SCABIËS (SCHURFT)

Inhoud

INHOUD 1

ALGEMENE INFORMATIE 1

MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB 1

STAP 1: Verheldering van de melding 2

STAP 2: Meldingsplicht 3

STAP 3: Wering van school 3

STAP 4: Contactopsporing 3

STAP 5: Informeren 6

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit 7

STAP 7: Chemoprofylaxe 7

STAP 8: Staalname 8

INDIEN DE INDEXLEERLING IN EEN INTERNAAT VERBLIJFT 8

Algemene informatie

Schurft is een besmettelijke huidaandoening veroorzaakt door de schurftmijt met als belangrijkste klacht jeuk, die voornamelijk 's avonds en 's nachts optreedt. Schurft is heel vervelend, maar meestal wel onschuldig.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Departement Zorg https://www.zorg-en-gezondheid.be/scabies.

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of er effectief sprake is van scabiës. Het kan gaan om een waarschijnlijk of bevestigd geval, maar het kan ook om een vermoedelijke diagnose gaan aangezien laboratoriumconfirmatie niet steeds haalbaar is.

Verzamel betrouwbare informatie over:

- De (duur van de) klachten
- Gaat het om een eerste episode of herinfectie? Welke behandeling(en) zijn bij vorige episodes toegediend? Aangezien er meldingen zijn van therapiefalen is het belangrijk dit in kaart te brengen
- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts (dermatoloog of huisarts?) de diagnose en eventuele confirmatie (microscopisch of enkel klinisch?)
- De aard van de contacten met een bevestigd geval om na te gaan of dit inderdaad de vermoedelijke bron is
- De voorgeschreven of reeds uitgevoerde behandeling van de leerling en van de gezinsleden of vergelijkbare contacten tijdens de huidige episode. Om herinfectie te voorkomen is het belangrijk dat huishoudcontacten en andere nauwe contacten geïnformeerd en zo nodig gelijktijdig behandeld worden. De behandeling van scabiës wordt steeds gecombineerd met bijkomende hygiënemaatregelen (zie folder scabiës).
- Indien 2 of meer gevallen van scabiës binnen 6 weken in dezelfde klas worden gemeld, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten…). Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we in deze context van epidemiologisch gelinkte gevallen. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat is de besmetting niet op school gebeurd.
- Bij een uitbraak wordt er naar gestreefd om bij minstens één index wel een laboconfirmatie te bekomen

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk • patiënt met klinisch compatibel beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd • patiënt met klinisch compatibel beeld EN laboratoriumconfirmatie

CRITERIA
Epidemiologische criteria • contact met een bevestigd geval
Criteria voor laboratoriumconfirmatie • aantonen van *Sarcoptes scabiei* var *hominis* en/of de eieren in schraapsels huidletsels

STAP 2: Meldingsplicht

- Eén geval van gewone scabiës is niet meldingsplichtig bij het team infectieziektebestrijding.
- Voor één geval van scabiës crustosa wordt gevraagd om steeds te overleggen met het team infectieziektebestrijding. Omwille van de hoge besmettelijkheid zijn verdergaande maatregelen nodig.
- Bij 2 of meer gevallen in een collectiviteit binnen 6 weken (vb. klas, leefgroep) geldt wel een meldingsplicht, op voorwaarde dat het gaat om 2 gelinkte gevallen, waarvan de besmetting via de school is kunnen gebeuren. Neem steeds contact op met het team infectieziektebestrijding voor de melding, en zo nodig overleg en advies.

