood tot bruin gekleurde plekjes worden veroorzaakt door abnormale verhoorning onder invloed van zonlicht (figuur 5). Net als de lentigo bevinden ze zich vooral op het gezicht en handruggen, vooral bij mensen met een veel zonschade in het verleden, en/of ook meer recente zonschade (overwinteren in de zon). De variatie in actinische keratose is groot, van enkele kleine plekjes tot grote gebieden van het gezicht die aangedaan zijn. Het nadeel is dat actinische keratose zich kan ontwikkelen in een plaveiselcelcarcinoom. Deze kans is groter naarmate er meer schade in de huid is. Dus ook bij deze aandoening is alertheid geboden.

Basaalcelcarcinoom

Het basaalcelcarcinoom kent vele varianten en het is ook lastig te omschrijven hoe 'het' basaalcelcarcinoom eruit ziet. Grofweg zijn er drie varianten: het oppervlakkige/superficiële type, dat er vooral uit kan zien als een eczeem plekje, dat langzaam groter wordt (foto 6). In tegenstelling tot eczeem verdwijnt dit plekje tussendoor niet. Het bevindt zich vooral op de romp, maar kan overal op het



Foto 6. Basaalcelcarcinomen



Foto 7. Plaveiselcelcarcinoom



Foto 6. Basaalcelcarcinomen



Foto 6. Basaalcelcarcinomen

lichaam zitten. Het bolvormige/nodulaire type basaalcelcarcinoom ziet er meestal uit als een glad tumortje met kleine vaatjes, maar kan er ook meer uit zien als een niet genezend wondje. Het derde type is het meest lastige en het meest moeilijk te herkennen. Deze vorm bevindt zich vooral in het gezicht en kan er uitzien als een klein litteken-tje of wondje, maar groeit onder de huid verder. Ook al heeft deze vorm de naam goedaardig te zijn, mensen kunnen uiteindelijk toch hun oog, neus of oor verliezen door dit niet of niet op tijd te behandelen.

Plaveiselcelcarcinoom

Dit ziet er meestal uit als een verhevenheid of afwijking met een ruw of korstvormig oppervlak, en kan vooral in een gebied zitten met veel actinische schade (foto 7). Het opvallende aan deze afwijking is dat deze langzaam maar zeker in grootte toeneemt en relatief vaak ook pijnklachten veroorzaakt bij de patiënt. Het plaveiselcelcarcinoom kan uitzaaiingen geven, dus snelle diagnostiek en behandeling is noodzakelijk.

Melanoom 'kwaadaardige moedervlek'

Deze vaak donkere tumor of vlek in de huid, is een van de meest agressieve vormen van huidkanker die we kennen. Meestal valt het de patiënt, of de omgeving van de patiënt, op dat er een plek op de huid is die steeds donkerder

wordt. Er kunnen één of meerdere donkere vlekken ontstaan. Heel soms heeft een melanoom geen pigment en is dan helemaal lastig te herkennen (foto 8). Een melanoom kan ontstaan uit een moedervlek, maar kan ook spontaan ontstaan.

De patiënt kan er klachten van hebben, zoals spontaan bloeden, jeuk of irritatie, maar vaak zijn er helemaal geen klachten. Dat maakt het erg lastig om deze kwaadaardige tumor tijdig te herkennen. Omdat uitzaaiingen zeer lastig of niet te behandelen zijn, is snelle diagnostiek zeer noodzakelijk, net als het instellen van de behandeling. De dermatoloog is het meest ervaren en gekwalificeerd om (verdachte) moedervlekken te beoordelen.

Beschouwing

Voor iedereen die regelmatig in contact komt met de huid van de patiënten geldt dat ze alert moeten zijn op veranderingen in de huid. Ook als de patiënt geen uitgesproken klachten heeft, kan er sprake zijn van een kwaadaardige afwijking, of juist een infectie, die snel behandeld moet worden. Daarnaast zijn er onschuldige aandoeningen, zoals eczeem, die veel last geven en juist heel gemakkelijk en goed te behandelen zijn. Je doet de patiënt tekort door daar niet de juiste aandacht aan te geven.



Foto 8. Melanoom

* Dr. M. Birgitte Maessen-Visch, dermatoloog, polikliniek dermatologie, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem
I. Laffra, verpleegkundig specialist, polikliniek dermatologie, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

Contact

birgittemaessen@kpnplanet.nl