



Krentenbaard

Afgelopen
zomer hadden
veel kinderen
een gezicht vol
blaasjes en
korstjes

Deze zomer woedde er een **kleine epidemie van krentenbaard** onder Nederlandse kinderen. Krentenbaard is een huiduitslag die door bacteriën wordt veroorzaakt. Hij dankt zijn naam aan donkere vlekken rond de kin. Hoe de uitbarsting ontstond is onbekend. Misschien was het de warme zomer.

INFECTIEZIEKTE

Het raadsel krentenbaard

Er kwamen deze zomer veel kinderen met een krentenbaard bij de huisarts. Het betekent: een gezicht vol blaasjes en korstjes.

Door onze medewerker **Anne van Kessel**

Deze zomer zagen huisartsen opvallend veel kinderen met een krentenbaard op hun spreekuur. Het waren er anderhalf keer zoveel als vorig jaar.

Krentenbaard kan een ‘baard’ zijn: een krans van donkere korstjes op de kinderkin. Ze kunnen ook op het voorhoofd, de bovenlip of de buik en billen zitten. Er ontstaan bultjes, later worden dat vochtblaasjes en uiteindelijk puskoppen die openbarsten waarna er korsten ontstaan. Dat is *impetigo*, in de volksmond: krentenbaard.

Het is een bacteriële huidinfectie die deze zomer vooral kinderen in de leeftijdsklasse van 5 tot en met 14 jaar trof. In de drukste week kwamen er per 100.000 kinderen 275 met impetigo naar het huisartsensprekuur. Vorig jaar waren het er maximaal 175 per 100.000 kinderen.

„Opvallend was ook dat de piek veel eerder viel”, zegt Gé Donker, huisarts en als epidemioloog werkzaam bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), dat de cijfers van infectieziekten bij de huisarts bijhoudt. „Normaal zien we de meeste patiënten in september, als alle kinderen weer bij elkaar komen op scholen en crèches. Nu viel de piek al begin augustus.”

De boosdoener is doorgaans de bacterie *Staphylococcus aureus*, een vrij onschuldige gezichtsbewoner. De bacterie zit graag op warme, vochtige plekken, zoals in de mondholte of voorin de neus. Een derde van de bevolking draagt hem zonder problemen bij zich. Maar als je neuspeutert of met je vingers in je mond zit, kun je hem uit zijn vertrouwde omgeving weghalen en kan de bacterie op je gezichtshuid belanden. Vanuit hier vindt hij zijn weg naar de haarzakjes. En dan begint de ellende van bultjes, blaasjes, puskoppen en korstjes.

Banale vragen

Waarom die piek deze zomer eerder viel dan normaal, is niet bekend. Donker: „Het ligt voor de hand om te denken dat dit door de hitte komt, maar dat weten we niet zeker.” Ook arts-microbioloog Bart Vlamincx van het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht vermoedt een relatie tussen de krentenbaardpiek en warmte. „De theorie is dat in de zomermaanden de huid warm, zweterig en goeddoorbloed is. Gezinsleden delen een handdoek op vakantie en terug op school of de crèche geven kinderen de bacterie makkelijk aan

elkaar door via een knuffel of het delen van speelgoed. Maar zeker weten doen we het niet. Meningokokken W duikt nu ook steeds vaker op. Waarom weet niemand. Ogenschijnlijk banale vragen zijn vaak niet zo eenvoudig te beantwoorden in de wetenschap.”