STAP 3: Wering van school

- Wering van een kind met 'gewone' scabiës is niet zinvol, want er is reeds blootstelling geweest. Het is wel essentieel dat het kind behandeld wordt. Verifieer dit bij de ouders en adviseer om dit op een tijdstip te plannen dat past voor het gezin (vb vrijdagavond), zodat deze moeilijke behandeling op gezinsniveau kan uitgevoerd worden. Zowel de medicamenteuze behandeling als de hygiënische maatregelen moeten gelijktijdig plaatsvinden. Het is belangrijker dat de behandeling grondig kan gebeuren, dan dat ze zo snel mogelijk gebeurt.
- Indien (nog) geen behandeling (inclusief hygiënische maatregelen) gestart is én er is een verhoogd risico op besmetting; zoals het geval is bij **scabiës crustosa** (waarbij huidbeschadigingen met een sterk verdikte hoornlaag (hyperkeratose), papels en noduli aanwezig zijn) kan een kind geweerd worden tot 12 uur na de start van de behandeling. Indien het om scabiës crustosa gaat is dit steeds onder opvolging van de dermatoloog. Overleg zo nodig met de dermatoloog of langduriger wering aangewezen is.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om alle mogelijk besmette personen op te sporen en te behandelen.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- De besmettelijkheid van scabiës is afhankelijk van het aantal mijten dat iemand bij zich heeft en van de duur en intensiteit van het contact. Gewone scabiës is weinig besmettelijk, terwijl scabiës crustosa ook na vluchtig contact, na contact met besmette materialen en zelfs via de lucht besmettelijk is.

- Een patiënt is besmettelijk (besmettelijke periode) zolang er mijten aanwezig zijn en dit is vanaf 1 à 2 weken na de besmetting. In principe is iemand met gewone scabiës niet meer besmettelijk vanaf 12u na de start van de behandeling.

De incubatietijd

- De incubatietijd is 2 tot 6 weken, met maximum van 1 tot 10 weken.

De aard van de contacten

- Bij gewone scabiës zijn contactpersonen personen die intensief en langdurig (> 15 minuten) huidcontact met een indexpatiënt hebben gehad tijdens de besmettelijke periode. We onderscheiden daarin 2 groepen contactpersonen:
  - **Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen**:
    - kinderen die samen gelogeerd hebben binnen schoolverband (vb bosklassen, zeeklassen, internaat …) tijdens de besmettelijke periode en nauw contact hadden. Dit zijn de:
      - Kamergenoten
      - Personen die intensief gebruik maakten van dezelfde handdoek, beddengoed,...
    - Kleuters die op school een middagdutje doen en lakens deelden met de indexleerling tijdens de besmettelijke periode.
    - Deze huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen moeten preventief behandeld worden (zie STAP 7: Chemoprofylaxe).
  - **Nauwe contactpersonen**:
    - Onafscheidelijke speelkameraadjes, zowel binnen als buiten de eigen klas, d.w.z. kinderen die minstens 15 minuten aaneensluitend huidcontact hadden.
    - Kinderen die (verkleed)kleren delen
    - Klasgenootjes bij een index in kleuterklas of in een klas met vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten)
    - Leerlingen of personeel die de index verzorgd hebben. Dit kan zowel gaan om noodzakelijke verzorging van de leerling als om verzorging in het kader van een praktijkles (vb haarzorg, schoonheidsverzorging).

- Klasgenoten bij een index in het lager of secundair onderwijs, met <15 minuten aaneensluitend huidcontact, worden **niet** als contactpersonen beschouwd.

Het aantal gevallen in een collectiviteit

- Bij **2 of meer gelinkte gevallen in de klas in 6 weken** is er een vermoeden van transmissie in de klas, er zijn immers al twee gelinkte gevallen (gelinkt wil zeggen dat er een vermoeden is dat transmissie op school plaatsvond, dit geldt dus niet voor 2 gevallen uit eenzelfde gezin).
  - Alle klasgenoten en (klas)leerkrachten zijn **nauwe contactpersonen** en worden opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. Zorg dat er een duidelijk aanspreekpunt is. Herevalueer na elk bijkomend geval.

- Indien de indexen samen gelogeerd hebben binnen schoolverband (vb bosklassen, zeeklassen, internaat …) tijdens de besmettelijke periode dan zijn alle klasgenoten of leefgroepgenoten **huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen**, zij moeten preventief behandeld worden (zie STAP 7: Chemoprofylaxe).

- Neem indien advies nodig contact op met het team infectieziektebestrijding.

- Neem in geval van scabiës crustosa, steeds contact met het team infectieziektebestrijding en overleg op welke manier de contactopsporing dient te gebeuren. In geval van scabiës crustosa worden alle leerlingen en personeelsleden van hetzelfde schoolgebouw als contactpersonen beschouwd.

