Deel 3

Geneeskunde | Universiteit Utrecht

2026 - 2027

UUGK-1921-142 | €19,95

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur
Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2

Slim Academy

www.SlimAcademy.nl

1 maand lang *gratis* samenvattingen ontvangen?

Maak het studeren makkelijker, nu de 1ste maand gratis bij het afsluiten van een jaarabonnement!



De voordelen:

- Beschikbaar op papier en/of digitaal.
- **Goedkoper** dan het bestellen van pakketten of losse producten.
- Voeg **oefenvragen en flashcards** toe voor de goedkoopste prijs.
- Altijd en overal leren met de onze app.
- De **meest complete studiehulp** als eerst beschikbaar voor abonnees!
- Je hoeft je het hele jaar geen zorgen te maken over je materialen.

Hoe werkt het:

- Ga naar www.SlimAcademy.nl
- Zoek jouw studie in ons keuzemenu
- Voeg het abonnement toe aan je winkel mandje
- Voer de code **'SLIMSTART'** in om de eerste maand gratis te krijgen

Slim Academy

Welkom bij Slim Academy!

Voor je ligt de **samenvatting** van **Blok Geel**, dat je volgt tijdens de Master Geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht. In dit vak word je voorbereid op de coschappen KNO, Oogheelkunde, Dermatologie en Huisartsgeneeskunde. Ook leer je meer over *Public Health*.

Met Slim Academy willen we jou helpen slimmer te studeren. Dat doen we door de kern van de leerstof helder samen te vatten, complexe onderwerpen te versimpelen en je de juiste hulpmiddelen te geven om actief te oefenen. Voor een optimale voorbereiding op je tentamen raden we je aan gebruik te maken van ons volledige aanbod. Voor dit vak zijn de onderstaande producten beschikbaar.

Product	Inhoud	Beschikbare versies
Samenvatting Deel 1 t/m 4	Een overzicht van de belangrijkste punten die tijdens het onderwijs zijn behandeld, zodat je niets mist van de stof die aan bod is gekomen.	✓ App ✓ Papier
Oefenvragen	Oefenvragen waarmee je actief kunt oefenen. Zo kun je nagaan of je de stof volledig beheerst en weet je beter wat je kunt verwachten op het tentamen.	✓ App
Flashcards	Flashcards die je helpen om definities, schema's en kernbegrippen snel te herhalen, zodat je op een actieve manier leert en de stof sneller en beter onthoudt.	✓ App

Contact
Heb je vragen over ons aanbod, de levering van je samenvattingen of iets anders? Neem gerust contact met ons op via **06 81 60 19 60** of stuur een e-mail naar **klantenservice@slimacademy.nl**.



Deze samenvatting is alleen voor persoonlijk gebruik en mag niet worden gekopieerd of verspreid. De tekst is opgesteld naar eigen inzicht van de auteur en bedoeld als ondersteuning bij het studeren. Raadpleeg altijd de originele bronnen.

Inhoudsopgave

Welkom bij Slim Academy! **1**
Inhoudsopgave **2**
E-module: Huidafwijkingen met vesikels en blaren. 4
E-module: Infecties 10
IC: Belangrijke dermatosen 2 17
Hoofdstuk 11: Ulcus cruris 23
Interactief college: Oefentoets 30
E-modules: Benigne tumoren en overige huidaandoeningen 33
E-module: Afwijkingen van de beharing, nagels en mond 48
Keel-, neus en oorheelkunde (KNO) **54**
Practicum: Lichamelijk onderzoek KNO 54
Practicum: Anatomie hoofd-halsgebied 59
Interactief college: Pediatrische KNO pathologie 72
Interactief college: Audiologie 81
Interactief college: Vestibulair systeem 89
Interactief college: Logopedie 95
Interactief college: Otologie 99
E-module: Oor 106

LET OP!

Dit is de samenvatting van

2025-2026

DEZE SAMENVATTING GAAT ALLEEN OVER DE STOF VAN VORIG JAAR.

De stof van dit studiejaar wordt nog ontwikkeld en kan daarom nog niet worden samengevat. Je kunt deze samenvatting gebruiken om tijdens het blok alvast te studeren.

