

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 31 augustus 2026 van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5

Dermatomycosen

Advies

- 10 Bij de lokale behandeling van oppervlakkige tinea-infecties heeft terbinafine de voorkeur boven een imidazoolderivaat in verband met een kortere behandelduur en lagere smeerfrequentie. Bij oppervlakkige *Candida*-infecties zoals bij intertrigo heeft een imidazoolderivaat de voorkeur. Tinea pedis met mocassinpatroon wordt behandeld met oraal terbinafine. Pityriasis versicolor kan worden behandeld met een lokaal imidazoolderivaat of lokaal terbinafine. Overweeg oraal itraconazol bij onvoldoende effect van lokale behandelingen of recidiverende pityriasis versicolor. Medicamenteuze behandeling van onychomycosen is meestal niet nodig. Geef desgewenst oraal terbinafine (teennagels) of oraal itraconazol (vingernagels). Diepe dermatomycosen worden behandeld met oraal terbinafine.
- 15

Aanvullend advies

Middel	Aanvullend advies
Miconazol (cutaan)	Het gebruik van lokale antimycotica bij onychomycosen wordt afgeraden vanwege onvoldoende effectiviteit en relatief hoge kosten.
benzoëzuur/salicylzuur FNA	Benzoëzuur/salicylzuur wordt niet genoemd in de behandelrichtlijnen voor dermatomycosen.
ciclopirox	Indien gewenst vormt ook ciclopirox een effectieve en geschikte lokale behandeling van oppervlakkige dermatomycosen.
methylosaniline (gentiaanviolet)	Gentiaanviolet oplossing FNA wordt vanwege de paarse vlekken die het veroorzaakt en de betere alternatieven, vrijwel niet meer gebruikt bij oppervlakkige <i>Candida</i> -infecties van de huid.
miconazol/hydrocortison	Wees terughoudend met het voorschrijven van een corticosteroïd/imidazool combinatiepreparaat bij dermatomycosen. Het is onduidelijk hoe effectief behandeling met een combinatiepreparaat is ten opzichte van behandeling met alleen een antimycoticum. Alleen bij diagnostische twijfel zonder noodzaak tot aanvullende diagnostiek kan het zinvol zijn kortdurend (5-10 dagen) een corticosteroïd/imidazoolcombinatie te geven, bv. bij een milde huidafwijking en

	twijfel tussen de diagnosen dermatomycose en eczeem.
--	--

Behandelplan

Hieronder staan meerdere stappenplannen waarin de behandelingen van oppervlakkige en diepe dermatomycosen van huid, haar en nagels zijn beschreven. De behandeling van **Verwijzing:** orofaryngeale candidiase, **Verwijzing:** Fluor vaginalis en luierdermatitis valt buiten het bestek van deze tekst. Voor informatie over de behandeling van luierdermatitis, zie de NHG-Behandelrichtlijn **Verwijzing:** Luierdermatitis en **Verwijzing:** Luier-uitslag op Thuisarts.nl.

Stappenplan:

Oppervlakkige tinea-infecties (tinea pedis, tinea manuum, tinea corporis)

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

Geef voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen:

- Leg uit dat oppervlakkige tinea-infecties meestal onschuldig zijn.
- Vermijd factoren die verweking van de huid bevorderen (warmte, vocht en wrijving).
- Was de huid het liefst zonder zeep; spoel en droog daarna goed af.
- Gebruik bij het afdrogen een aparte handdoek voor het aangedane gebied en verwissel de handdoek na gebruik.
- Draag schone, ruim zittende katoenen kleding (tinea corporis) en schone katoenen sokken (tinea pedis).
- Draag bij tinea pedis goed ventilerende schoenen (bv. sandalen, linnen of leren schoenen).
- Draag bij tinea pedis eigen badslippers in gemeenschappelijke ruimtes zoals kleedkamers, doucheruimtes en zwembaden.
- Verwijs naar de informatie **Verwijzing:** Huidschimmel en/of **Verwijzing:** Voetschimmel op Thuisarts.nl.

Combineer niet-medicamenteuze adviezen met medicamenteuze behandeling (zie stap 2).

Stap:

2. Geef een antimycoticum

Alternatief:

Tinea manuum en tinea corporis

Eerste keus

- Verwijzing:** terbinafine (cutaan) crème gedurende 1-2 weken

Bij onvoldoende effect: Heroverweeg de diagnose, neem eventueel een kweek of PCR-test af of overweeg, bij geen twijfel, één van de tweedekeus lokale antimycotica.

Tweede keus

Kies een lokaal imidazoolcrème:

- 5
- *Verwijzing:* clotrimazol (cutaan)
 - *Verwijzing:* ketoconazol (cutaan)
 - *Verwijzing:* miconazol (cutaan)
 - *Verwijzing:* sulconazol

Behandel gedurende 2-6 weken; de behandeling met een lokaal imidazoolderivaat voortzetten tot 1 week na het verdwijnen van de huidafwijking.

Óf kies voor:

- *Verwijzing:* ciclopirox gedurende 2–4 weken.

10 **Bij onvoldoende effect:** Heroverweeg de diagnose, neem eventueel een kweek of PCR-test af of overweeg, bij geen twijfel, één van de andere tweedekeus lokale antimycotica (uit een andere geneesmiddelgroep).

Bij recidieven kan het middel toegepast worden waarmee in een eerder geval genezing werd bereikt [1].