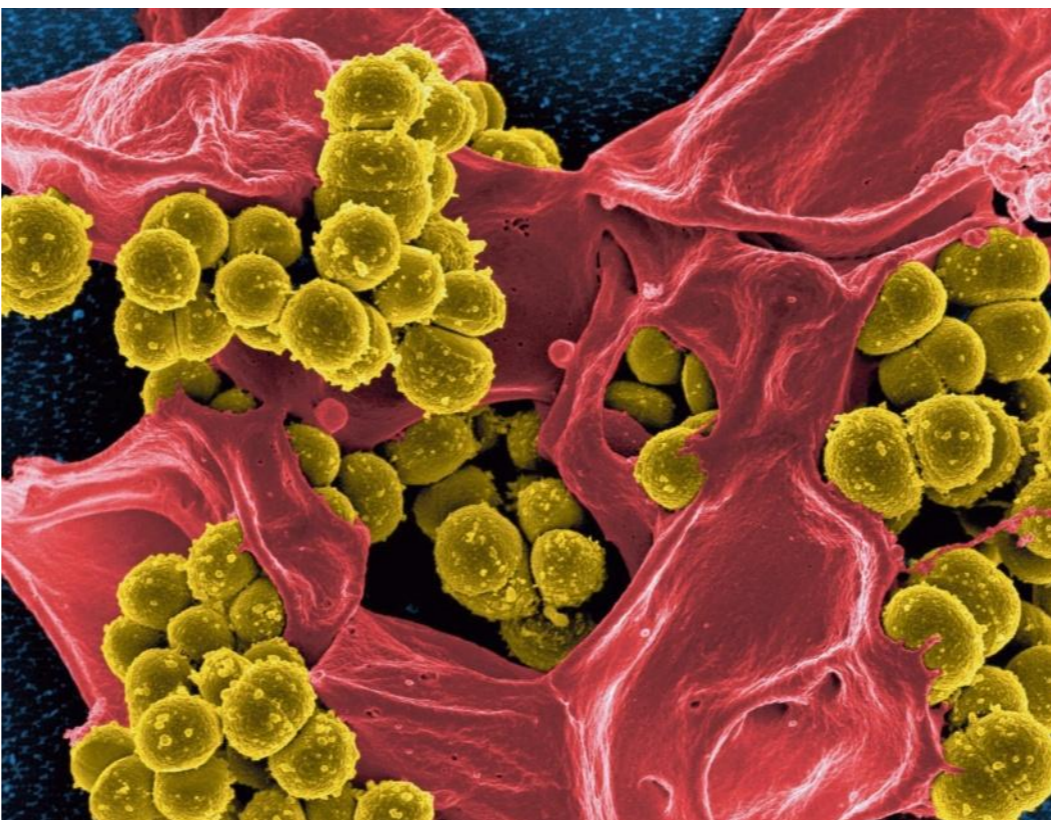
In principe gaat de aandoening vanzelf over. Maar het ziet er niet fijn uit en het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. De blaasjes kunnen jeuken en als iemand er aan krabt, kan hij de ziekte makkelijk doorgeven via zijn handen, een gedeelde handdoek of speelgoed. Ook hoesten of niezen kan voor verspreiding van de bacterie zorgen. En eenmaal er vanaf kan een kind het zo weer opnieuw krijgen. Op die manier kan krentenbaard lang blijven circuleren binnen een gezin of klas. „Ik snap goed dat jonge ouders hier wanhopig van worden”, zegt Vlamincx. De bacterie kan blijven circuleren omdat ons afweersysteem weinig immuniteit tegen de ziekte opbouwt. Waarom dat zo is, is niet precies bekend. „Een mogelijke verklaring is dat er verschillende typen van de bacterie zijn. Je kunt immuniteit opbouwen tegen een van de typen, maar dat beschermt je niet tegen de rest.”

Om te voorkomen dat de bacterie blijft circuleren, moeten kinderen de handen goed wassen met zeep, hun nagels knippen en moeten handdoeken dagelijks verschoond worden. „Meer kunnen we ouders niet adviseren. Je kunt moeilijk vragen kinderen thuis te laten”, zegt huisarts Donker.

Zeldzame variant

Iedereen met krentenbaard die ermee naar de huisarts gaat wil snel van de blaasjes af zijn. De arts schrijft een antibioticumzalf, fusidinezuur, voor. Zodra de blaasjes zijn ingedroogd, zijn ze niet meer besmettelijk. Slechts één procent van de patiënten komt bij een dermatoloog terecht, of moet in het ziekenhuis worden opgenomen. „Maar dan heb je het echt over heftige gevallen, waarbij de bacterie ook andere lichaamsdelen koloniseert en waarbij zich grote blaren op de huid vormen”, zegt Vlamincx. Dat is de zeldzame variant van impetigo: *impetigo bullosa*. In zeer zeldzame gevallen treedt het *staphylococcal scalded syndrome* (SSS) op en laten grote delen van de huid los. En zelfs die patiënten zijn over het algemeen goed te behandelen met een antibioticum.

