

Urticaria

Galbulten, netelroos

■ Wat is urticaria?

Urticaria (urtica = brandnetel) is de medische naam voor netelroos of galbulten. Het is een huiduitslag die vaak heftig jeukt. De huiduitslag ontwikkelt zich in korte tijd. De afzonderlijke plekken trekken meestal binnen enkele uren weg maar altijd binnen 24 uur.

Het begint met rode vlekjes die daarna kunnen overgaan in verdikte rode of bleke plekken. De huidafwijkingen kunnen samenvloeien tot grotere plekken. Een dergelijke plek noemen we een urtica of kwaddel. Het ziektebeeld in zijn geheel heet urticaria.

We spreken van acute urticaria als de periode waarin de urticaria optreedt in totaal niet langer dan 6 weken duurt. Dit is meestal het geval. Bij langer dan 6 weken, spreken we van chronische urticaria.

Bijna een kwart van de bevolking krijgt in de loop van zijn/haar leven urticaria. De aandoening komt voor bij zowel mannen als vrouwen en op alle leeftijden.

■ Hoe ontstaat urticaria?

Bij het ontstaan van urticaria speelt histamine een belangrijke rol. Histamine ligt opgeslagen in bepaalde cellen (voornamelijk in de mestcel, een cel die deel uitmaakt van het immuunsysteem) in de huid. Histamine wordt uit deze cellen vrijgemaakt onder invloed van prikkels van uiteenlopende aard. Door het vrijkomen van histamine verwijden bloedvaten zich, waardoor de huid een rode kleur krijgt. Bovendien veroorzaakt histamine een toegenomen doorlaatbaarheid van vocht door de wanden van de bloedvaten, waardoor vochtophoping ontstaat in de huid. Ook veroorzaakt histamine jeuk.

De prikkels die histamine kunnen vrijmaken, kunnen ingedeeld worden in de volgende groepen:

- Fysische prikkels (lichamelijke inspanning, plaatselijke druk op de huid, koude, warmte, zonlicht, water, trillingen): deze urticaria worden induceerbare urticaria genoemd.
- Geneesmiddelen (vooral pijnstillers en antibiotica)
- Acute en chronische infecties (met name door virussen en parasieten)
- Allergie voor voedingsmiddelen (bijvoorbeeld pinda, noten, schaal- en schelpdieren en fruit)
- Voedseltoevoegingen (kleurstoffen, conserveringsmiddelen en smaakversterkers)
- Insectensteken en beten (vlooien, mijten, luizen, muggen, wespen)
- Allergie voor ingeademde producten (schimmelsporen, dierlijke huidschilfers)
- Contactallergieën
- Interne ziekten

Soms zijn meerdere prikkels tegelijkertijd aanwezig. Ook kunnen sommige prikkels reeds bestaande urticaria verergeren, zoals fysische prikkels en pijnstillers.

Bij chronische urticaria kan bij de meeste (60-90%) van de patiënten geen oorzaak gevonden worden. Men spreekt dan van 'chronische spontane urticaria'.

Hoewel geen duidelijke erfelijke aanleg bestaat, komt urticaria in bepaalde families vaker voor. Dit geldt vooral bij bepaalde vormen van urticaria, zoals koude urticaria en zonlicht urticaria.

■ Wat zijn de verschijnselen?

De typische urtica (kwaddel) is een intens jeukende, verheven rode plek, die vaak centraal bleek is. Afzonderlijke plekken kunnen groter worden en samenvloeien met andere plekken. Kenmerkend is dat ze binnen enkele uren verdwijnen zonder restafwijkingen aan de huid achter te laten.

Er is geen bepaalde voorkeursplaats: urticaria komt even vaak voor op armen, benen, romp en in het gezicht. Wanneer omgevingsfactoren een rol spelen ontstaan de afwijkingen meestal ter plaatse van het contact of inwerking. Drukurticaria komen voor op knieën, handpalmen en voetzolen. Urticaria door insectenbeten meestal op onderarmen en onderbenen.