15 **Let Op:**

20 Gebruik van miconazol-bevattende middelen (in alle toedieningsvormen, ondanks de geringe systemische absorptie) is gecontra-indiceerd bij gebruikers van acenocoumarol of fenprocoumon vanwege klinisch relevante verstoring van het antistollingsniveau (door remming van CYP2C9). Er zijn voldoende alternatieve imidazolen, waarbij de Federatie Nederlandse Trombosediensten binnen de groep van lokale imidazoolderivaten de voorkeur geeft aan clotrimazol [1].

Toelichting:

25 Volgens de NHG-Standaard zijn terbinafine, imidazolen en ciclopirox geschikt voor de lokale behandeling van dermatomycosen. In de dagelijkse praktijk worden terbinafine en imidazolen het meest voorgeschreven. Volgens het NHG bieden deze middelen ruim voldoende mogelijkheden bij de behandeling van oppervlakkige dermatomycosen. Indien gewenst vormt ook ciclopirox een effectieve en geschikte lokale behandeling van dermatomycosen zoals tinea manuum en tinea corporis [1].

30 De verwekker van tinea-infecties is in de huisartsenpraktijk vaak niet bekend, maar meestal gaat het om een dermatofyt. Op basis van in vitro-onderzoek is de effectiviteit van terbinafine en imidazolen bij dermatofyten vergelijkbaar, echter werkt terbinafine over het algemeen sneller [1]. Het herstel na behandeling van oppervlakkige tinea-infecties met terbinafinecrème is daarom waarschijnlijk sneller dan bij toepassing van een crème met een imidazoolderivaat. Daarnaast is de smeerfrequentie lager, wat de therapietrouw bevordert. Terbinafine heeft daarom
35 de voorkeur boven een imidazoolderivaat bij de lokale behandeling van oppervlakkige tinea-infecties.

40 Instrueer de patiënt de crème tot circa 2 cm buiten het aangedane huidgedeelte aan te brengen en benadruk het belang van een goede therapietrouw. Adviseer de

patiënt terug te komen als de huidafwijking na de maximale behandelduur niet genezen is, of eerder als de huidafwijking verergert [1].

Herhalen van een eerdere succesvolle behandeling met lokale antimycotica is mogelijk. Resistentie tegen antimycotica komt weinig voor [1].

5 **Alternatief:**
Bij tinea pedis
Eerste keus

- **Verwijzing:** terbinafine (cutaan) crème gedurende 1–2 weken.

10 **Bij onvoldoende effect:** Heroverweeg de diagnose, neem eventueel een kweek of PCR-test af of overweeg, bij geen twijfel, een tweedekeus lokaal antimycoticum.

Tweede keus

Kies een lokaal imidazoolcrème:

- 15
- **Verwijzing:** clotrimazol (cutaan)
 - **Verwijzing:** ketoconazol (cutaan)
 - **Verwijzing:** miconazol (cutaan)
 - **Verwijzing:** sulconazol

Behandel gedurende 2-6 weken; behandeling met een lokaal imidazoolderivaat voortzetten tot 1 week na het verdwijnen van de huidafwijking.

20 **Bij onvoldoende effect:** Heroverweeg de diagnose, neem eventueel een kweek of PCR-test af of overweeg, bij geen twijfel, een (ander) tweedekeus lokaal antimycoticum.

Bij recidieven kan het middel toegepast worden waarmee in een eerder geval genezing werd bereikt [1].

Let Op:

25 Gebruik van miconazol-bevattende middelen (in alle toedieningsvormen, ondanks de geringe systemische absorptie) is gecontra-indiceerd bij gebruikers van acenocoumarol of fenprocoumon vanwege klinisch relevante verstoring van het antistollingsniveau (door remming van CYP2C9). Er zijn voldoende alternatieve
30 imidazolen, waarbij de Federatie Nederlandse Trombosediensten binnen de lokale imidazoolderivaten de voorkeur geeft aan clotrimazol [1].

Toelichting:

35 Bij de lokale behandeling van tinea pedis heeft terbinafine de voorkeur boven een imidazoolderivaat. Terbinafine geeft waarschijnlijk een hogere kans op herstel dan een imidazoolderivaat. Tevens vindt dit herstel waarschijnlijk sneller plaats. Daarnaast hoeft terbinafine maar eenmaal per dag gesmeerd te worden, wat de therapietrouw bevordert [1].

Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs om een uitspraak te doen over de effectiviteit van ciclopirox ten opzichte van terbinafine en lokale imidazoolderivaten [1].

5 Instrueer de patiënt de crème goed tussen de tenen en tot circa 2 cm buiten het aangedane huidgedeelte aan te brengen. Benadruk het belang van een goede therapietrouw. Adviseer de patiënt terug te komen als de huidafwijking na de maximale behandelduur niet genezen is, of eerder als de huidafwijking verergert [1].

10 Herhalen van een eerdere succesvolle behandeling met lokale antimycotica is mogelijk. Resistentie tegen antimycotica komt weinig voor [1].

Alternatief:

Tinea pedis met mocassinpatroon

- oraal **Verwijzing:** terbinafine (systemisch) gedurende 2 weken (voorkeur).

Bij contra-indicatie voor terbinafine of bij interacties:

- 15
- oraal **Verwijzing:** itraconazol gedurende 4 weken

Evalueer het effect na afloop van de behandeling.

Bij onvoldoende effect: Verricht aanvullende diagnostiek in de vorm van een kweek of PCR-test.

Overleg bij recidieven met de dermatoloog over het behandelbeleid.

20 **Let Op:**

Controleer de leverfunctie voorafgaand aan de behandeling met terbinafine.

