



HUDVERZORGING, BETEN EN STEKEN

De zon

Hoe dichterbij de evenaar nadert hoe intenser het zonlicht wordt. Zonnebaden in de tropen moeten absoluut met mate genomen worden. Beschermende kledij en hoofddekking zijn hier aangewezen. Op de onbeschermdede huidgedeelten brengt men zorgvuldig om de twee uur zonnecrèmes aan met hoge beschermingsfactor (30 of meer). Breng telkens opnieuw zonnecrème aan na elke zwempartij, en vermijd om te lang in het water te zijn, omdat dit het warmtegevoel door de zon wel vermindert, maar niet de kans op zonnesteek. Vermijd geparfumeerde zonnecrèmes en kijk ook na of andere gebruikte crèmes of geneesmiddelen geen aanleiding kunnen geven tot “zonneallergie” (fototoxische of fotoallergische reacties).

Wij brengen in dit verband ook “punt 5” van de Europese kankercode in herinnering: vermijd buitensporige blootstelling aan de zon en voorkom vooral zonnebrand tijdens de kinderjaren (verhoogd risico voor melanomen op volwassen leeftijd). Een zonnebankkuur alvorens op vakantie te gaan wordt afgeraden: de door UV-A veroorzaakte bruine kleur biedt geen noemenswaardige bescherming tegen de natuurlijke UV-stralen.

Bij gebruik van zonnebrandcrèmes en insectenrepellents op basis van DEET blijkt volgens studies dat DEET de werkzaamheid van de zonnecrème vermindert, maar dat zonnecrème geen negatieve invloed heeft op de werkzaamheid van DEET. Daarom wordt aangeraden om de repellent (DEET of een andere repellent) samen met de zonnemelk aan te brengen en bovendien bijkomende beschermingsmaatregelen tegen UV te voorzien (bvb. Een zonnecrème met hogere beschermingsfactor).

Een lichte **zonneverbranding** geneest meestal spontaan. Een koude douche kan verlichting brengen. Bij een echte verbranding is een gewone after-sun of een vette crème soms niet voldoende, en kan het nodig zijn lokaal corticoïden te gebruiken (liefst na advies van een arts).

Een **zonnesteek** is een uitgebreide vorm van verbranding door een te langdurige zonneblootstelling. **“Prickly heat” (miliaria rubra)** is een frequent probleem in warme vochtige streken. Het betreft een intens jeukende huiduitslag door verstopping van de zweetklierkanalen door keratinestoppen. Verder zweten leidt tot zwellen van de zweetklierkanalen en vorming van blaasjes, die dan weer in de opperhuid kunnen uitbarsten en er een lokale ontstekingsreactie veroorzaken. Gewoonlijk ziet men enkel fijne rode papeltjes, voornamelijk t.h.v. de lichaamplooien, de schouders en ter hoogte van de broeksband. Vooral kleine kinderen worden erdoor getroffen. De enige remedie bestaat erin regelmatig koude douches te nemen (liefst zonder zeep), verder de huid droog te houden met menthol-talkpoeder, en lichte en luchtige katoenen kledij te dragen. Voor de jeuk kan een antihistaminicum (anti-allergietabletten) ingenomen worden (om te vermijden dat men de letsels openkrabt (en besmet)).

Wondinfecties zijn een frequent, en dikwijls onderschat probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden. Dikwijls betreft het opengekrabde beten, of niet verzorgde trauma's. Wondjes aan het onderbeen of de voet zullen bijna steeds infecteren (besmetting met microben), zeker indien er geen speciale aandacht aan wordt gegeven. Het kan niet genoeg benadrukt worden dat elke verwonding, hoe klein ook, zorgvuldig uitgewassen en ontsmet dient te worden. Het is niet ongewoon dat een geïnfecteerde wonde meerdere weken tijd vraagt om te helen, zelfs met goede verzorging na de terugkeer.

In de minimum basisapotheek hoort dan ook een krachtig ontsmettende zalf/gel ⁽¹⁾ thuis. Mercurochroom als ontsmettingsmiddel voldoet helemaal niet. Een veelgemaakte fout is het gebruik van vluchtige ontsmettingsmiddelen (b.v. alcohol), die geen langdurige ontsmetting waarborgen. Het klassieke pleistertje geeft dikwijls ook niet voldoende bescherming, en is af te raden voor de verzorging van voetwonden. Een ontsmettende gel of zalf blijft langer ter plaatse, liefst afgedekt door een steriel gaasje, 1 à 2 maal te vernieuwen per dag. (voorzichtig zijn op de zonblootgestelde huidgedeelten, omdat fotosensibilisatie zeer frequent is!) Een te vroeg gevormde korst kan ettervorming toch toelaten en de wondheling sterk vertragen. Pas wanneer de wonde relatief pijnloos geworden is, kan een korst ter plaatse gelaten worden. Wanneer ondanks goede lokale verzorging de wonde toch verder uitbreidt, en zeker wanneer de roodheid en de zwelling er rond toenemen, moet men niet aarzelen een aangepaste behandeling met antibiotica (penicillinase-resistente penicillines zoals oxacilline, cloxacilline, dicloxacilline en flucloxacilline) ⁽²⁾ te starten. Bij een wonde aan het been, is rust met het been in relatieve hoogstand ook aangewezen. Het loont de moeite om tijdens het reisadvies even op deze aspecten in te gaan, vooral wanneer mensen voor langere tijd op reis gaan, in primitieve omstandigheden.

