



Voetschimmel



Uw behandelend arts heeft voetschimmel bij u geconstateerd. In deze folder vindt u informatie over deze aandoening en de behandelingsmogelijkheden.

Wat is voetschimmel?

Voetschimmel (officieel: tinea pedis) is een huidinfectie veroorzaakt door schimmels (dermatofyten), die de hoornlaag van de opperhuid aantasten. Door de ontstekingsreactie die hiervan het gevolg is ontstaat een huidafwijking die gepaard gaat met schilfering en kloofjes tussen de tenen, jeukende blaasjes aan de voetzolen of rode schilferende huidafwijkingen die vooral aan de voetranden zichtbaar zijn. Ook kunnen de nagels van de tenen zijn aangedaan.

De populaire benaming van de aandoening is zwemmerseczeem of in het Engels "athlete's foot". Dit suggereert dat zwemmen de oorzaak is, maar hoewel zwemmen een risicofactor is voor het oplopen van voetschimmel, zijn er ook andere situaties die de kans op infectie vergroten, zoals u verderop in de folder kunt lezen.

Voetschimmel komt veel voor; zeker 10% van de bevolking lijdt eraan, van volwassen mannen zelfs 20%, terwijl in groepen waarin de infectiekans groot is het percentage nog hoger ligt. Behalve aan de voeten kunnen schimmels ook op andere plaatsen de huid infecteren. Meestal ontstaan dan afwijkingen die bekend staan als ringworm, zich uitbreidende rode schilferende plekken die in het midden vanzelf weer genezen, waardoor de ringvormige structuur ontstaat. Op ringworm, die veel minder vaak voorkomt dan voetschimmel, wordt hier verder niet ingegaan.

Hoe ontstaat voetschimmel?

Voetschimmels voeden zich met materiaal van de buitenste laag van de opperhuid, de hoornlaag. Schimmelinfecties komen in de natuur veel voor, niet alleen bij mensen en dieren maar ook bij planten. Ook is iedereen bekend met het beschimmelen van bijvoorbeeld brood of kaas. Schimmels planten zich voort door middel van sporen die onder voor hen gunstige omstandigheden weer kunnen uitgroeien tot schimmels.

De schimmels, die ontstaan uit de sporen die de menselijke huid infecteren, worden dermatofyten genoemd.

Factoren die het ontstaan van voetschimmels bevorderen

In een vochtige en warme omgeving kunnen sporen gemakkelijk uitgroeien tot schimmels. Daarom komen voetschimmelinfecties veel voor. Transpirerende voeten en slecht ventilerende schoenen en sokken bevorderen schimmelgroei.

Het maakt duidelijk waarom in ons klimaat voetschimmel zich vooral manifesteert in de zomer. In de tropen komen voetschimmelinfecties meer voor bij schoenendragers dan bij mensen die op blote voeten lopen.

De populaire benaming “zwemmerseczeem” voor voetschimmel laat zich gemakkelijk verklaren: door het zwemmen en douchen wordt de huid vochtig en daardoor meer vatbaar voor infectie. In drukbezochte douche- en kleedruimten zullen sporen in het algemeen ruimschoots aanwezig zijn, omdat er altijd wel mensen met een voetschimmel zullen rondlopen. Gebruikers van deze ruimten lopen dus grotere kans op het oplopen van een voetschimmel. Mogelijk kan men door het dragen van badslippers een infectie met voetschimmel voorkomen. Ook goed afdrogen van de voeten en vooral van de ruimten tussen de tenen is een belangrijke maatregel ter voorkoming van een infectie.

Contact met schimmels is echter niet geheel te vermijden. Lang niet altijd is het duidelijk waar iemand de infectie heeft opgelopen. Men moet ervan uitgaan dat sporen van dermatofyten in onze leefomgeving in ruime mate aanwezig zijn, waardoor infectie ook buiten bovengenoemde plaatsen mogelijk is.

Wat zijn de verschijnselen?

Vier soorten afwijkingen kunnen het gevolg zijn van een schimmelinfectie aan de voeten, die al of niet in combinatie voorkomen:

- Wittige schilfering tussen de tenen, soms met pijnlijke kloofjes. Vooral de ruimte tussen de 4e en de 5e teen is vaak aangetast. Een populaire benaming van deze infectie is “tenenkaas”, vanwege de geur waarmee het soms gepaard gaat wanneer tevens bacteriën aanwezig zijn.
- Jeukende blaasjes, vooral op de voetzolen, die later tot bruine vlekjes of korstjes indrogen, waarna de huid afschilfert. Een enkele keer ontstaan grotere blaren en kan de huid nattend worden.
- Roodheid en schilfering van grote delen van de voetzolen en van de voetranden.
- Gele verkleuring en brokkelig worden van de nagels (schimmelnagels).