Terbinafine en itraconazol niet toepassen bij patiënten met (vermoeden van) een leveraandoening vanwege het risico op zeldzame, ernstige hepatotoxische reacties.

25 Het gebruik staken bij symptomen die passen bij leverfunctiestoornissen (bv. misselijkheid, geelzucht, jeuk, donkere urine, ontkleurde ontlasting, vermoeidheid); controleer de leverfunctie (ALAT) [1].

Terbinafine remt CYP2D6 en kan daardoor de plasmaspiegels en/of werking verhogen van verschillende geneesmiddelen; zie **Verwijzing:** terbinafine (syst)#interacties.

30 **Toelichting:**

Bij voetschimmel met mocassinpatroon zijn vooral de voetzool en -rand aangedaan. Het stratum corneum is veelal dermate verdikt dat een lokaal antimycoticum onvoldoende effect bereikt. Orale behandeling met terbinafine gedurende 2 weken en itraconazol gedurende 4 weken is effectief gebleken bij

schimmelinfecties van de voet. Vanwege de kortere behandelduur wordt de voorkeur gegeven aan terbinafine [1].

Opmerking:

- 5 Het NHG adviseert terughoudend te zijn met het voorschrijven van een corticosteroïd/imidazool combinatiepreparaat (zoals *Verwijzing:* miconazol/hydrocortison) bij dermatomycosen.

Toelichting:

- 10 Het is onduidelijk hoe effectief behandeling met een combinatiepreparaat is ten opzichte van behandeling met alleen een antimycoticum. Alleen bij diagnostische twijfel zonder noodzaak tot aanvullende diagnostiek (geringe afwijkingen) kan het zinvol zijn kortdurend (5-10 dagen) een lokaal corticosteroïd/imidazoolcombinatie (offlabel) te geven, bv. bij een milde huidafwijking en twijfel tussen de diagnosen dermatomycose en eczeem [1].

- 15 Er zijn geen gegevens over de effectiviteit van *Verwijzing:* miconazol strooipoeder bij tinea pedis.

**Stappenplan:
intertrigo**

- 20 **Stap:**
1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

Geef voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen [1] [2]:

- 25
- Vermijd factoren die verweking van de huid bevorderen (warmte, vocht en wrijving).
 - Spoel de huidplooien dagelijks met water, het liefst zonder zeep. Daarna goed drogen.
 - Dep de huid in de plooien voorzichtig droog, in plaats van te wrijven. Gebruik eventueel zinkoxide-smeersel in de plooien. Als het tussen de huidplooien vochtig blijft, kunnen er gaasjes tussen geplaatst worden (2x/dag, of vaker als de gaasjes snel vochtig zijn).
 - Gebruik bij het afdrogen een aparte handdoek voor het aangedane gebied en verwissel de handdoek na gebruik.
 - Draag ruim zittende schone katoenen kleding.
 - Bestrijd incontinentie als dat een rol speelt; vervang absorberende materialen frequent om inwerking van bv. urine of ontlasting op de huid te voorkomen.
- 35
- Verwijs naar de informatie *Verwijzing:* Smetplekken op Thuisarts.nl.

Combineer niet-medicamenteuze adviezen met medicamenteuze behandeling (zie stap 2).

Toelichting:

Intertrigo (smetplekken, intertrigineus eczeem) is een eczeem gelokaliseerd in de huidplooien (liezen, onder de borsten, buikplooien, bilnaad, soms oksels, tussen de tenen). Door de combinatie van vocht en warmte (broeien), en mogelijk ook wrijving ontstaat verweking van de huid en kunnen o.a. schimmels gaan overgroeien. De gist *Candida* wordt vaak aangetroffen, vooral bij ouderen [2].

Risicofactoren voor het ontstaan van intertrigo zijn obesitas, overmatige transpiratie, incontinentie, onvoldoende hygiëne en strak zittende kleding [2].

Stap:

2. Geef lokaal imidazoolderivaat

Kies een crème met imidazoolderivaat:

- **Verwijzing:** clotrimazol (cutaan)
- **Verwijzing:** ketoconazol (cutaan)
- **Verwijzing:** miconazol (cutaan)
- **Verwijzing:** sulconazol

Behandel gedurende 2-6 weken; behandeling voortzetten tot 1 week na het verdwijnen van de huidafwijking.

Bij recidieven kan het middel toegepast worden waarmee in een eerder geval genezing werd bereikt.

Bij onvoldoende effect: Heroverweeg de diagnose, neem eventueel een kweek of PCR-test af.

Ga naar stap 3 bij onvoldoende effect bij juiste diagnose.

Let Op:

Gebruik van miconazol-bevattende middelen (in alle toedieningsvormen, ondanks de geringe systemische absorptie) is gecontra-indiceerd bij gebruikers van acenocoumarol of fenprocoumon vanwege klinisch relevante verstoring van het antistollingsniveau (door remming van CYP2C9). Er zijn voldoende alternatieve imidazolen, waarbij de Federatie Nederlandse Trombosediensten binnen de lokale imidazoolderivaten de voorkeur geeft aan clotrimazol [1].

Toelichting:

Bij een cutane *Candida*-infectie heeft behandeling met een imidazoolderivaat de voorkeur, omdat terbinafine (een allylamine) in vitro minder goed werkt tegen *Candida*. Er is geen goed klinisch onderzoek naar de effectiviteit van een lokale behandeling met terbinafine bij *Candida*-infecties van de huid [1]. Van de imidazolen miconazol en clotrimazol zijn FNA-preparaten met zinkoxide (smeersel, ZOK-zalf) beschikbaar die vooral geschikt zijn bij nattende dermatomycosen zoals cutane candidiasis bij intertrigo [2].

