

Immuniteit

Er wordt geen afdoende immuniteit gevormd. Bij gewone scabiës ontstaat er (zonder behandeling) een evenwicht tussen het afweersysteem en het aantal mijten.

Diagnose

De diagnose wordt met zekerheid gesteld door middel van rechtstreeks microscopisch onderzoek: het aantonen van mijten, eitjes of feces van de mijten in huidschilfers. Bij gewone scabiës kan het zeer moeilijk zijn om deze terug te vinden, bij scabiës crustosa zijn er erg veel mijten aanwezig, wat de diagnose gemakkelijk maakt.

Een klinische diagnose is in theorie mogelijk en eenvoudig, maar in de praktijk niet altijd even gemakkelijk, omdat het klinisch beeld erg wisselend is. Jeuk bij mensen in de omgeving van de patiënt is suggestief voor scabiës.

Behandeling

De behandeling heeft verschillende doelen:

- Mijten (en eitjes) doden;
- Herinfectie en infectie van anderen voorkomen;
- Jeuk verlichten.

Mijten (en eitjes) doden:

- De patiënt en zijn/haar gezinscontacten (en daarmee gelijkgestelde contacten) moeten op hetzelfde moment een behandeling ondergaan, ook al zijn er geen klachten.
- Goede informatie is erg belangrijk voor therapietrouw.
- In principe wordt scabiës lokaal behandeld. In België zijn drie middelen beschikbaar (zie Bijlage 1):
 - Permethrine crème 5%: 1^e keuze
 - Benzylbenzooat: minder effectief
 - (Crotamiton: minst effectief, enkel magistrale bereiding, wordt quasi nooit gebruikt)
- Algemene richtlijnen voor lokale behandeling (zie ook addendum 1 verder in deze fiche):
 - Nagels kort knippen;
 - Hele lichaam insmeren vanaf de kaakrand tot en met de voetzolen met extra aandacht voor de voorkeursplaatsen (zie hoger); bij kinderen jonger dan 2 jaar ook het hoofd en het gezicht insmeren;
 - Douche of bad nemen na de behandeling.
- In uitzonderlijke gevallen kan een systemische behandeling aangewezen zijn met ivermectine. Dit middel is in België niet geregistreerd.
- Een eerste evaluatie is aan te raden 14 dagen na de behandeling: minimale verbetering moet merkbaar zijn. Als de jeuk nog altijd even erg is of erger of als er nieuwe letsels aanwezig zijn, is therapiefalen waarschijnlijk. Meestal is het falen van de behandeling te wijten aan het onvoldoende toepassen van de behandeling en het niet-behandelen