Scabiës crustosa	
Contactopsporing wordt gecoördineerd door team infectieziektebestrijding.	
Gewone scabiës	
Nauwe contactpersonen	• Medeleerlingen van een indexleerling in de kleuterklas of klas met vergelijkbaar ontwikkelingsniveau
	• Leerlingen die (verkleed)kleding hebben gedeeld met de indexleerling
	• Personeelsleden of medeleerlingen die de indexleerling lichamelijk verzorgden
	• Leerlingen en personeelsleden die ook samen gelogeerd hebben (vb bosklassen, zeeklassen, …) maar geen kamergenoten of beste vriend(inn)en waren
	• Onafscheidelijke speelkameraadjes; kinderen die minstens 15 minuten aaneensluitend huidcontact hadden
	• Klasgenoten en klasleerkracht(en) indien er 2 of meer **gelinkte** gevallen zijn in de klas in 6 weken

Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen	• Kleuters die op school slapen en lakens deelden met de index tijdens de besmettelijke periode

	• Leerlingen die samen gelogeerd hebben (intensief gebruik van elkaars handdoeken, beddengoed,… tijdens bosklassen, zeeklassen, internaat…) in de periode waarin de indexleerling besmettelijk was.
	  • Eén geval -> enkel de kamergenoten
	  • Twee of meer gevallen in 6 weken -> de hele klas/groep

Samenvattende tabel contactpersonen

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

Geef samen met de brief ook steeds de 'folder schurft' van het Departement Zorg mee. Er zijn ook vertalingen (Frans, Engels, Arabisch, Turks, Farsi, Pasjtoe) beschikbaar via: Scabiës (schurftmijt) (zorg-en-gezondheid.be).

1. Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
   - het ziektebeeld
   - advies een arts te raadplegen bij symptomen

Zie voorbeeldbrief 'Schurft in de klas'.

2. Informeer de (ouders van de) **huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
   - het ziektebeeld
   - advies een arts te raadplegen bij symptomen
   - preventieve behandeling (zie STAP 7: Chemoprofylaxe)

Zie voorbeeldbrief 'Schurft in de klas. Ga naar de huisarts' en voorbeeldbrief 'Schurft informatie voor de behandelende arts'.

- Overweeg om ouders van de huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen telefonisch te contacteren opdat de maatregelen voor preventieve behandeling goed begrepen worden.

3. Wanneer er veel ongerustheid bij ouders, leerlingen of schoolpersoneel heerst, kan de CLB-arts toch de niet-contactpersonen informeren om paniek te voorkomen, ook al is het risico op transmissie verwaarloosbaar.

   Zie voorbeeldbrief 'Informatie over schurft'

EPBW

Vraag de school om bij 2 of meer gelinkte gevallen van scabiës op school aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school:

- de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid.
- mee te delen of er zwangere personeelsleden zijn, die contactpersoon van de besmette leerling zijn

School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen op school:
  - Vermijd langdurig lichamelijk contact met een patiënt met scabiës en huidcontact met diens kleding en beddengoed.
  - Bij **1 geval van scabiës in de klas** dienen geen bijkomende hygiënische maatregelen getroffen te worden op school, tenzij in geval van scabiës crustosa.
  - Bij **2 of meer gelinkte gevallen van scabiës in de klas** binnen de 6 weken worden om (her)infectie van anderen te voorkomen daar waar de indexleerling(en) langdurig of intensief lichamelijk contact had maatregelen genomen. Alle informatie over de extra hygiënische maatregelen is te vinden op deze link. Bekijk samen met de school welke maatregelen voor hen van toepassing zijn.
  - Bij scabiës crustosa zijn er meer uitgebreide hygiënische maatregelen noodzakelijk omdat er een grote verspreiding van de scabiësmijt is. Pleeg in dit geval steeds overleg met het team infectieziektebestrijding.

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

Er is geen vaccinatie tegen scabiës, er wordt ook geen immuniteit gevormd. Bij een herbesmetting is de incubatietijd meestal wel korter. De jeuk kan dan al na één tot vier dagen optreden zonder zichtbare gangetjes.