Instrueer de patiënt de crème tot circa 2 cm buiten het aangedane huidgedeelte aan te brengen en benadruk het belang van een goede therapietrouw. Adviseer de

patiënt terug te komen als de huidafwijking na de maximale behandelduur niet genezen is, of eerder als de huidafwijking verergert [1].

Herhalen van een eerdere succesvolle behandeling met lokale antimycotica is mogelijk. Resistentie tegen antimycotica komt weinig voor [1].

5 **Stap:**
3. Overweeg een ander lokaal antimycoticum

Overweeg wanneer er geen twijfel is over de:

- **Verwijzing:** ciclopirox gedurende 2-4 weken
- **Verwijzing:** terbinafine (cutaan) crème gedurende 1-2 weken (voorkeur)

10

Toelichting:

Volgens de NHG-Standaard kan bij onvoldoende effect van een lokaal imidazoolderivaat en wanneer er geen twijfel is over de diagnose, terbinafine of ciclopirox worden overwogen. In de praktijk worden imidazolen en terbinafine verreweg het meest voorgeschreven en bieden deze middelen volgens het NHG ruim voldoende mogelijkheden bij de behandeling van oppervlakkige dermatomycosen. Terbinafine (een allylamine) werkt in vitro minder goed tegen *Candida* dan een imidazoolderivaat. Er is geen goed klinisch onderzoek naar de effectiviteit van een lokale behandeling met terbinafine bij *Candida*-infecties van de huid. [1].

20

Instrueer de patiënt de crème tot circa 2 cm buiten het aangedane huidgedeelte aan te brengen en benadruk het belang van een goede therapietrouw. Adviseer de patiënt terug te komen als de huidafwijking na de maximale behandelduur niet genezen is, of eerder als de huidafwijking verergert [1].

25

Opmerking:

Verwijzing: Methylosaniline (gentiaanviolet-oplossing FNA) wordt vanwege de paarse vlekken die het veroorzaakt en de betere alternatieven, vrijwel niet meer gebruikt bij oppervlakkige *Candida*-infecties van de huid.

30

Toelichting:

Gebruik van gentiaanviolet kan leiden tot huidreacties (irritatie en soms ook ulceratie) en donkerpaarse verkleuring van huid, kleding en linnengoed.

Opmerking:

Het NHG adviseert terughoudend te zijn met het voorschrijven van een corticosteroïd/imidazool combinatiepreparaat (zoals *Verwijzing:* miconazol/hydrocortison) bij dermatomycosen.

Toelichting:

- 5 Het is onduidelijk hoe effectief behandeling met een combinatiepreparaat is ten opzichte van behandeling met alleen een antimycoticum. Alleen bij diagnostische twijfel zonder noodzaak tot aanvullende diagnostiek kan het zinvol zijn kortdurend (5-10 dagen) een lokaal corticosteroïd/imidazoolcombinatie (offlabel) te geven, bv. bij een milde huidafwijking en twijfel tussen de diagnosen dermatomycose en eczeem *[1]*.
- 10

Stappenplan:
Pityriasis versicolor

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- 15
- Geef voorlichting over de aandoening.
 - Vermijd factoren die groei van de gist bevorderen (warmte, vochtige omgeving):
 - droog de huid goed af na het douchen;
 - blijf niet te lang in een bezweet kledingstuk rondlopen.
- 20
- Verwijs naar de informatie *Verwijzing:* Zomergist op Thuisarts.nl.

Combineer niet-medicamenteuze adviezen met medicamenteuze behandeling (zie stap 2). Voor preventie van recidieven, zie stap 5.

Stap:

2. Geef een lokaal antimycoticum

- 25 Kies een crème met een imidazolderivaat:

- *Verwijzing:* clotrimazol (cutaan)
- *Verwijzing:* ketoconazol (cutaan)
- *Verwijzing:* miconazol (cutaan)
- *Verwijzing:* sulconazol

- 30 Behandelduur 2 weken.

Óf kies één van de andere middelen:

- *Verwijzing:* terbinafine (cutaan) crème

Behandelduur 2 weken.

- *Verwijzing:* ketoconazol (cutaan) shampoo (offlabel)

- 35 Behandelduur 2 weken.

Ga naar stap 3 bij onvoldoende effect.

Let Op:

5 Gebruik van miconazol-bevattende middelen (in alle toedieningsvormen, ondanks de geringe systemische absorptie) is gecontra-indiceerd bij gebruikers van acenocoumarol of fenprocoumon vanwege klinisch relevante verstoring van het antistollingsniveau (door remming van CYP2C9). Er zijn voldoende alternatieve imidazolen, waarbij de Federatie Nederlandse Trombosediensten binnen de lokale imidazoolderivaten de voorkeur geeft aan clotrimazol [1].

Toelichting:

10 Lokale imidazolen, lokaal terbinafine en orale triazolen zijn alle drie effectief in de behandeling van pityriasis versicolor. Hoewel de effectiviteit van de behandelingen onderling weinig verschilt, heeft een lokale behandeling primair de voorkeur, vanwege minder ernstige bijwerkingen. De keuze tussen de lokale middelen wordt o.a. bepaald door de voorkeur van de patiënt, de effectiviteit van eerdere
15 behandeling(en) en de uitgebreidheid van de huidafwijkingen. In gevallen van uitgebreide pityriasis versicolor kan uit praktische overweging voor behandeling met ketoconazol shampoo (offlabel) gekozen worden, omdat er dan een groot huidoppervlak behandeld moet worden en dit met een vloeibaar preparaat makkelijker uitvoerbaar is dan met een crème. Bij weinig huidafwijkingen is een crème juist praktischer [1].

