

Risico factoren voor orale candidiasis¹

Lokale risico factoren

- Kunstgebit
- Steroïden inhalators (corticosteroïden)
- Roken
- Slechte mondhygiëne
- Speeksel tekort

Systemische risico factoren andere dan gebruik IL-17 inhibitors

- HIV
- Chemotherapie of radiotherapie
- Antibiotica
- Leeftijd (kinderen en ouderen)
- Slechte glycemische controle
- Ondervoeding of vitamine/ mineralen tekort
- Koolhydraatrijk dieet

Patiënten met psoriasis moeten aangemoedigd worden tot een goede gebits- en mondhygiëne ter voorkoming van orale candidiasis

HIV: human immunodeficiency virus. IL: interleukin.

1. Armstrong, et al. Dermatol Ther. 2022;doi.org/10.1007/s13555-022-00687-0.



Inspired by patients.
Driven by science.

Algoritme voor de diagnose en behandeling van orale candidiasis bij patiënten met plaque psoriasis die behandeld worden met anti-IL-17 medicatie^{1,2}

Diagnose

Heeft de patiënt de volgende symptomen in de mond- en/of keelholte?

- Wit-witgrijs, moeilijk afstrijkbaar beslag op tong of verhemelte
- Erytheem van het mondslijmvlies of aan het oppervlak van een kunstgebit
- Pijn, roodheid en/of branderig gevoel van de mond of tong

Heeft de patiënt ook één van de volgende symptomen, verwijst dan door voor een endoscopie van de slokdarm om candida oesofagitis uit te sluiten (zeldzaam):

- Pijn bij het slikken
- Moeite met slikken
- Pijn achter het borstbeen

Vermoeden van orale candidiasis

Klinische diagnose van orale candidiasis op basis van klassieke klinische presentatie

In geval van diagnostische twijfel, of een infectie die resistent is voor antischimmel behandeling, overweeg een microscopisch onderzoek van de laesies met 10% potassium hydroxide (KOH)

Bespreek niet-medicamenteus beleid:

Behandel of elimineer predisponerende factoren zo goed mogelijk. Enkele mogelijke maatregelen zijn:

- Spoel de mondkeelholte met water, na gebruik van inhalatiecorticosteroiden
- Zorg voor een goede mondhygiëne
- Voorkom een droge mond

Behandeling met anti-schimmel medicatie voor 7-14 dagen:*

- Milde infectie: micanazol orale gel, nystatine suspensie (behandel een week door, nadat de afwijkingen zijn verdwenen), eventueel fluconazol
- Matige of terugkerende infectie: **Orale fluconazole of itraconazole drank**

Indien recidiverend (>1 event per 3 maanden):

- **Bevestig therapietrouw** op de anti-schimmel behandeling
- Risicofactoren (bijv. Slechte mondhygiëne, roken, diabetes niet onder controle) **identificeren en oplossen** indien mogelijk
- Indien nog steeds recidieven, **switchen** naar een psoriasis behandeling met een ander werkingsmechanisme kan overwogen worden
- Indien dit niet mogelijk is, overweeg **profylaxe** met fluconazole. Behandel eenmaal per week (voorkeur) of zo nodig 3 keer per week.

Behandeling

* In het geval dat de toediening van de anti-IL-17 behandeling op dezelfde dag valt als de start van de anti schimmel behandeling voor de orale candidiasis, kan de toediening van anti-IL-17 uitgesteld worden voor 3-4 dagen om de behandeling van orale candidiasis voorrang te geven. KOH, potassium hydroxide.

1. Armstrong, et al. Dermatol Ther. 2022;doi.org/10.1007/s13555-022-00687-0. 2. orofaryngeale candidiasis (farmacotherapeutischkompas.nl) accessed January 2023.