In warme en vochtige streken is de verscheidenheid en het aantal insecten zeer groot. Muggen, vliegen en andere bijtende insecten kunnen veel ongemak veroorzaken, niet alleen omdat de beten lokale reacties uitlokken, maar ook omdat sommige insecten infecties overbrengen, zoals malaria, dengue, leishmaniase, slaapziekte, enz.

De lokale huidreacties op insectenbeten verminderen gewoonlijk naarmate men langer in de tropen verblijft. Sommige personen ontwikkelen echter overgevoeligheidsreacties. "Culicosis bulosa" is een hyperallergische reactie, waarbij op de plaats van de insectenbeet een hevig jeukende blaar ontstaat, gevuld met helder vocht.

De preventieve maatregelen tegen muggenbeten en de maatregelen tegen tekenbeten gelden ook ten dele voor andere insecten (repellents).

Een antihistaminicum ingenomen langs de mond ⁽³⁾ is nuttig om de symptomen van jeuk te verzachten. Men dient met het gebruik van antihistaminische zalf ⁽⁴⁾ wel voorzichtig te zijn op de zonblootgestelde huidgedeelten, omdat fotosensibilisatie zeer frequent is! Een krachtige zalf op basis van corticoïden ⁽⁵⁾ ter zelfbehandeling van dergelijke vervelende allergische reacties wordt aangeraden, behalve t.h.v. het gezicht.

Blaarkevers of "blister beetles" zijn insecten die blaarvormende stoffen in hun lichaamsvocht bevatten, bv. *Cantharidine* ("Spaanse vlieg") en *pederine*. De kevers worden 's nachts aangetrokken door licht, wat hun in contact kan brengen met mensen. Wanneer het insect op de huid verpletterd wordt zal er na enkele uren lokale weefselirritatie (roodheid, zwelling, branderig gevoel) volgen met mogelijke vorming van blaartjes. Het geheel kan lijken op brandwonden. Soms zijn er "kissing lesions" ter hoogte van elleboog of knieholte. Bij uitwrijven van de gifstof in het oog kan irritatie ontstaan, het zogenaamde "Nairobi eye".

Men moet de huid zo snel mogelijk overvloedig spoelen en vervolgens desinfecteren. Verdere verzorging gebeurt zoals voor een brandwonde: aanbrengen van zilversulfadiazine crème (bv. Flammazine®). Huidletsels door *cantharidine* genezen praktisch steeds zonder littekens na te laten. Letsels door *pederine* worden pas na 1 à 2 dagen zichtbaar; de roodheid is veel ernstiger en kan gedurende maanden aanslepen.

De larven van sommige vliegen gebruiken de mens als gastheer. In Afrika leggen bepaalde vliegen hun eieren o.a. op wasgoed dat buiten te drogen hangt. De larven dringen nadien de huid binnen, om er zich te ontwikkelen. Het letsel dat ze verwekken lijkt op een furonkel (myiasis), die echter meer jeukend is dan pijnlijk, en centraal twee zwarte stippen (ademhalingsopeningen) vertoont in plaats van een gele etterkop. Wasgoed dat te drogen heeft gehangen in de tropen wordt daarom best heet gestreken om mogelijke larven te vernietigen. In Zuid-Amerika komen bepaalde vliegenlarven op de huid terecht via muggen.

Blootvoets lopen verhoogt het risico op insectenbeten, verwondingen en parasieten die langs de huid van de voeten het lichaam binnendringen, zoals ankylostomose, strongyloïdose, zandvlooiën, larva migrans.