20 Bij een eventuele behandeling verdwijnt de lichte schilfering meestal al na enkele dagen. De gistinfectie is bestreden, maar de lichte of donkere vlekken (rest(de)pigmentaties) blijven 3-4 maanden zichtbaar. De vlekken kunnen sneller herstellen door de huid aan zonlicht bloot te stellen. Recidieven komen (ondanks behandeling) vaak voor, waarbij opnieuw lichte schilfering optreedt
25 [1].

Stap:

3. Wissel van lokaal antimycoticum

Geef het alternatieve lokale antimycoticum (uit een andere geneesmiddelgroep; zie stap 2).

30 Ga naar stap 4 bij onvoldoende effect of bij recidiverende pityriasis versicolor.

Stap:

4. Overweeg een oraal antimycoticum

Overweeg bij onvoldoende effect of recidiverende pityriasis versicolor:

- **Verwijzing:** itraconazol gedurende 1 week

35 Ga naar stap 5 indien recidiefprofylaxe gewenst is.

Let Op:

Niet gebruiken bij (vermoeden van) een leveraandoening vanwege het risico op zeldzame, ernstige hepatotoxische reacties.

Het gebruik staken bij symptomen die passen bij leverfunctiestoornissen (bv. anorexie, aanhoudende misselijkheid, braken, geelzucht, jeuk, donkere urine, ontkleurde ontlasting, vermoeidheid); controleer de leverfunctie (ALAT) [1].

5 Itraconazol is een sterke CYP3A4-remmer, waardoor er veel kans is op geneesmiddelinteracties, zie *Verwijzing*: itraconazol#interacties.

Stap:

5. Overweeg recidiefprofylaxe

Overweeg bij recidiverende pityriasis versicolor maandelijkse herhaling van de orale behandeling met:

- 10
- *Verwijzing*: itraconazol 1x/maand gedurende 6 maanden (offlabel)

Toelichting:

15 De recidiefkans na de behandeling van pityriasis versicolor is groot (> 60% in de loop van maanden tot een jaar na behandeling). Volgens de NHG-Standaard is profylactische behandeling met oraal itraconazol mogelijk effectief bij de preventie van recidiverende pityriasis versicolor [1].

**Stappenplan:
Onychomycose**

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- 20
- Leg uit dat onychomycosen doorgaans onschuldig zijn en dat een behandeling om medische redenen vrijwel nooit noodzakelijk is.
 - Droog na het wassen de voeten of handen goed af, ook tussen de tenen.
 - 25 • Draag elke dag schone, katoenen of wollen sokken en goed ventilerende, niet te nauwe schoenen (bv. sandalen, linnen of leren schoenen).
 - Draag eigen slippers in gemeenschappelijke doucheruimten.
 - Werk een vervormde of verdikte nagel zo nodig bij met puimsteen of vijl, eventueel met ondersteuning van een pedicure.
 - 30 • Bij cosmetische bezwaren kan gewone nagellak worden toegepast.
 - Verwijs naar de informatie *Verwijzing*: Schimmelnagels op Thuisarts.nl.

Ga naar stap 2 als na zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen toch behandeling gewenst is.

Leg bij de wens voor eventuele orale behandeling uit dat:

- 35
- De behandeling langdurig is (meerdere maanden).
 - Behandeling niet altijd leidt tot herstel.
 - Onychomycosen ook bij een effectieve behandeling kunnen recidiveren (bij 20-30% van de patiënten).
 - 40 • Bijwerkingen (maag-darmklachten, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, huidreacties, levertoxiciteit) regelmatig voorkomen.

Stap:

2. Start behandeling

Alternatief:

Geef een oraal antimycoticum (eerste keus)

5 **Bij infectie teennagel**

- oraal *Verwijzing*: terbinafine (systemisch) gedurende 3 maanden (eerste keus)

Bij contra-indicatie voor terbinafine of bij interacties:

- oraal *Verwijzing*: itraconazol gedurende 3 maanden (tweede keus)

10 Behandel met itraconazol continu of geef een pulstherapie.

Evalueer het effect na afloop van de behandeling.

Bij duidelijk effect maar onvolledige genezing (door trage nagelgroei): Verleng de behandeling met een maand en evalueer hierna. Bij stagnatie van het herstel de behandeling staken.

15 **Bij nauwelijks/geen zichtbaar effect of stagnerend herstel**

- Heroverweeg de diagnose en verwijs bij twijfel naar de dermatoloog.
- Verricht bij zekerheid over de diagnose een kweek of PCR-test om de verwekker te achterhalen voor gerichte behandeling.

Bij infectie vingernagel

- 20
- oraal *Verwijzing*: itraconazol (eerste keus)

Behandel met itraconazol continu gedurende 6 weken of geef een pulstherapie van 3 maanden.

Bij contra-indicatie voor itraconazol of bij interacties:

- oraal *Verwijzing*: terbinafine gedurende 6 weken (tweede keus)

25 Evalueer het effect na afloop van de behandeling.

Bij duidelijk effect maar onvolledige genezing (door trage nagelgroei): Verleng de behandeling met een maand en evalueer hierna. Bij stagnatie van het herstel de behandeling staken.

Bij nauwelijks/geen zichtbaar effect of stagnerend herstel

- 30
- Heroverweeg de diagnose en verwijs bij twijfel naar de dermatoloog.
 - Verricht bij zekerheid over de diagnose een kweek of PCR-test om de verwekker te achterhalen voor gerichte behandeling.

