

# TINEA (SCHIMMELINFECTIES VAN HUID EN HAAR)

## Inhoud

INHOUD .....	1
ALGEMENE INFORMATIE .....	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB .....	2
STAP 1: Verheldering van de melding .....	2
STAP 2: Meldingsplicht .....	3
STAP 3: Wering van school .....	3
STAP 4: Contactopsporing .....	4
STAP 5: Informeren .....	4
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit .....	5
STAP 7: Chemoprophylaxe .....	5
STAP 8: Staalname .....	5
BRONNEN .....	6

## Algemene informatie

Tinea is een dermatomycose van huid, haar of nagels veroorzaakt door dermatofyten. Dermatofyten zijn filamenteuze fungi of schimmels die groeien op keratine van huid, haar of nagels. Afhankelijk van de anatomische plaats spreken we van volgende klinische manifestaties:

- Epidermis of gladde huid
  - Tinea corporis: schimmel ter hoogte van de romp, nek of extremiteiten. Ook katrienewiel of ringworm genoemd.
  - Tinea manuum: schimmel op de hand
  - Tinea pedis: schimmel ter hoogte van de tenen en voetzolen
  - Tinea interdigitale: schimmel tussen de tenen (meestal tussen 4<sup>de</sup> en 5<sup>de</sup> teen) of Athlete's foot

- Tinea cruris: schimmel ter hoogte van de lies
- Tinea faciei: schimmel ter hoogte van het gelaat
- Haar
  - Tinea capitis: schimmel van het hoofdhaar of hoofdschimmel
  - Tinea barbae: schimmel van het baardhaar
- Nagel
  - Tinea unguium: schimmel van de nagel of onychomycosis

Voor meer informatie over **tinea capitis** zie richtlijn Departement Zorg [Tinea capitis \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be).

Diagnostiek en verspreiding zijn voor **tinea corporis** zeer vergelijkbaar met tinea capitis. Aanvullende relevante informatie over tinea corporis vind je hier:

- Ziektebeeld: patiënten presenteren zich met vaak jeukende laesies, typisch in de nek, de romp of de extremiteiten. De laesies zijn gewoonlijk rond of ovaal met plaques, dus ringvormig of annulair, vandaar de naam ringworm. Ze hebben een scherp afgeijnde, erythemateuze en schilferige rand. De laesies breiden uit aan de randen (centrifugale groei), terwijl er centraal een opklaring met milde schilfering optreedt. Het kan om een solitaire laesie of multiële laesies gaan. Soms zijn er kleine vesikeltjes tot ook grote pustels. De mate van inflammatie is variabel.<sup>1,3</sup>
- Ziekteverwekker: De meest voorkomende oorzakelijke schimmel van tinea corporis is *Trichophyton rubrum*. *Microsporum canis* is de meest voorkomende zoöfiele dermatofyt en wordt vaak opgelopen via honden of katten.<sup>1,2,4</sup>

Voor **tinea unguium** zijn er geen te nemen maatregelen op school. Tinea unguium wordt hier niet verder besproken.

## 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 het inderdaad om een tinea capitis of corporis gaat.

Verzamel betrouwbare informatie over:

- Is er al een consultatie geweest bij een arts? Wat is de diagnose? Verifieer eventueel bij de behandelende arts.

- Zijn er stalen afgenomen? Is de oorzakelijk schimmel (al) gekend? Gaat het om een antropofiele, zoöfiele of geofiele schimmel?
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Zijn er in deze klas nog meldingen van tinea capitis of corporis? Wat is de link tussen deze leerlingen (vrienden, gezin, vrijetijdsbesteding, ...). Is er een gemeenschappelijk bron, vb verzorging van dieren? 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 transmissie niet op school gebeurd.

## STAP 2: Meldingsplicht

- Tinea is geen meldingsplichtige ziekte.
- Als zich op school 2 of meer **gelinkte** gevallen van **tinea capitis** voordoen in 1 maand tijd is er wel meldingsplicht bij het [team infectieziektebestrijding](#).

## 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 schimmelinfectie te weren van school. Kinderen met klinische verschijnselen krijgen wel een behandeladvies.
- Zwemmen op zich geeft geen risico op transmissie, maar vermijd het samen omkleden van de index met andere leerlingen. Vermijd het delen van een duikbril, badmuts, kam, handdoek, kledij.
- Voor sporten met weinig contact en wanneer het letsel goed afgedekt kan worden (bijv. dragen van een persoonlijke pet of (bad)muts) is het in principe mogelijk om kinderen met een schimmelinfectie te laten deelnemen aan deze lessen.
- Leerlingen met schimmelinfectie mogen zelf wel actief deelnemen aan praktijklessen, maar het is aan te raden geen verzorging bij hen te laten uitvoeren door anderen. Bij nauw contact kan eventueel een hoofddeksel worden gebruikt om het tinea capitis letsel te bedekken.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om verdere verspreiding van de dermatofytnfecties tegen te gaan.