Bij een heftige acute schimmelinfectie van de voeten kunnen een enkele keer niet-besmettelijke blaasjes of schilfering aan de handen ontstaan.

Aan de handen is dan geen schimmel aanwezig. Het is belangrijk om te weten dat de beschreven huidafwijkingen niet altijd door een schimmel worden veroorzaakt. Dezelfde huidafwijkingen worden in ongeveer de helft van het aantal gevallen veroorzaakt door andere aandoeningen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Wanneer de arts zekerheid wil hebben of er sprake is van voetschimmel of van een andere huidaandoening, kan hij schilfers van de huid of nagels afnemen en deze na bewerking onder de microscoop onderzoeken. Een tweede methode van onderzoek is het kweken van schimmels uit de huidschilfers. Dit onderzoek duurt enkele weken.

De behandeling?

Voetschimmel kan op verschillende manieren worden behandeld.

- Plaatselijke behandeling: Voetschimmel wordt in het algemeen behandeld met een crème of een zalf, waarin een schimmeldodend of groeiremmend middel is verwerkt die meestal één of tweemaal per dag dun moet worden aangebracht. Men dient deze behandeling ook nog enige tijd voort te zetten nadat de huidafwijkingen zijn verdwenen. Voor nagels is een tinctuur beschikbaar. Voor de genezing van nagelinfecties schiet deze behandeling over het algemeen tekort. Daarnaast kan een poeder worden voorgeschreven waarin een anti-schimmelmiddel is verwerkt. Dit poeder kan op de voeten en in de sokken en schoenen worden gestrooid.
- Behandeling met tabletten: Bij ernstige of hardnekkige gevallen, zal uw huisarts of huidarts een behandeling met speciale pillen geven. Een dergelijke behandeling duurt vaak drie maanden, soms langer wanneer het een hardnekkige infectie betreft. Dat laatste is zeker het geval als de nagels zijn aangedaan. Een schimmelinfectie van de teennagels is moeilijker te behandelen dan een schimmelinfectie van de vingernagels.

Over het algemeen is inwendige behandeling met pillen naast verwijdering van het zieke nageldeel noodzakelijk. Ook kan aanbrengen van een tinctuur (oplossing) hierbij helpen de infectie te bestrijden. Nieuwe orale middelen zoals Lamisil® en Trisporal® zijn ontwikkeld vooral voor uitgebreide schimmelinfecties. Een korte kuur met deze medicijnen is voldoende. De bijwerkingen zijn gering.

Wat kunt u zelf doen?

- Na het baden moeten de voeten geheel en vooral tussen de tenen goed worden afgedroogd.
- Sokken dienen goed vochtopnemend te zijn; katoenen sokken hebben de voorkeur; synthetische materialen sluiten af en bevorderen transpiratie.
- Sokken dienen regelmatig te worden gewassen, maar hoeven niet te worden uitgekookt.
- Bij transpirerende voeten een drogende poeder gebruiken.

- Lederen schoenen, die goed ventileren, zijn te verkiezen boven schoenen van synthetisch materialen waarin de voeten meer zweten. Schoenen worden zo mogelijk per dag verwisseld om ze de gelegenheid te geven te drogen. Open schoenen zijn uiteraard ideaal, maar in ons klimaat slechts beperkt bruikbaar.
- Niet op blote voeten lopen maar badslippers dragen.
- Geen houten en kurken vlonders in douches en wasruimten gebruiken, omdat zich in de naden schimmelsporen kunnen nestelen en ze niet goed te reinigen zijn.

Wat zijn de vooruitzichten?

Tot slot is er waarschijnlijk ook nog verschil in individuele gevoeligheid voor schimmelinfecties. Het lijkt zo te zijn dat de ene persoon bevattelijker is voor schimmelinfecties dan de andere. Dit uit zich in het feit dat onder dezelfde omstandigheden lang niet iedereen voetschimmel oploopt. Ook zal per individu de behandeling meer of minder goed kunnen aanslaan en infecties al of niet de neiging hebben om terug te komen en chronisch te worden. Dit betekent dan ook dat iemand die van een voetschimmel is genezen, een grote kans heeft op een nieuwe infectie.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op telefoonnummer 0187 60 72 15.

Vragen

Mocht u naar aanleiding van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek dermatologie. U kunt ons bereiken op werkdagen van 08.30 - 12.30 uur en 13.30-16.30 uur op telefoonnummer 0187 60 72 15.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder 'kosten en vergoedingen' en op www.dezorgnota.nl.



Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl
Telefoon algemeen 0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland
Ingang Secretarieweg
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis
Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Polikliniek Brielle
Amer 21
3232 HA Brielle
Telefoon afsprakenbureau 0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen 0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.