Let Op:

5 Terbinafine en itraconazol niet gebruiken bij patiënten met (vermoeden van) een leveraandoening vanwege het risico op zeldzame, ernstige hepatotoxische reacties.

Het gebruik staken bij symptomen die passen bij leverfunctiestoornissen (bv. anorexie, aanhoudende misselijkheid, braken, geelzucht, jeuk, donkere urine, ontkleurde ontlasting, vermoeidheid); controleer de leverfunctie (ALAT) [1].

10 Terbinafine remt CYP2D6 en kan daardoor de plasmaspiegels en/of werking verhogen van verschillende geneesmiddelen; zie *Verwijzing: terbinafine#interacties*. Itraconazol is een sterke CYP3A4-remmer, waardoor er veel kans is op geneesmiddelinteracties, zie *Verwijzing: itraconazol#interacties*.

15 Toelichting:

20 Orale antimycotica vormen de enige bewezen effectieve behandeling van onychomycosen (ca. 50-75% kans op genezing). Zowel oraal terbinafine als itraconazol zijn effectief [1]. Het klinisch resultaat neemt nog sterk toe na het beëindigen van de behandeling als de nagel verder uitgroeit; optimale resultaten worden bereikt enkele maanden na het beëindigen van de behandeling. Bij onvolledige genezing door trage nagelgroei na het beëindigen van de behandeling, treedt ook in de loop van het volgende half jaar nog verdere genezing op.

25 De optimale behandelduur bij continue behandeling van onychomycosen is niet onderzocht. Bij onychomycose aan de vingers wordt echter een kortere behandelduur (6 weken) aangeraden dan bij onychomycose aan de tenen (3 maanden), omdat vingernagels doorgaans sneller groeien dan teennagels en dus sneller 'uitgroeien'. Onnodig lange behandeling wordt daarmee voorkomen [1].

30 Bij een onychomycose aan de tenen gaat de voorkeur uit naar terbinafine. Meta-analyses laten zien dat dagelijks gebruik van terbinafine gedurende 3 maanden hogere genezingspercentages oplevert dan continue of puls-behandeling met itraconazol. Terbinafine geeft op de langere termijn bovendien minder vaak recidieven [1].

35 Onychomycose aan de vingers betreft meestal een infectie met de gist *Candida*. Hierbij heeft behandeling met itraconazol de voorkeur omdat terbinafine minder goed werkzaam is tegen *Candida*. Pulstherapie met itraconazol is even effectief als continue therapie omdat accumulatie in nagels snel optreedt en itraconazol hieruit traag wordt geëlimineerd. Het is niet duidelijk of er ook minder vaak bijwerkingen optreden bij pulstherapie [1].

Alternatief:

Alternatief: overweeg chemische nagelextractie

Alleen wanneer orale behandeling geen optie is (bv. door bijwerkingen, interacties, contra-indicaties): overweeg chemische nagelextractie met

- **Verwijzing:** ureum zalf 40% gedurende 3 weken

i.c.m. met een nabehandeling van het nagelbed met een **Verwijzing:** imidazool crème of **Verwijzing:** terbinafine (cutaan) crème.

Bescherm de omliggende huid met bijvoorbeeld **Verwijzing:** zinkoxidezalf.

Toelichting:

Chemische nagelextractie met ureum in combinatie met nabehandeling van het nagelbed met een lokaal antimycoticum vergroot mogelijk de kans op herstel (ongeveer 20% grotere kans op herstel ten opzichte van lokale antimycotica alleen). Nagelextractie is echter een invasieve medische ingreep met bijbehorende risico's (napijn, bloeding, infectie) en wordt daarom alleen aanbevolen als orale behandeling geen optie is [1].

Chirurgische nagelextractie wordt vanwege een nog groter risico op complicaties niet aangeraden [1].

Opmerking:

Het NHG ontraadt het gebruik van lokale antimycotica (nagellak) voor de behandeling van onychomycosen vanwege onvoldoende effectiviteit en relatief hoge kosten [1].

Stappenplan:

Diepe dermatomycosen (animale mycosen, tinea capitis, tinea barbae)

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- Leg uit dat diepe dermatomycosen vaak worden veroorzaakt door besmetting via een (huis)dier [1].
- Adviseer bij vermoeden van besmetting via (huis)dier, het dier te laten beoordelen door de dierenarts [1].
- Voorkom verdere verspreiding van besmettelijke huidschilfers door voorwerpen en textiel (bv. kammen, haaraccessoires, mutsen, beddengoed, kleding) goed te reinigen of desinfecteren en gezamenlijk gebruik te vermijden. Was textiel zoals beddengoed, kleding en handdoeken op minimaal 60 graden [3].
- Verwijs naar de informatie **Verwijzing:** Hoofdschimmel of **Verwijzing:** Huidschimmel op Thuisarts.nl.

Combineer niet-medicamenteuze adviezen met medicamenteuze behandeling (zie stap 2).

Overweeg verwijzing naar een dermatoloog bij een diepe dermatomycose en onvoldoende ervaring met de behandeling hiervan in de huisartsenpraktijk.

Toelichting:

5 Bij diepe dermatomycosen heeft de infectie zich uitgebreid tot onder het stratum corneum, meestal door ingroei in follikels, vooral op het behaarde hoofd (tinea capitis), de baardstreek (tinea barbae), de onderarmen en de handruggen. De verwekker is meestal een animale dermatofyt [1].

