

Scabiës

Ziektebeeld

Scabiës of schurft is een huidinfectie veroorzaakt door de schurftmijt met als belangrijkste symptoom jeuk. Deze is het felst bij warmte (typisch 's nachts in bed). De jeuk wordt de eerste dagen steeds erger en kan over het hele lichaam voorkomen. Jeuk komt door een allergische reactie ook voor op plaatsten waar geen mijten zitten. Na een doeltreffende behandeling kunnen de jeukklachten even toenemen (de mijten gaan kapot en de allergische reactie neemt toe) en nog enkele weken blijven bestaan.

Scabiës gaat gepaard met verschillende types huidletsels en is dus een huidaanandoening met een polymorf beeld. De gangetjes die de mijt graaft zijn pathognomonisch. Ze komen vooral voor tussen de vingers en ter hoogte van de zijkanten en plooien van de handpalm, de buigzijde van de pols, de strekzijde van de elleboog, de mediale voetrand, de enkel en de wreef. Ze zien er uit als smalle, gekronkelde, iets verheven, bruine letsels die maximaal 3 cm lang worden. Aan het begin van deze gangetjes kan de huid wat schilferen, aan de andere kant ervan (waar de mijt zich bevindt) kan een papeltje of blaasje zichtbaar zijn. Helaas zijn gangetjes vaak niet te vinden, bijvoorbeeld omdat ze kapot gekrabd zijn. Ook op andere plekken kan scabiës voorkomen, maar dan meer als een erythematopapuleuze huidafwijking, zoals in de voorste okselplooi, rond de tepels (van de vrouw), de navel, de billen, de dijen en de (mannelijke) genitalia. De rug blijft meestal gespaard. Bij volwassenen blijft meestal ook het hoofd vrij. Bij kinderen jonger dan 2 jaar is de eruptie vaak vesiculair en komt ze typisch voor in andere regio's dan bij oudere kinderen en volwassenen, met name ter hoogte van hoofd, nek, handpalmen en voetzolen. Personen die zich geregeld en grondig wassen hebben vaak erg weinig klachten. Soms is er enkel nachtelijke jeuk en een voorbijgaande huiduitslag. Bij jonge kinderen en ouderen is er vaak een atypisch verloop. Herinfectie is mogelijk en geeft meestal minder klachten dan de eerste episode. Klachten treden wel sneller na besmetting op.

Scabiës crustosa of scabiës norvegica:

Dit is een vorm van schurft die niet frequent voorkomt, maar die erg besmettelijk is omwille van het hoge aantal mijten. Jeuk kan heel beperkt of zelfs afwezig zijn. De huid kan fel aangetast zijn met hyperkeratose, papels en nodi, vooral ter hoogte van armen en benen. Erythrodermie is mogelijk. Soms zijn er echter opvallend weinig afwijkingen zodat het lijkt op een eczematuze aanandoening. Bij contactpersonen ziet men vaak een urticariële uitslag op de onderarmen na het contact met de scabiëspatiënt.

Bepaalde personen hebben een verhoogde kans op scabiës crustosa (zie Vatbaarheid).

Tussen gewone scabiës en scabiës crustosa zijn tussenvormen mogelijk.

Andere vormen van scabiës:

Soms ontstaan grote geïndureerde nodi, vooral in de okselplooi, liezen en op de billen, die zeer hevig jeuken tot soms maanden na succesvolle behandeling. Deze nodi zijn een granulomateuze reactie op dode mijtantigenen en uitwerpselen.

Personen met atopie en eczeem reageren vaak met een verergering van het eczeem, wat de diagnose van scabiës kan bemoeilijken.

Verwikkelingen:

- bacteriële surinfectie (vaak door *Staphylococcus aureus* of *Streptococcus pyogenes*) die kan leiden tot impetigo, furunculose, erysipelas, cellulitis en pyodermie;
- nageldystrofie door massale infestatie van de nagelplaat bij scabiës crustosa.

Differentiaal diagnose: andere allergische huidreacties, atopisch eczeem, contacteczeem, seborrheïsch eczeem, impetigo, pyodermie, dermatitis herpetiformis, pediculosis pubis en corporis en overige jeukende dermatosen (bv. seniele pruritus, insectenbeten).

Incubatieperiode

Meestal 2 tot 6 weken (spreiding 1 tot 10 weken) bij een eerste besmetting. Bij een herinfectie treedt na 1 tot 4 dagen al allergie op met jeuk tot gevolg.

Ziekteverwekker

Sarcoptes scabiei var *hominis*: de schurftmijt.

Het volwassen vrouwtje graaft de gangetjes en legt na bevruchting enkele tientallen eitjes. Na enkele weken komen de larven uit en deze zijn volwassen na een tweetal weken. De mijten lopen in alle stadia van ontwikkeling over het lichaam, met uitzondering van het leggende vrouwtje.

Sarcoptes scabiei var *canis* kan een zelflimiterende, milde infectie geven na contact met een besmette hond, meestal op de plaats van het contact. Er treedt genezing op zonder behandeling. Er is geen vermenigvuldiging bij de mens.

Voorkomen

Scabies komt wereldwijd voor.

De incidentie is afhankelijk van het leefpatroon, de leefomstandigheden en de beschikbaarheid van behandeling. In ontwikkelingslanden komt scabiës endemisch voor. Epidemieën komen voor bij oorlogen, armoede, slechte hygiëne, overbevolking en seksuele promiscuïteit. Epidemische cycli van 15 tot 30 jaar zijn beschreven in geïndustrialiseerde landen (zonder duidelijke verklaring).

In landen met een gematigd klimaat is de incidentie van scabiës hoger in de winter dan in de zomer (mensen leven dichter opeen en de mijt kan langer zonder gastheer overleven bij koudere temperaturen).

