

Zakkaartje Netelroos

Conform NHG-Behandelrichtlijn Urticaria en angio-oedeem

Urticaria of angio-oedeem? Urticaria (netelroos): - Rode, verheven kwaddels, wisselend van vorm en grootte - Heftige jeuk; verdwijnt vanzelf binnen 24 uur: nieuwe kwaddels kunnen ondertussen ontstaan Angio-oedeem: - Zwelling van diepere huidlagen / slijmvliezen (gelaat, mond-/keelholte, handen, voeten, genitaliën) - Meer pijnlijk dan jeukend; kan 24-72 uur aanhouden Acuut of chronisch? - Acuut: klachtenduur < 6 weken - Chronisch: continu of terugkerend > 6 weken (5-20% van de patiënten)	Anamnese & onderzoek Vraag naar: - Aard/ernst klachten: uitslag, jeuk, pijn, zwelling gelaat, kortademigheid, maag-darmklachten - Duur, beloop en (bij herhaling) uitlokkende factoren - Medicatiegebruik (incl. zelfzorg), voeding, beroep/hobby's - Bij geïsoleerd angio-oedeem: vergelijkbare klachten in de familie Onderzoek: - Beoordeel efflorescentie, lokalisatie en uitgebreidheid Aanvullend onderzoek: NIET aanbevolen: zelden zinvol, beloop is doorgaans gunstig	Spoed: denk aan anafylaxie Anafylaxie bij urticaria/angio-oedeem - Luchtwegklachten: stridor, piepen, dyspneu, en/of - Bloedsomloop: hypotensie, tachycardie, collaps Ernstig angio-oedeem mond-/keelholte: - Stridor, dyspneu, zwelling van tong, mond of keel Actie: - Beoordeel ABCDE; wees alert bij toenemende klachten - Behandel volgens de richtlijn Anafylaxie en verwijst met spoed
Oorzaken & differentiaaldiagnose Vaak geen duidelijke oorzaak: - Acuut: idiopathisch bij ~50%; vaak virale infectie (kinderen) of voeding - Chronisch: bij 66-93% geen uitlokkende factor (spontane urticaria) Denk aan geneesmiddelen: - NSAID's, opioïden, antibiotica, ACE-remmers/ARB (geïsoleerd angio-oedeem, vaak zonder urticaria) Alarmsignalen voor andere diagnose: - Plekken > 24 uur aanwezig + purpura/pijn → urticariële vasculitis - Jong begin + familieanamnese + GI-klachten + larynxoedeem zonder urticaria → erfelijk angio-oedeem	Stappenplan medicatie Stap 1: lokaal (bij jeuk): - Levomenthol 1% gel/crème, evt. + zinkoxide (niet < 2 jaar) Stap 2: 2e generatie antihistaminicum: - Start levocetirizine of desloratadine (1e keus i.v.m. kosten) - Staken zodra klachten weg zijn; zwangerschap/borstvoeding: loratadine of cetirizine Stap 3A: volwassenen/≥ 12 jaar: - Verdubbel de dosering bij onvoldoende effect (1dd2 of 2dd1) Stap 3B: kinderen < 12 jaar: - Switch naar een ander 2e generatie middel; dosis NIET verhogen	Voorlichting & advies Leg uit: - De oorzaak is vaak onbekend; verder onderzoek is meestal niet zinvol; het beloop is doorgaans gunstig Adviseer: - Bekende uitlokkers vermijden; geen strakke kleding - Tijdens klachten: alcohol, NSAID's en opioïden vermijden (kunnen verergeren/uitlokken) - Bij angio-oedeem door ACE-remmers/ARB: het middel direct staken - Maak bij een recidief een foto van de huiduitslag
Overige middelen & controle Bij hevige nachtelijke jeuk (volwassenen): - Overweeg kortdurend (max. 1-2 weken) een sederend 1e generatie antihistaminicum vóór de nacht, náást het 2e generatie middel Bij ernstige aanhoudende acute urticaria: - Ondanks dubbele dosis: overweeg eenmalig prednisolon 1dd 20 mg, 7-10 dagen Niet aanbevolen: - H2-antagonisten, montelukast en lokale corticosteroïden: effectiviteit onvoldoende bewezen. Controle: - Patiënt: contact opnemen bij persisteren of toename van de klachten - Chronisch: controleer ≥ 2-wekelijks; continueer bij goed effect, evalueer elke 3-6 maanden of afbouwen kan		Wanneer verwijzen? Verwijs bij: - Onvoldoende effect van dubbele dosis antihistaminicum - Kinderen met onvoldoende effect van de standaarddosering - Vermoeden geneesmiddelallergie (niet eenvoudig te vervangen middel) - Recidiverend geïsoleerd angio-oedeem zonder bekende oorzaak - Anafylaxie of ernstig angio-oedeem mond-/keelholte (spoed) - Vermoeden voedselallergie, ter bevestiging van de diagnose