10 Tinea capitis komt met name voor bij kinderen en is zeldzaam bij volwassenen. De dermatofyten die tinea capitis veroorzaken kunnen afkomstig zijn van mens en (huis)dier (zoals katten, honden en cavia's). Besmetting treedt op via direct huid-huid contact met een ziek mens of dier of indirect via bv. hoofddeksels, kleding, borstels, auto-, bioscoop- of theaterstoelen of oppervlakten die in contact met dieren zijn geweest [3].

15 Tinea barbae komt weinig meer voor. Vroeger trad besmetting op via niet goed gereinigde scheermessen bij de kapper. Tegenwoordig wordt de aandoening hoofdzakelijk nog veroorzaakt door animale dermatofyten, vooral bij veehouders [1].

Stap:

2. Geef oraal terbinafine

Volwassenen en kinderen ≥ 2 jaar én ≥ 15 kg

Verricht een kweek/PCR-diagnostiek en start direct met:

- 20
- oraal **Verwijzing:** terbinafine (systemisch) gedurende 1 maand

Pas de behandeling later zo nodig aan op geleide van de uitslag van de kweek of PCR-test d.w.z. verleng de behandelduur naar 6-8 weken (totaal) bij infectie met *Microsporum canis*.

Evalueer wekelijks het behandel-effect en eventuele bijwerkingen.

25 Verwijs laagdrempelig naar de dermatoloog:

- Bij onvoldoende effect na afloop van de behandeltermijn.
- Bij onacceptabele bijwerkingen die de therapietrouw beïnvloeden.

Bij kinderen < 2 jaar óf < 15 kg

Verwijs voor behandeling naar de dermatoloog.

30 Let Op:

Controleer de leverfunctie voorafgaand aan de behandeling met terbinafine.

Terbinafine niet gebruiken bij patiënten met (vermoeden van) een leveraandoening vanwege het risico op zeldzame, ernstige hepatotoxische reacties.

Het gebruik staken bij symptomen die passen bij leverfunctiestoornissen (bv. misselijkheid, geelzucht, jeuk, donkere urine, ontkleurde ontlasting, vermoeidheid); controleer de leverfunctie (ALAT) [1].

5 Terbinafine remt CYP2D6 en kan daardoor de plasmaspiegels en/of werking verhogen van verschillende geneesmiddelen; zie *Verwijzing*: terbinafine#interacties.

Toelichting:

10 Diepe dermatomycosen komen minder vaak voor, waardoor ze soms lastiger te herkennen zijn. Daarnaast kan een langdurige infectie grote gevolgen hebben, zoals het permanent verdwijnen van de haargroei (tinea capitis en tinea barbae) of littekenvorming (animale dermatomycosen). Het NHG adviseert daarom bij diepe dermatomycosen direct een kweek of PCR-test af te nemen, zodat de juiste behandeling (vrijwel altijd een oraal antimycoticum) zo snel mogelijk kan worden ingezet. In afwachting van de uitslag wordt alvast een orale behandeling gestart die gericht is op dermatofyten, (*Microsporum* en *Trichophyton*-soorten), omdat dit de
15 meest voorkomende verwekkers zijn [1].

Uit meta-analyse van RCT's is gebleken dat oraal terbinafine gedurende 2–4 weken effectief is voor behandeling van infecties met *Trichophyton*. Bij diepe infecties door *Microsporum canis* wordt een behandeling van 6–8 weken geadviseerd [1].

20 Itraconazol is in Nederland niet geregistreerd voor de behandeling van tinea capitis (bij kinderen). Het geeft vergelijkbare resultaten als behandeling met terbinafine, maar er is weinig onderzoek naar gedaan [1].

Opmerking:

25 Griseofulvine is niet meer geregistreerd voor tinea capitis en is alleen verkrijgbaar als FNA-preparaat. In dierproeven is gebleken dat griseofulvine carcinogeen, fototoxisch en teratogeen is. [1]

Achtergrond

Definitie

30 Dermatomycosen zijn infecties van huid, haren en nagels door (non-)dermatofyten (meercellige schimmels) of gisten (eencellige schimmels). Dermatofyten zijn keratinofiel (kunnen haren, nagels en huid binnendringen); non-dermatofyten veroorzaken minder vaak een dermatomycose. Bij oppervlakkige dermatomycosen is de infectie beperkt tot de oppervlakkige lagen van de huid. Van een diepe dermatomycose is sprake als de infectie zich uitbreidt tot onder het stratum corneum [1].

35 Dermatomycosen worden veelal ingedeeld naar locatie van de infectie zoals tinea pedis (voeten), tinea corporis (romp, hals, gelaat en/of extremiteiten), tinea capitis (behaarde hoofd, incl. wenkbrauwen en wimpers) en tinea barbae (baardstreek). Een schimmel- of gistinfectie van de nagels wordt onychomycose genoemd [1].

40 Pityriasis versicolor is een huidinfectie die wordt veroorzaakt door een gist waarbij grillige plekken met lichte schilfering, (lichte) jeuk en pigmentverschillen ontstaan.

Zowel hypo- als hyperpigmentatie komen voor. De plekken komen met name voor op de romp en in de nek/hals [1].

5 Diepe dermatomycosen doen zich, meestal door ingroei in de haarfollikels, vooral voor op het behaarde hoofd, de baardstreek, de onderarmen en de handruggen. De verwekker is meestal een animale dermatofyt. Animale dermatomycosen worden veelal overgedragen door een huisdier of vee, maar overdracht van mens op mens is ook mogelijk [1].