STAP 7: Chemoprofylaxe

Een preventieve behandeling buiten het gezin is soms aangewezen:

- **Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) worden preventief behandeld tegen schurft .
  - Indien het contact 'éénmalig' was, zoals het geval bij bos- of zeeklassen, dan is een simultane behandeling van alle contactpersonen minder belangrijk, omdat het gezins-like contact in het verleden ligt.

    - Op een internaat is het contact repetitief en is het wel sterk aan te bevelen om de behandeling van alle contactpersonen simultaan (in het weekend) uit te voeren.

- Het is essentieel dat zowel de medicamenteuze behandeling als de hygiënische maatregelen gelijktijdig uitgevoerd worden. Alle informatie over preventieve en curatieve behandeling is te raadplegen via deze link: Scabiës (schurftmijt) (zorg-en-gezondheid.be).

- Evalueer, in overleg met team infectieziektebestrijding, wie best geplaatst is om de preventieve behandeling op te starten. Er kan voor gekozen worden om alle leerlingen naar de huisarts te verwijzen. Aangezien het om een preventieve behandeling gaat kan dit ook door de CLB-arts opgenomen worden. Aangezien de CLB-arts uitzonderlijk voorschrijft mag dit op papier. Je kunt papieren voorschriften op naam uitprinten via progezondheid (ProGezondheid - RIZIV (fgov.be)). Eventueel kan voor een gemengde aanpak gekozen worden. Pas de brieven aan. Houd rekening met:
    - Over hoeveel leerlingen gaat het? Gaan deze leerlingen naar dezelfde (beperkt aantal) huisarts(en)? Overleg eventueel eerst met deze huisarts(en).
    - Zijn er (veel) leerlingen die geen huisarts hebben of de huisarts vermoedelijk niet zullen raadplegen?
    - Als er een sprake is van een schurft infectie bij een huishoudcontact of vergelijkbaar contact, dan wordt dit een curatieve behandeling en moet heel het gezin behandeld worden. Hier moet steeds de huisarts betrokken zijn.
    - Wat is de beste kans om de moeilijk bereikbare gezinnen te informeren? Vaak is een brief onvoldoende en is een individuele aanpak wenselijk. Vraag eventueel aan de gemeente of aan de eerstelijnszone of ondersteuning mogelijk is.

- Na een curatieve behandeling kan de jeuk de eerste week verergeren door een allergische reactie op de schurftmijt. Deze jeuk kan 4 weken aanhouden. Een jeukwerend middel kan verlichting bieden.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

INDIEN DE INDEXLEERLING IN EEN INTERNAAT VERBLIJFT

- Zie brochure scabiës in een leefgemeenschap.

- Het decreet voor leerlingenbegeleiding bepaalt dat het CLB een opdracht heeft in de profylaxe van besmettelijke ziekten voor leerlingen in het basisonderwijs en in het secundair onderwijs.

Ook al valt de context van het internaat in strikte zin niet binnen de bevoegdheid van de CLB-arts, zal de CLB-arts gezien de nauwe contextuele band tussen school en internaat sowieso een rol opnemen in de beheersing van de infectie.

- Bij scabiës op een internaat kan het team infectieziektebestrijding steeds gecontacteerd worden voor advies (door de directie van het internaat of door de CLB-arts)

- Vanaf 2 of meer gelinkte gevallen van scabiës binnen een leefgroep wordt tijdelijk een uitbraakteam samengesteld, bestaande uit minstens de directie van het internaat, de verantwoordelijke voor de huishoudelijke organisatie in het internaat (was, poets, …), de arts op wie het internaat gewoonlijk beroep doet wanneer een kind ziek is en de CLB-arts verbonden aan de school van het(de) betrokken kind(eren). Het uitbraakteam behartigt in onderling overleg de aanpak van de (potentiële) uitbraak en kan zo nodig versterkt worden met een dienst voor thuisverpleging. De CLB-arts en het team infectieziektebestrijding maken afspraken over wie hierin een trekkende rol opneemt.