Deze samenvatting wordt gedurende het blok wekelijks digitaal geüpdatet, zodat nieuwe colleges en studiestof steeds worden toegevoegd. Zo beschik je altijd over de meest actuele versie.

Check **SlimAcademy.nl** voor de laatste updates en de meest recente versie van deze samenvatting.



E-module: Huidafwijkingen met vesikels en blaren.

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op:

- E-module 'Huidafwijkingen met vesikels en blaren'.

SJS en TEN

Casus

Een jongetje (zes jaar) is opgenomen bij de dermatologie. Hij voelt zich erg ziek.

Je ziet symmetrisch in het gelaat, met name op de wangen, en aan de handen erythemateuze maculae en plaques en een bulla op de linkerwang. De lippen zijn erythemateus en mogelijk erosief.



Stevens-Johnsonsyndroom (SJS) of toxische epidermale necrolyse (TEN). *Bron https://www.researchgate.net/figure/SJS-TEN-like-reaction-with-erythematous-macules-and-papules-with-dusky-purpuric-centers_fig1_361256352 geraadpleegd op 07-03-2025.*

In de differentiaaldiagnose staan het **Stevens-Johnson Syndroom (SJS)** en **toxische epidermale necrolyse (TEN)**. Bij Varicella Zoster blijft het beperkt tot een dermatoom. Dit is daarom onwaarschijnlijk. Bij impetigo bullosa worden kleine blaasjes gezien die zich ontwikkelen tot oppervlakkige slappe blaren zonder omringend erytheem. Het aantal afwijkingen is bij impetigo bullosa vaak beperkt en het kind is niet ziek.

Kliniek

Het grootste verschil tussen SJS en TEN is het **aangedane percentage** van het **lichaamsoppervlak**. Bij **SJS** is **<10%** van het lichaamsoppervlak aangedaan en bij **TEN** is dat **>30%.** Tussen de 10-30% is het een combinatie **SJS/TEN.**

Beiden worden bijna altijd (80%) veroorzaakt door een **type IV-reactie** op **medicatie**, zoals: antibiotica (sulfonamiden, penicillinen), allopurinol (tegen jicht), diuretica, anti-epileptica en NSAID's zijn frequente boosdoeners. In de overige gevallen kan het door infecties of vaccinaties ontstaan.

Over het algemeen ontstaat de reactie na 4-28 dagen na het begin van de inname van de medicatie. Het is onvoorspelbaar en kan soms een levensbedreigende aandoening zijn. De pathogenese is nog onduidelijk, maar het is duidelijk dat er **massale apoptose** van **keratinocyten** optreedt met splijting van de huid op de overgang tussen epidermis en dermis. Er ontstaat een **subepidermale blaar** en de epidermis laat los van de basale membraan.

Op de huid ontstaat snel, naast de **blaren**, **maculair exantheem** over de gehele huid en dit confluëert met **vesikels**, **bullae** en een **positief Nikolsky 1 teken** (bij wrijven over de huid gaan de bullae kapot). Ook de slijmvliezen van de mond- en keelholte en de ogen kunnen betrokken zijn en is er sprake van disproportionele pijn.

De blaarvorming leidt tot een verstoorde vocht- en warmtehuishouding en vergroot de kans op infectie van onder andere Staphylococcus aureus en Pseudomonas aeruginosa.
Secundaire sepsis is daarmee de belangrijkste doodsoorzaak bij patiënten met TEN. De mortaliteit bij SJS ligt op 6%, bij het "grijze gebied" van SJS/TEN op 25% en bij TEN zelfs op 45%.

Diagnostiek
Het is belangrijk om een overzicht te krijgen van de (huidige) medicatie met start- en stopdatum, het oorzakelijke medicament direct te staken en er wordt een biopt afgenomen.

