

## Uit en voor de praktijk

# Erytheem van het gehemelte-slijmvlies

I. van der Waal, kaakchirurg

### Gegeven

Een 34-jarige vrouw wordt door haar tandarts verwezen in verband met een rode verandering van het slijmvlies van vrijwel het gehele palatum durum (afb. 1). Patiënte ondervindt er geringe irritatie van maar kan zich niet goed herinneren hoe lang de klachten reeds bestaan.

De medische voorgeschiedenis vermeldt geen bijzonderheden; patiënte gebruikt geen medicijnen. Bij inspectie van de mond worden geen andere afwijkingen geconstateerd.

Trefwoorden: Orale pathologie – Candidose

Adres: Prof. dr I. van der Waal,  
Orale pathologie, AZVU,  
De Boelelaan 1117,  
1081 HV Amsterdam

### Vraag

Wat zou de oorzaak van de roodheid kunnen zijn en hoe is het verdere beleid?

### Antwoord

Als voorlopige diagnose zou hier kunnen worden uitgegaan van 'erythroplakie', gedefinieerd als een rode verandering van het mondslijmvlies die niet direct herkenbaar is als een duidelijk gedefinieerde entiteit. Laatstgenoemde definitie heeft een sterke overeenkomst met die van leukoplakie en wordt eveneens, en zelfs in versterkte mate, als een premaligne aandoening beschouwd. Alvorens echter een definitieve diagnose erythroplakie gesteld mag worden, dienen alle mogelijke oorzakelijke factoren te zijn geëlimineerd. Maar waar moet dan aan worden gedacht?

Roodheid van het gehemelte-slijmvlies blijkt meestal te berusten op een infectie met *Candida albicans*. Een bekend voorbeeld is stomatitis prothetica, een aandoening die eigenlijk altijd betrekking heeft op een ontstoken aspect van het gehemelte-slijmvlies bij een patiënt die een bovenprothese draagt. Door onvoldoende prothesehygiëne en het 's nachts inhouden van de prothese kan *C. albicans* – in de mondflora aanwezig bij meer dan de helft van gezonde personen – de overhand krijgen met de genoemde roodheid van het slijmvlies als gevolg. Bij patiënten met een eigen dentitie, die geen prothese dragen, kan roodheid van het palatum-slijmvlies eveneens op infectie met *C. albicans* berusten. De oorzaak daarvan moet in een andere hoek worden gezocht. In het bijzonder moet aan een afweerstoornis worden gedacht, vooral aan infectie met het humane immunodeficiëntievirus (HIV).

De diagnose candidose kan op verschillende manieren worden gesteld: door het kweken van materiaal dat van het weefseloppervlak is afgestreeken, door cytologisch onderzoek van eveneens afgestreeken celmateriaal, door weefselonderzoek en, ten slotte, door een proefbehandeling met een anti-schimmelmiddel. Vooral wanneer op klinische gronden de diagnose

candidose waarschijnlijk lijkt, wordt in de praktijk vaak gekozen voor een op zichzelf veilige proefbehandeling met een anti-schimmelmiddel zoals nystatine-mondspoeling. Deze kan uitstekend door de algemeen-practicus worden voorgeschreven en is voor de patiënt nauwelijks belastend. Alle overige mogelijke irriterende factoren, zoals roken, dienen te worden geëlimineerd. Wanneer het inderdaad om candidose gaat, mag binnen een week een duidelijke verbetering of zelfs volledige genezing worden verwacht. Mocht dat niet het geval zijn, dan is verwijzing naar de kaakchirurg geïndiceerd.

Het resultaat van de proefbehandeling met nystatine was bij de hier beschreven patiënte uitstekend (afb. 2). De voorlopige diagnose erythroplakie kon worden gewijzigd in 'erythematuze candidose'. Er waren bij deze patiënte geen lokale oorzakelijke factoren aanwezig, waardoor het vermoeden rees op het bestaan van een HIV-infectie. Door het vervolgonderzoek echter werd helaas wel de verdenking op het bestaan van een dergelijke infectie bevestigd. Eerder in dit tijdschrift werden reeds adviezen gegeven over de wijze waarop de tandarts het beste kan reageren bij het aantreffen van een mondafwijking die mogelijk op een HIV-infectie berust.<sup>1</sup> In het kort komt het erop neer dat het niet verstandig is wanneer een op dit terrein onervaren tandarts met een patiënt de mogelijkheid van een opgelopen HIV-infectie bespreekt.

### Naschrift

Een goed resultaat van een proefbehandeling met een anti-schimmelmiddel van een aandoening van het mondslijmvlies zal vermoedelijk bij de meeste behandelaars en patiënten tot de overweging leiden af te wachten of zich wellicht een recidief zal voordoen, zonder nadrukkelijk naar een dieper gelegen oorzaak zoals een HIV-infectie te zoeken. Op zichzelf is dit een begrijpelijk en ook wel te verdedigen beleid. Is echter sprake van een recidiverend beloop, dan is nader onderzoek noodzakelijk. Dit geldt uiteraard ook voor de situatie waarin naast uitingen van candidose tevens andere voor HIV-infectie verdachte laesies in de mond aanwezig zijn.

### Literatuur

- 1 VAN DER WAAL I, SJAMSOEDIN DAS, SCHULTEN EAJM. HIV en tandheelkunde. Deel 6. Mondafwijkingen bij HIV-infectie: richtlijnen voor verwijzing. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 229-30.

Afb. 1. Rood geïrriteerd gehemelte-slijmvlies van een 34-jarige vrouw.



Afb. 2. Proefbehandeling met een anti-schimmelmiddel leidde reeds na een week tot volledige genezing.