■ Enkele speciale vormen van urticaria

Bij inspanningsurticaria ontstaan speldenknopgrote, jeukende of branderige rode bultjes. Deze treden op bij transpiratie, door lichamelijke inspanning of in een warme omgeving.

Urticaria factitia ontstaat in reactie op druk of wrijven van de huid. Hierbij ontstaan jeukende streepvormige kwaddels die na enige tijd weer spontaan wegtrekken. Met een stomp voorwerp krassend over de rug zijn ze reeds op te wekken. Dit verschijnsel noemt men ook wel positief dermografisme. Dit komt bij 3-5% van de bevolking voor in meer of mindere mate.

Bij koude-urticaria ontstaan urticae (kwaddels) op plaatsen waar de huid wordt afgekoeld. Dit treedt bijvoorbeeld op bij zwemmen in koud water. Het kan zelfs tot gevaarlijke situaties leiden (verdrinken) wanneer een meer gegeneraliseerde reactie met bloeddrukdaling en bewustzijnsverlies optreedt. Men kan de diagnose stellen door op een gestandaardiseerde manier de huid plaatselijk af te koelen (ijsbloktest).

Bij vertraagde drukurticaria ontstaan na enkele uren pijnlijke, verharde zwellingen op drukplaatsen. Deze vorm ontstaat vaak rond de gewrichten en kan soms verward worden met een ontsteking van het gewricht. Behandeling van deze aandoening is erg moeilijk.

■ Hoe wordt de diagnose gesteld?

Urticaria wordt door artsen gemakkelijk herkend. De arts zal eerst vragen naar de meest voorkomende oorzaken. Het al pratend samen zoeken naar een mogelijke oorzaak leidt in een groot aantal gevallen tot de oplossing, zonder dat verder onderzoek noodzakelijk is. Pas wanneer er aanwijzingen zijn voor een mogelijke oorzaak, kan daar nog eventueel een gericht onderzoek naar worden gedaan.

■ Wat is de behandeling?

De behandeling bestaat uit het vermijden van de uitlokkende prikkel, wanneer die tenminste bekend is. Als dit niet mogelijk is, zijn geneesmiddelen die de werking van histamine blokkeren (antihistaminica) meestal effectief. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van moderne antihistaminica die doorgaans geen sufheid veroorzaken, zoals de oudere antihistaminica. Vaak moeten ze in een hogere dosering worden gebruikt dan bij hooikoorts.

Indien de klachten onvoldoende reageren op het ene antihistaminicum kan een ander antihistaminicum geprobeerd worden. Daarnaast kan montelukast worden toegevoegd. Dit is een medicijn dat normaal gesproken aan patiënten met inspanningsastma wordt gegeven, maar ook een goed effect op urticaria kan hebben. Bij tussentijdse opvlammingen kan ook besloten worden om een kortdurende behandeling met prednison te geven.

Wanneer antihistaminica in voldoende hoge dosering samen met montelukast niet het gewenste effect hebben op de urticaria, kan worden overwogen om behandeling met omalizumab te starten. Omalizumab werkt door de stoffen die de mestcellen activeren weg te nemen.

Indien omalizumab onvoldoende werkt of niet gegeven kan worden, komen andere medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken - zoals ciclosporine - in beeld.

■ Wat zijn de vooruitzichten?

In de meeste gevallen is deze huidaandoening van korte duur (acute urticaria). Soms zelfs zo kort dat de verschijnselen alweer weg zijn, voordat men besloten heeft naar de huisarts te gaan. Niettemin zijn er mensen bij wie urticaria langdurig optreedt en zelfs maanden tot jaren kan voortduren (chronische urticaria).

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

www.nvdv.nl



Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidpatienten-nederland.nl



Afbeeldingen



Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

www.nvdv.nl



Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidpatienten-nederland.nl

