# Aanpak van onychomycose in de huisartsenpraktijk

**Haio:** MOOCK Charlotte , U.G.
**Promotor:** AERTGEERTS Bert , KUL
**Praktijkopleider:** Beeckman An , DEVUE Katleen , Musch Sigrid , VAN RENTERGEM Evelien

**Context:** Onychomycose, een schimmel- of gistinfectie van de nagel, is de meest voorkomende nagelaandoening in de klinische praktijk. Hoewel deze aandoening onschuldig is en niet steeds een behandeling hoeft, wordt geen spontane genezing verwacht en kunnen ernstige complicaties of een ernstige ziektelast optreden. Diagnostiek is belangrijk naar efficiëntie van behandeling toe, de genezing is een traag proces en de behandeling kan mogelijke complicaties met zich meebrengen. Uit de praktijk werd geconstateerd dat er geen uniformiteit is omtrent de diagnostiek en behandeling van onychomycose van de teennagels.

**Onderzoeksvraag:** Het doel van deze studie is om de diagnostiek en de behandeling van onychomycose uitgevoerd door huisartsen vandaag te vergelijken met de huidige richtlijnen en informatie bekomen uit een literatuurstudie.

**Methode:** Eerst werd een literatuurstudie uitgevoerd waarbij artikels en huisartsenrichtlijnen werden opgezocht in courante medische databases. Hierna werden 104 Vlaamse huisartsen gerekruteerd die online een vragenlijst invulden. De kenmerken van de studiepopulatie en de keuze van diagnostische en behandelingsstrategie werden bepaald door middel van frequentietabellen.

**Resultaten:** In totaal namen 104 Vlaamse huisartsen deel aan de online vragenlijst. Van deze studiepopulatie ziet 88,2% maandelijks minstens 1 patiënt met onychomycose. De deelnemers hadden de mogelijkheid om meerdere diagnostische strategieën aan te duiden en hiervan bedroegen 93 (51,1%) antwoorden klinisch onderzoek, 43 (23,6%) anamnese en 35 (19,2%) mycologische cultuur. Ook bij de wijze van staalname waren meerdere antwoorden mogelijk. De meerderheid verkiest bij DLSO een distale staalafname (61%) en bij PSO schrapen van de proximale nagelplaat (34%). Voor WSO gaat de voorkeur ook uit naar schrapen van de proximale nagelplaat (62,2%) en bij de TDO eerder naar een distale staalafname (48,5%). Meer dan de helft van de respondenten kiest voor Terbinafine 250 mg dagelijks gedurende 3 maanden bij zowel DLSO (51,3%) als PSO (59,4%). Bij WSO kiest men vaker voor Terbinafine (37,2%) gevolgd door een lokale behandeling met Ciclopirox 8% (12,8%) en Amorolfine 5% (11,7%). Bij TDO wordt vaker doorverwezen naar dermatoloog of podoloog.

**Conclusie:** Onychomycose wordt het best gediagnosticeerd door een combinatie van technieken. Bij het meest voorkomende type, DLSO, wordt proximale staalafname aanbevolen. Systemische behandeling is aanbevolen bij ernstige aantastingen en topische behandeling is een optie bij minder ernstige aantasting of bij contra-indicaties voor systemische therapie. Dit onderzoek werd uitgevoerd vanwege de waargenomen behoefte in de huidige praktijk aan heldere richtlijnen voor de diagnose en behandeling van onychomycose. De studie concludeerde dat er momenteel geen duidelijke consensus bestaat over dit onderwerp. Daarom is meer onderzoek noodzakelijk om gebruiksvriendelijke diagnostische methoden te identificeren en een eenduidige, op bewijs gebaseerde richtlijn te ontwikkelen voor de eerstelijnszorg.