Een contactopsporing houdt rekening met:

### De besmettelijkheid van de indexleerling

Geïnfecteerde personen zijn besmettelijk voor anderen gedurende het bestaan van de huidafwijkingen. Personen die geen klinische symptomen hebben maar van wie de kweek wel positief is ('asymptomatische dragers'), kunnen ook de infectie overdragen. Adequaat behandelde personen kunnen nog langdurig besmette haren en/of huidschilfers afscheiden, de rol hiervan in de verspreiding is onduidelijk.

### De incubatietijd

De incubatieperiode is 1 tot 3 weken.

### De aard van de contacten

Bij geïsoleerde gevallen van tinea is geen contactopsporing nodig en zijn er geen maatregelen te nemen.

### Het aantal gevallen

- Vanaf 2 gevallen in 1 maand tijd (het tijdstip waarop symptomen begonnen geldt) van **tinea capitis** kan in samenspraak met het team infectieziektebestrijding visuele inspectie van de klasgenoten aangewezen zijn (zie STAP 8: Staalname).
- Vanaf twee gevallen van **tinea corporis** in 1 maand tijd worden de klasgenoten en (klas)leerkracht opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid.

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

- Informeer steeds de (ouders van de) klasgenoten en klasleerkracht(en) vanaf 2 gelinkte gevallen in 1 maand tijd (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
  - Ziekteverschijnselen
  - Vanaf twee gevallen van tinea capitis: klassikale visuele inspectie en staalname (zie STAP 8: Staalname)
  - Waakzaamheid en consulteren behandelend arts
- Zie voorbeeldbrieven



- 'Huidschimmel in de klas'
- 'Hoofdschimmel in de klas'
- 'Jouw toestemming voor een onderzoek naar hoofdschimmel'.

## 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

- Goede handhygiëne is de belangrijkste preventiemaatregel. Zie fiche [Basishygiëne](#).
- Raad bij een uitbraak van **tinea capitis** volgende hygiënische maatregelen aan:
  - Vermijd overvolle kapstokken; kapstokhaken dienen minimaal 15 cm uiteen geplaatst te zijn.
  - Vermijd het delen van kammen, borstels, mutsen, sjaals.
  - Reinig oppervlakken die met de hoofdhuid in aanraking zijn geweest droog (stofzuigen met filter om verspreiding van sporen tegen te gaan).
  - Reinig matras- en kussenhoezen indien aanwezig
  - Was textiel zoals verkleedkleding, beddengoed, ... bij een temperatuur van minimaal 60°C. Het wordt aangeraden schoon en vuil textiel niet in dezelfde ruimte te bewaren.
  - Maak nat schoon met detergent waardoor sporen effectiever worden verwijderd. Ook de sportzaal, kleedkamers, sportuitrusting.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

Er is geen vaccinatie. Herinfectie is mogelijk.

## STAP 7: Chemoprophylaxe

Er is geen chemoprophylaxe.

## STAP 8: Staalname

- Vanaf 2 of meer gevallen van **tinea capitis** in 1 maand tijd kan in samenspraak met het team infectieziektebestrijding beslist worden om een visuele inspectie te doen van de klasgenoten.
- Indien er verdachte hoofdletsels worden gezien, neem een staal.



- Staalname gebeurt met tandenborstels die door het team infectieziektebestrijding opgestuurd worden. Wrijf met de tandenborstel voornamelijk over de rand van het letsel.
- Draag handschoenen tijdens de staalname.
- Deponeer de tandenborstel met borstel naar beneden in het bijgeleverde papieren zakje.
- Markeer het zakje steeds duidelijk met naam, geboortedatum en klas van de leerling.
- Het team infectieziektebestrijding geeft instructies en komt ook ter plekke helpen indien het CLB hierin geen ervaring heeft. Spreek steeds onderling af.
- Verstuur alle stalen per post naar Sciensano, verzendingskosten zijn ten laste van Sciensano.
- Na 2 weken zijn de eerste preliminaire resultaten gekend, na 3 tot 4 weken volgt het definitieve resultaat. Zowel CLB als huisarts worden geïnformeerd.
- Indien er ook staalname gebeurt (eventueel opvolgstaal) bij een reeds gekende indexleerling, verwittig dan de ouders om de topische behandeling niet aan te brengen op de dag van de staalname om vals-negatieve kweek te vermijden.
- Zijn er verdachte letsels op de huid, neem dan ook een staal van dit huidletsel en ook van de hoofdhuid. Gebruik verschillende tandenborstels.
- Vraag op voorhand toestemming van de ouders voor de visuele inspectie en de eventuele staalname.
- Indien de oorzakelijke dermatofyt bij de index gekend is en het betreft een antropofiele schimmel, dan moet het resultaat van het staal niet afgewacht te worden om behandeling op te starten bij de leerling met een verdacht letsel.

## Bronnen

- UpToDate: Dermatophyte (tinea) infections, update nov 2022
- [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.
- Tinea Corporis, Garrett Yee, Ahmad M Al Aboud, PMID 31335080