10 Schimmels (dermatofyten en gisten) komen bij iedereen op de huid voor. Van de dermatofyten is zowel wereldwijd als in Europa *Trichophyton rubrum* de meest voorkomende verwekker (vooral bij tinea corporis, tinea pedis en onychomycosen). Gisten die bij dermatomycosen een oorzakelijke rol spelen zijn *Malassezia* (bij pityriasis versicolor) en *Candida* (vooral bij intertrigo en onychomycose aan de vingers) [1].

15 Het ontstaan van dermatomycosen is meestal te wijten aan een verstoring van de natuurlijke barrièrefunctie van de huid door bv. langdurige blootstelling van de huid aan vocht en warmte (hyperhidrose, occlusie van de huid). Andere risicofactoren zijn onder andere pre-existente huidaandoeningen (zoals psoriasis), een verminderde functie van het immuunsysteem en aandoeningen die een slechte microcirculatie tot gevolg hebben zoals chronische veneuze insufficiëntie en diabetes mellitus [1].

20 **Symptomen**

Dermatomycosen veroorzaken zichtbare afwijkingen van de huid, haren of nagels, en gaan vaak gepaard met jeuk, schilfering en roodheid. De afwijkingen hebben tal van verschillende verschijningsvormen, afhankelijk van de locatie en de verwekker; zie tabel h1 van de NHG-Standaard Dermatomycosen [1].

25 Behalve afwijkingen op de plaats van de infectie kunnen door een ide-reactie (oftewel mykide, strooireactie) ook elders huidlaesies ontstaan, bijvoorbeeld op de zijkanten van vingers en in de handpalmen [1]. Deze ide-reactie is een eczematieuze overgevoelighedsreactie op het schimmelantigeen gepaard gaande met erytheem, vesikels, papeltjes of schilfering [4].

30 **Behandeldoel**

De behandeling is gericht op het genezen van de afwijkingen van huid, haren of nagels, het verlichten van klachten van jeuk, schilfering en roodheid en het voorkómen van verdere verspreiding van de infectie.

Uitgangspunten

35 Deze tekst is grotendeels gebaseerd op de NHG-Standaard Dermatomycosen [1].

40 Oppervlakkige dermatomycosen kunnen doorgaans lokaal behandeld worden. Vrijwel alle beschikbare lokale antimycotica zijn effectief tegen schimmels en gisten. Bij *Candida*-infecties heeft een lokaal imidazoolderivaat de voorkeur. Bij oppervlakkige tinea-infecties heeft lokaal terbinafine de voorkeur boven een imidazoolderivaat vanwege een kortere behandelduur en lagere smeefrequentie. Bij uitblijven van

genezing kan het zinvol zijn over te schakelen naar een lokaal preparaat uit een andere geneesmiddelgroep [1].

5 Tinea pedis met moccasinpatroon wordt met een oraal antimycoticum behandeld, omdat het stratum corneum vaak zodanig verdikt is dat de diepere huidlagen met een lokaal antimycoticum onvoldoende worden bereikt [1].

10 Een onychomycose geneest vrijwel nooit spontaan. Er is echter meestal geen medische noodzaak om onychomycosen te behandelen. Bij de wens tot medicamenteuze behandeling kan een oraal antimycoticum worden gebruikt. Als orale behandeling geen optie is kan chemische nagelextractie worden overwogen. Chirurgische nagelextractie wordt niet aanbevolen vanwege grotere risico's op complicaties (pijn, bloeding, infectie) [1].

15 Bij (vermoeden van) een diepe dermatomycose dient altijd een kweek of PCR-diagnostiek te worden uitgevoerd, en direct te worden gestart met orale behandeling. Bij diepe dermatomycosen met animale oorsprong wordt geadviseerd ook het (huis)dier te laten behandelen door de dierenarts [1].

Bij de behandeling van tinea (pedis, manuum, corporis), intertrigo en pityriasis versicolor is doorgaans geen controle nodig, tenzij de aandoening niet geneest na behandeling [1].

20 Sommige dermatomycosen recidiveren frequent (met name tinea pedis, pityriasis versicolor en onychomycosen). Wees terughoudend met (offlabel) profylactisch gebruik van lokale antimycotica bij recidiverende oppervlakkige dermatomycosen; de effectiviteit is niet onderzocht [1].

Geneesmiddelen

Geneesmiddelgroep	Stofnaam
dermatica, combinatiepreparaten	benzoëzuur/salicylzuur
antimycotica, cutaan, overige	ciclopirox methylosaniline terbinafine (cutaan)
imidazolen, cutaan	clotrimazol (cutaan) ketoconazol (cutaan) miconazol (cutaan) sulconazol

Geneesmiddelgroep	Stofnaam
triazolen	itraconazol
antimycotica, systemisch	griseofulvine terbinafine (systemisch)
corticosteroiden, combinatiepreparaten cutaan	miconazol/hydrocortison
ureumpreparaten	ureum

Bronnen:

1. [NHG-Standaard Dermatomycosen. Juni 2026. Via richtlijnen.nhg.org.](#)
2. [Zakboek dermatologie. Intertrigo \(smetplekken, intertrigineus eczeem\). Geraadpleegd mei 2026. Via huidziekten.nl.](#)
3. [Huidziekten.nl. Patiëntenfolder Schimmelinfectie hoofdhuid \(Tinea capitis\). Geraadpleegd mei 2026. Via huidziekten.nl.](#)
4. Huidziekten.nl. Ide-reactie. Geraadpleegd mei 2026. Via huidziekten.nl.

5