Ook *Streptococcus pyogenes* kan een krentenbaard veroorzaken, op dezelfde



FOTOS INAIDEN SPLJANIĆ

Krentenbaard kan ook op de neus ontstaan. Meestal is de bacterie *Staphylococcus aureus* de schuldige.

manier als de stafylokok. Deze bacteriesoort duikt met name in warme, vochtige gebieden op. Of wij deze zomer dan ook meer streptokokkeninfecties hadden, is niet bekend. Donker: „Huisartsen stellen de diagnose op het oog, het is niet nodig om een monster te nemen en de bacteriën op kweek te zetten. De behandeling is voor beide bacteriën hetzelfde.”

Eigen ondergang

Het kan net zo goed zijn dat *Staphylococcus aureus* vaker resistent is tegen fusidinezuur en dat we daarom meer krentenbaardpatiënten hadden deze zomer. Door die resistentie geneest krentenbaard trager en is de patiënt langer besmettelijk. Artsen hebben nog wel een antibioticumzalf achter de hand waartegen nauwelijks resistentie is, maar het voorschrijven daarvan stellen ze zo lang mogelijk uit. „Het is de grote paradox van antibiotica. Ze hebben de neiging om hun eigen ondergang te oogsten”, zegt Vlamincx. „Wij leggen de bacteriën selectiedruk op van microbiële therapie. Het antwoord van de bacteriën is resistentie tegen die middelen.”

Wat de oorzaak ook is, het lijkt erop dat de krentenbaardepidemieën hardnekkiger worden, meldde het Nivel al in 2006.

Volwassenen hebben zelden last van krentenbaard. Deze zomer waren er iets meer patiënten dan normaal, maar dat valt in het niet bij de aantallen getroffen kinderen. Impetigo is de meest voorkomende huidziekte waar kinderen van 1 tot 4 de huisarts voor bezoeken. Het staat in de top 3 huidziekten bij kinderen tot 18 jaar. Niet voor niets werd het vroeger ook wel kinderzeer genoemd. Waarom kinderen het vaker krijgen is niet bekend. „Bij heel veel ziektes zie je associaties met leeftijd of geslacht. Maar waarom dat zo is, is gissen”, zegt arts-microbioloog Vlamincx. Donker heeft een vermoeden: „Over het algemeen hebben kinderen een iets zwakkere weerstand en zitten ze meer aan elkaar.”

Kleine kwalen

Wratten, een prop in je oor of lage rugklachten?

Relatief onschuldige aandoeningen, die vaak vanzelf weer overgaan. Maar ze vormen het merendeel van de klachten waarmee mensen naar de huisarts gaan. 90% van de klachten in de huisartspraktijk wordt door de huisarts zelf afgehandeld.

Toch leren huisartsen weinig over dit soort kleine kwaaltjes

tijdens hun opleiding. En voor de bestaande, traditionele behandeling ontbreekt vaak wetenschappelijk bewijs.

Begin dit jaar bracht het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) een onderzoeksagenda uit met daarop bijna 800 onderwerpen uit de huisartsenpraktijk waar meer onderzoek naar nodig is.

Begin dit jaar bracht het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) een onderzoeksagenda uit met daarop bijna 800 onderwerpen uit de huisartsenpraktijk waar meer onderzoek naar nodig is.

Eind 2016 concludeerde de Gezondheidsraad al in een rapport dat de miljoenen onderzoeksgeld die de umc's krijgen voornamelijk naar medisch specialistisch onderzoek gaan en niet naar wrattenonderzoek of wat de beste behandeling is bij lage rugklachten. Het NHG begon vorig jaar zelf een onderzoeksfonds Alledaagse Ziekten om het onderzoek naar kwaaltjes meer prioriteit te geven, maar dat komt nog maar moeizaam op gang.

Eind 2016 concludeerde de Gezondheidsraad al in een rapport dat de miljoenen onderzoeksgeld die de umc's krijgen voornamelijk naar medisch specialistisch onderzoek gaan en niet naar wrattenonderzoek of wat de beste behandeling is bij lage rugklachten. Het NHG begon vorig jaar zelf een onderzoeksfonds Alledaagse Ziekten om het onderzoek naar kwaaltjes meer prioriteit te geven, maar dat komt nog maar moeizaam op gang.