De laatste zijn twee typische **huidparasitosen**:

- * **tungiasis**: het wijfje van de zandvlo of djique (*tunga penetrans*) dringt na bevruchting binnen in de huid, vooral aan de voeten en onder de teenagels. Ze graaft zich in in de opperhuid waar ze verder groeit en op enkele weken tijd ontstaan geeft aan een erwtgroot, eerst jeukend, nadien pijnlijk letsel. Het lijkt op een furonkel, maar vertoont centraal een zwarte stip. Voorzichtig losspellen van de opperhuid met een naald of een scherp voorwerp laat, mits enige ervaring, toe om de volwassen vlo in haar geheel te verwijderen. Ontsmetten van de wonde nadien is van het grootste belang.
- * **cutane larva migrans**: wordt veroorzaakt door dierlijke parasieten die toevallig de mens infesteren. Meestal gaat het om ankylostomen van honden of katten. De parasiet dringt de huid binnen bij contact met modder of zand bevuild met dierlijke uitwerpselen, b.v. op het strand (enkel op het droge deel van het zandstrand, niet op het vochtige deel beneden de vloedwaterlijn: hier schoenen dragen en op handdoek zitten), rond zwembaden of door blootvoets te lopen. Meestal sterven deze parasieten af, na het binnendringen, sommige overleven en migreren langzaam gedurende verschillende maanden in de bovenste huidlagen. Hierbij veroorzaken ze een hevig jeukende, kronkelig lijnvormige huiduitslag, meestal t.h.v. de handen en voeten, en soms t.h.v. de bilstreken. Dit vergt een specifieke behandeling.

Andere bronnen van irritatie, meestal beperkt tot lokale reacties van de huid, zijn luizen, vlooiën, bedwantsen, schurft (scabiës), teken, bloedzuigers en harige rupsen.

Bij neteling door **kwallen** raadt men aan de huid af te spoelen met azijn (5-8 %), en dit gedurende een dertigtal minuten, en nadien eventueel lokaal een corticoïden crème aan te brengen.

Spinnen, scorpioenen en slangen boezemen nog de meeste angst in, maar vormen eigenlijk een zeer klein risico.

- * **Schorpioenen** zijn gewoonlijk het meest actief 's nachts, zodat blootvoets lopen na zonsondergang af te raden is.

's Morgens moeten dan weer de schoenen gecontroleerd worden op binnengeslopen schorpioenen. Een schorpioenbeet is vooral pijnlijk, maar blijft gewoonlijk beperkt tot een lokale reactie. In bepaalde landen kan voor kleine kinderen de beet dodelijk zijn.

- * **Slangen** huizen vooral in dichte begroeiing, onder stenen, en soms in termietenheuvels, vochtige en donkere tuinhuisjes, enz. Na een regenbui kunnen slangen ook gemakkelijk open plekken opzoeken. Normaal blijven ze uit de omgeving van de mens en bijten ze enkel om zich te verdedigen. Van de ongeveer 2700 species zijn er 375 gifslangen. Beten door gifslangen gaan niet steeds gepaard met gifinjectie en vergiftigingsverschijnselen. Het interval tussen beet en eventueel overlijden is zeer variabel. De prognose hangt af van vele factoren, onder andere van de algemene toestand van de persoon in kwestie en van de behandeling.

Preventie:

Loop nooit door halflang gras, of wanneer toch door grasland dient gestapt te worden:

- draag zo mogelijk stevige hoge laarzen
- maak trillingen van de bodem door een zware stap aan te nemen of door met een stok te slaan
- schijn met een lamp wanneer het duister is
- vermijd om onverhoeds de handen te steken in holtes tussen stenen of rotsen

Behandeling:

- vermijd in ieder geval paniek;
- zoek zo snel mogelijk aangepaste medische hulp;
- vermijd gevaarlijke procedures zoals insnijden, uitzuigen, afbinden, enz. Het gebruik van een zuigapparaatje type Aspivenin® in geval van slangenbeten is zeer controversieel, omdat het bij dierproeven, indien binnen de drie minuten na slangenbeet toegepast, in het beste geval maar 30 % van het gif opzuigt;
- alleen immobilisatie en een lymfatisch verband (zeker niet afsnoeren, maar stevig omzwachtelen van het getroffen lidmaat met een vrij brede windel gedurende maximaal 1 uur) is de enige aangewezen techniek;
- indien mogelijk moet de dode slang meegebracht worden ter identificatie (maar een pas gedode slang kan nog een bijtreflex behouden!);
- behandeling met antigif is enkel nodig indien er specifieke vergiftigingsverschijnselen optreden, zoals bloedingen, lokaal afsterven van het weefsel (necrose), verlammingen. Antigif, zelfs laattijdig toegediend, blijft doeltreffend. Het adres van een eventueel in het bezochte land bestaand antigifcentrum kan wel opgevraagd worden op het I.T.G. Het is onmogelijk om antiserum mee te nemen, indien men niet continu voor de juiste bewaringstemperatuur kan instaan, en indien er geen competent persoon aanwezig is die met kennis van zaken het antiserum kan toedienen (meer dan 50 % risico op allergische complicaties).

Wegens het reëel gevaar voor rabiës in de tropen (ook in de grote steden), zal men honden en katten nooit aanraken. Vooral kinderen moet men in het oog houden!

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Ontsmettende gel / zalf:2. Antibioticum huidinfecties:3. Antihistaminicum:4. Antihistaminische zalf:5. Cortisonezalf: |
|---|