

# MOLLUSCA CONTAGIOSA (PARELWRATJES)

## Inhoud

|   |   |
|---|---|
| INHOUD .....  | 1 |
| ALGEMENE INFORMATIE .....                                     | 2 |
| Ziektebeeld .....   | 2 |
| Ziekteverwekker .....   | 2 |
| Diagnostiek .....   | 2 |
| Besmetting .....  | 3 |
| Verspreiding .....  | 3 |
| Behandeling .....   | 3 |
| Preventie .....   | 3 |
| MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB ..... | 4 |
| STAP 1: Verheldering van de melding .....                     | 4 |
| STAP 2: Meldingsplicht .....                                  | 4 |
| STAP 3: Wering van school .....                               | 4 |
| STAP 4: Contactopsporing .....                                | 4 |
| STAP 5: Informeren .....                                      | 4 |
| STAP 6: Vaccinatie en immuniteit .....                        | 5 |
| STAP 7: Chemoprofylaxe .....                                  | 5 |
| STAP 8: Staalname .....                                       | 5 |
| BRONNEN .....   | 5 |



# Algemene informatie

## Ziektebeeld

Mollusca contagiosa (MC) of parelwrattjes kent ook nog tal van andere benamingen, zoals waterwrattjes, mosselwrattjes, bolhoedwrattjes of luchtpukkels. Het zijn bolvormige letseltjes, meestal met een centrale indeuking die ontstaan door hypertrofie en hyperplasie van de epidermis. Ze hebben vaak een glinsterend aspect. De diameter varieert gemiddeld van 2 tot 6 mm, vooral bij personen met immuunsuppressie kunnen de wrattjes tot 1 cm diameter zijn. Ze zijn huidskleurig tot licht doorschijnend. Ze komen typisch voor bij kinderen op de romp, in de oksel, in de knieholte of de elleboogplooï. Ze kunnen ook in het gezicht, de mond of conjunctiva voorkomen. Ze komen vaak in groepjes voor en het aantal varieert van enkele tot meer dan honderd. Kinderen op de leeftijd van 1 tot 5 jaar worden vaakst getroffen omdat ze nog geen antistoffen hebben ontwikkeld tegen het molluscum contagiosum virus (MCV). Kinderen met atopisch eczeem zijn voorbeschikt en hebben ook uitgebreidere erupties. In 10% van de gevallen ontstaat ook een eczematieuze dermatitis rond de laesies.

De aandoening is zelflimiterend, maar de duur kan sterk variëren van enkele maanden tot 2 jaar. De infectie houdt zichzelf in stand via auto-inoculatie.

Ook volwassenen kunnen MC krijgen, maar dan is het meestal een SOA en situeren de wrattjes zich typisch op de genitaliën, liezen of anaal.

Immuundeficiënte personen (vb HIV) hebben een verhoogd risico op MC, ze hebben vaker grotere laesies die niet spontaan genezen.

## Ziekteverwekker

MC wordt veroorzaakt door een virus, het *molluscum contagiosum virus* (MCV), behorend tot het genus *molluscipox viridae*, en de familie van de pokkenvirussen. Er bestaan 4 subtypes, MCV I, MCV II, MCV III en MCV IV. Het klinisch beeld is niet verschillend. MCV I komt meest frequent voor, maar er zijn regionale verschillen in voorkomen.

## Diagnostiek

De diagnose wordt klinisch gesteld. Bij twijfel wordt het wrattje verwijderd en naar het laboratorium gestuurd voor verder onderzoek.

## Besmetting

Het virus wordt overgedragen door

- direct huidcontact met een besmet persoon
- indirect via handdoeken, speelgoed of via zwembadbezoek
- auto-inoculatie

De kans op besmetting is groter in vochtig milieu en als de huid beschadigd is, zoals bijvoorbeeld bij eczeem.

Per jaar krijgt ongeveer 1 kind op 100 MC.

## Verspreiding

MC komt wereldwijd voor, maar is frequenter in tropische gebieden.

## Behandeling

- Aangezien MC zelflimiterend is kan een afwachtende houding worden aangenomen. In sommige gevallen dringt behandeling zich op omwille van de uitgebreidheid van de letsels of omwille van immuunsuppressie. Andere redenen om te behandelen kunnen zijn: esthetisch, discomfort, risico op besmetting of stigma.
- De eerstelijnsbehandeling is aanstippen met KOH (5 of 10%).
- Andere behandelopties zijn met curette uitlepelen, cryotherapie, lasertherapie, podophilline, cantharidin, antiviraal (vb cidofovir), immunomodulator (vb imiquimod).

## Preventie

- Vermijd het gemeenschappelijk gebruik van handdoeken, washandjes. Zet kinderen niet samen in bad.
- Raad aan niet te krabben aan de letsels om surinfectie te voorkomen.

# Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

## STAP 1: Verheldering van de melding

- Gezien de diagnose klinisch wordt gesteld en gezien het veelvuldig voorkomen van parelwrattjes bij (jonge) schoolgaande kinderen is verheldering standaard niet nodig.
- Het is niet nodig dat een school parelwrattjes meldt aan het CLB.
- Als de school contact opneemt met het CLB dan gaat het meestal om een hardnekkig of zeer uitgebreid probleem van parelwrattjes. Geruststelling en correcte informatie zijn belangrijk.

## STAP 2: Meldingsplicht

Er is geen meldingsplicht voor parelwrattjes.

## STAP 3: Wering van school

- Hoewel er een potentieel risico bestaat dat er transmissie ontstaat naar andere klasgenoten is het niet aangewezen om kinderen met parelwrattjes te weren van school. Het is een onschuldige aandoening.
- Bij zeer uitgebreide letsels, verwijs door naar de behandelende arts.
- Hoewel er meer risico is op transmissie in vochtig milieu mag de index wel zwemmen.

## STAP 4: Contactopsporing

Niet van toepassing

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

Het is niet nodig de (ouders van de) klasgenoten te informeren.

## EPBW

De **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EPBW)** van de school hoeft niet standaard geïnformeerd te worden. Indien medewerkers van de school specifieke vragen hebben mogen deze wel steeds aan de EPBW gesteld worden.

## School

- Informeer de school over hygiënische maatregelen:
  - vermijd zoveel mogelijk direct huidcontact, zeker in het zwembad
  - vermijd gemeenschappelijk gebruik van handdoeken, (bad)kledij
- Stel de school gerust over de onschuldige aard van de aandoening

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

Er is geen vaccinatie.

## STAP 7: Chemoprophylaxe

Niet van toepassing

## STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

## Bronnen

- [www.huidziekten.nl](http://www.huidziekten.nl)
- Mandell G. L., Bennett J.E., Dolin R. (2010). *Principles and practices of Infectious Diseases* (7<sup>th</sup> edition). [boek]. Churchill Livingstone Elsevier.
- Lacarrubba F, Micali G, Calogero Trecarichi A, Quattrocchi E, Monfrecola G, Verzi AE. New Developing Treatments for Molluscum Contagiosum. *Dermatol Ther.* 2022; 12:2669-78
- Hanson D, Diven DG. Molluscum Contagiosum. *Derm Online.* 2003;9(2):2
- [www.gezondheidenwetenschap.be](http://www.gezondheidenwetenschap.be) – Parelwratjes

- van der Wouden JC, van der Sande R, Kruithof EJ, Sollie A, van Suijlekom-Smit LWA, Koning S. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum (Review). Cochr Libr. 2017