Behandeling
Het snel stellen van de diagnose en het snel staken van het oorzakelijke medicijn reduceert de mortaliteit aanzienlijk. Patiënten met TEN of SJS worden vaak opgenomen op een **ICU**, waar ondersteunend wordt behandeld, zoals door het opheffen van het vochtgebrek of het herstellen van elektrolytenbalans en warmtehuishouding. Lokaal kan er worden behandeld met **chloorhexidine** en **niet-verklevende gazen**. Systemisch kan worden behandeld met **corticosteroïden**, wat snel met een **hoge dosis** toegediend wordt. Daarnaast is **IVIG** nog een behandeloptie. Er mogen geen sulfazadine gazen gebruikt worden. Hier zit namelijk zilver in, wat, vanwege het grote oppervlak, kan zorgen voor een intoxicatie. Als er uit de **huid- of bloedkweek** een bacterie komt, start je ook **systemische antibiotica**.

Erythema multiforme
Erythema multiforme wordt vaak in hetzelfde spectrum gezet als SJS en TEN. Het is een self-limiting huidziekte, die gekenmerkt wordt door erythemateuze en oedemateuze papels en karakteristieke '**schietschijflaesies**' op <10% van het huidoppervlak. Dit ontstaat vaak als reactie op een infectie, waarvan HSV en geneesmiddelen de belangrijkste veroorzakers zijn. De **minor vorm** beperkt zich tot de **huid** en bij de **major variant** worden wel ernstige **slijmvliesafwijkingen** gezien. Deze afwijkingen bestaan uit vesikels, blaren en pijnlijke erosies in de mond, de ogen en het anogenitale gebied. Beide vormen zijn self limiting.



Erythema multiforme. *Bron https://www.nhs.uk/conditions/erythema-multiforme/ geraadpleegd op 07-03-2025.*

Kenmerk	EM minor	EM Major	Stevens Johnson syndroom	SJS/TEN	TEN
Veroorzaker	Meestal een infectie	Meestal een infectie	Meestal een medicament	Meestal een medicament	Meestal een medicament
Slijmvliezen aangedaan	-	+	+	+	+
Lichaamsoppervlak aangedaan	<10%	<10%	<10%	10-30%	>30%
Self limiting	+	+	-	-	-

Bron: Slim Academy (2025).

Pemfigus vulgaris
Casus
Een meneer (37 jaar) heeft sinds enkele dagen huidafwijkingen op de benen. Dit alles begon met aften in zijn mond. Hij gebruikt geen medicijnen en kan zich geen insectensteken herinneren.

Je ziet slappe blaren, omringd door een erythemateuze macula. De meest waarschijnlijke diagnose is **pemfigus vulgaris**. Dit is een auto-immuun blaarziekte, waarbij antilichamen gericht zijn tegen desmogleïne 1 en 3, wat tussen de keratinocyten ligt. Hierdoor laten de huidcellen van de epidermis los en ontstaan **intra-epidermale blaren** die ook in de **mond** (bij desmogleïne 3) kunnen voorkomen. Hierbij is er altijd **slijmvliesbetrokkenheid** met **pijnlijke erosies**, **crustae**, maar **zelden intacte blaren**. De huid is in 50-70% van de gevallen betrokken, waarbij **slappe bullae**, **erythemateuze bodem** en **pijnlijke natte erosies** met **crustae** zichtbaar zijn.
De diagnose wordt waarschijnlijker bij een positief **Nikolsky I fenomeen**. Het Nikolsky I fenomeen houdt in dat er na wrijving over de intacte huid een blaar ontstaat. (**Nikolsky II** betekent dat een bestaande blaar richting de gezonde huid kan worden verschoven).



Nikolsky 1 teken bij pemfigus vulgaris. *Bron: https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ntxt/NikolskyFenomeen.htm, geraadpleegd op 07-03-2025.*

Soms zijn er geen duidelijke blaren zichtbaar en kan er differentiaal diagnostisch aan eczeem of psoriasis worden gedacht. Indien het 'eczeem' of 'psoriasis' onvoldoende reageert op therapie of indien er erosies in de mond ontstaan, denk dan aan pemfigus vulgaris.

Diagnostiek
Bij **histopathologisch onderzoek** van de huid worden suprabasale splijting en acantholytische keratinocyten gezien. **Direct immunofluorescentie onderzoek** toont aankleuring van IgG-antilichamen die tussen de keratinocyten liggen en de samenhang verstoren, dit toont een honingraat beeld. Verder kan er serologie naar antistoffen verricht worden.