

Protocol

Acute urticaria



Anamnese (subjectief)

Algemene vragen

Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Wat zijn uw klachten?
- Wanneer zijn de klachten ontstaan?
- Hoe is het beloop?
- Waarom zijn de urticaria ontstaan?

Specifieke vragen

- Is de klacht eerder opgetreden? Zo ja, weet u wat toen de oorzaak was?
- Heeft u last van jeuk?
- Bent u recent ziek geweest?
- Zijn er mogelijke oorzaken voor de urticaria?
- Wat heeft u er zelf al aan gedaan?

Hulpvraag patiënt

- Wat is voor u de reden van het contact?

Voorgeschiedenis

- Heeft u aanleg om allergisch of buitengewoon overgevoelig te reageren op normale, niet levensbedreigende stoffen of omstandigheden (atopie)?
- Heeft u een verminderde afweer?

Medicatie

- Gebruikt u NSAID's of ACE-remmers?

Allergieën

- Bent u ergens allergisch voor?
- Bent u allergisch voor pijnmedicatie?

Onderzoek (objectief)

Inspectie patiënt

ABCDE-check

- Bij acute urticaria: beperk het lichamelijk onderzoek tot inspectie van de huid.
- Bij een systemische reactie kunnen problemen verwacht worden in de A, B, C, D en E. Wees extra alert op tekenen van algemeen ziek-zijn (bloeddruk, pols, temperatuur) en kortademigheid (saturatie, ademhalingsfrequentie, hoorbare ademhaling).

Controles

- Er zijn alleen controles nodig bij verdenking op een systemische reactie.

Lichamelijk onderzoek

Onderzoek van de huid

- Locatie op het lichaam
- Grootte en aantal van de huidlaesie
- Vorm van de huidlaesie
- Begrenzing van de huidlaesie
- Kleur

Evaluatie

Werkdiagnose

- Acute urticaria: snel opkomende, rode, licht verheven zwellingen op de huid van verschillende omvang en vorm, die meestal gepaard gaan met heftige jeuk, waarbij de individuele kwaddels korter dan 24 uur bestaan.

Differentiaaldiagnose

- Urticaria met een anafylactische reactie: als de huidverschijnselen samengaan met systemische klachten (eventueel met angio-oedeem).
- Angio-oedeem: plotselinge, meer pijnlijke dan jeukende zwelling van de diepere weefsels.

ICPC-code

- S98 – Urticaria
- A12.02 – Angioneurotisch/Quinckes oedeem

Plan

Overleg met de huisarts

- ABCDE-problemen.
- Diarree en braken.
- Uitslag/zwelling/roodheid op het gehele lijf.
- Zwelling in het gelaat van oogleden, tong of lippen.
- Eerdere anafylactische reactie bij urticaria.
- Tweede presentatie van de urticaria.
- Onvoldoende klachtenvermindering na start van een antihistaminicum.
- Langer dan 24 uur zichtbare afzonderlijke kwaddels.

Behandeling

Niet-medicamenteus

- Typische acute urticaria verdwijnen binnen 2 tot 24 uur. Kies in eerste instantie voor een afwachtend beleid met goede voorlichting.
- Wacht niet met behandelen als er systemische klachten zijn.

Medicamenteus

- Lokale middelen
- Antihistaminicum
- Pijnmedicatie

Informatie voor de patiënt

- Beantwoord de hulpvraag van de patiënt.
- Geef de patiënt de volgende informatie en tips:
 - Urticaria komen vaak voor. Soms is de oorzaak een overgevoeligheidsreactie of infectie. Vaak is de oorzaak echter onbekend.
 - Het verloop van acute urticaria is meestal ongecompliceerd zonder dat duidelijk wordt wat de boosdoener was.
 - Vraag de patiënt bij een recidief een foto te maken van de huiduitslag wanneer de klachten zijn verdwenen op het moment van het consult. Gebruik bij veel jeukklachten een antihistaminicum.
 - Adviseer patiënten die eerder een anafylactische reactie hebben gehad (in samenspraak met de huisarts) om altijd een met adrenaline gevulde injectiespuit (zoals EpiPen) bij de hand te hebben.
 - Vermijd uitlokkende factoren (als deze bekend zijn).
- Verwijs de patiënt voor meer informatie over netelroos of galbulten naar thuisarts.nl.

Controle/vervolg

- Niet van toepassing

Vangnetadviezen

Adviseer de patiënt om naar de huisarts te gaan als:

- De klachten toenemen.
- Er geen verbetering is na één of twee dagen, ondanks het gebruik van antihistaminica.
- Als deze zeker of benauwder wordt
- Andere systemische klachten krijgt die kunnen wijzen op een anafylactische reactie.

Dit protocol is gebaseerd op NHG-Behandelrichtlijn Urticaria en angio-oedeem, juni 2026.