In België komt scabiës geregeld voor. Een belangrijk deel van de infecties treedt op in groepen zoals internaten, zorginstellingen en scholen. Tussen 1999 en 2008 werden er jaarlijks minimaal 212 en maximaal 499 gevallen gemeld aan de dienst Infectieziektebestrijding. De meldingen van scabiës in een collectiviteit varieerden van 21 tot 73.

Reservoir

De schurftmijt komt voor bij de mens en bij een groot aantal dieren. Er is echter een verregaande gastheerspecificiteit: een bepaalde mijtsoort kan slechts op één diersoort langdurig overleven.

Transmissie

De overdracht van de schurftmijt gebeurt van mens tot mens (en niet van dier tot mens) via langdurig direct contact. Een hoge luchtvochtigheid en een vrij lage temperatuur (10-15°C) vormen de ideale omstandigheden voor overdracht. De besmettelijkheid van een patiënt is afhankelijk van het aantal mijten dat hij bij zich draagt en dat is afhankelijk van de persoonlijke afweer, de mogelijkheid tot krabben en hygiëne. De hoeveelheid klachten correspondeert niet met de besmettelijkheid.

Overdracht via besmet beddengoed of ondergoed is mogelijk.

Scabiës crustosa is veel besmettelijker (groot aantal mijten) waardoor overdracht mogelijk is via vluchtig contact of zelfs aerogeen via het uitkloppen van kleding of beddengoed.

Besmettelijke periode

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

Bij scabiës crustosa kan een langdurige behandeling nodig zijn vooraleer alle mijten dood zijn.

Vatbaarheid

Iedereen kan besmet worden. Herinfectie is mogelijk.

Risicogroepen voor besmetting:

- personeel en bewoners van (zorg)instellingen (vb. MPI, internaat);
- personen met wisselende seksuele contacten;
- dak- en thuislozen.

Risicogroepen voor scabiës crustosa:

- personen met een chronische aandoening zoals hiv-infectie en andere vormen van immuundeficiëntie (o.a. door medicatie), en diabetes mellitus;
- personen met een verstandelijke beperking of een hersenbeschadiging;
- personen in coma.

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
 - Benzylbenzoaat: 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

van contacten, waardoor herinfectie ontstaat. Toch bestaat ook de mogelijkheid dat *S. scabiei* resistent wordt aan de behandeling.

- Een tweede evaluatie is aan te raden 28 dagen na de behandeling: de meeste scabiëslletsels zouden genezen moeten zijn.

Herinfectie en infectie van anderen voorkomen (zie addendum 2 verder in deze fiche):

- Kleding en beddengoed van patiënt en gezinscontacten (en daarmee gelijkgestelde contacten) wassen of luchten;
- Huishoudelijk schoonmaken van de omgeving bij scabiës crustosa.

Jeuk verlichten:

In eerste instantie wordt de jeuk verlicht door het gebruik van een scabicide middel. Omdat de jeuk na behandeling nog enkele weken kan aanhouden, kan eventueel een antihistaminicum of een lokaal, jeukstillend product (vb. mentholpoeder of een hydraterende zalf) gebruikt worden.

Preventie

Langdurig contact vermijden met een patiënt met scabiës.

Zeker in (zorg)instellingen is het aangeraden kleding en beddengoed niet te delen.

Personen die helpen bij de behandeling dragen wegwerphandschoenen.

Maatregelen naar aanleiding van een geval

Gevalsdefinitie:

Vermoedelijk: een patiënt met een verdacht klinisch beeld binnen een epidemische context.

Geconfirmerd: een klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie.

Laboratoriumcriteria:

Laboratoriumconfirmatie: identificatie van mijten via microscopie.

Melding:

Elk geval van scabiës in een collectiviteit (vb. school of internaat) moet gemeld worden aan de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid zodat de aanpak gecoördineerd kan worden door hen.

Gevalsopsporing:

Bronopsporing en contactonderzoek zijn noodzakelijk om via behandeling verdere verspreiding te voorkomen. Contactpersonen zijn personen die langdurig (> 15 minuten) of frequent huidcontact met een patiënt hebben gehad in de besmettelijke periode. In geval van scabiës crustosa zijn het alle personen die bij de patiënt in de slaap- of woonkamer zijn geweest en/of lichamenlijk contact met de patiënt of zijn kleding of beddengoed hebben gehad, tijdens de besmettelijke periode.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij 1 geval van scabiës:

- Contact opnemen met de dienst Infectieziektebestrijding voor overleg en advies.
- Wering van school: Wering van een kind met scabiës is aangewezen tot na afloop van de behandeling (vraag een attest van de behandelende arts).
- Bij 1 geval in een kleuterklas of internaat/instelling:
 - Klasgenoten onderzoeken en verwijzen naar huisarts of dermatoloog bij verdachte letsels; [Zie voorbeeldbrieven](#).
 - Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. [Zie voorbeeldbrieven](#). [Zie infofolder](#).
 - Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Opvolgen van doorverwijzing en behandeling.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij 2 of meer gevallen van scabiës:

- Contact opnemen met de dienst Infectieziektebestrijding voor overleg en advies.
- Wering van school: Wering van een kind met scabiës is aangewezen tot na afloop van de behandeling (vraag een attest van de behandelende arts).
- Bij 2 of meer gevallen in een lagere of secundaire school:
 - Klasgenoten onderzoeken en verwijzen naar huisarts of dermatoloog bij verdachte letsels; [Zie voorbeeldbrieven](#).
 - Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. [Zie voorbeeldbrieven](#). [Zie infofolder](#).
 - Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Opvolgen van doorverwijzing en behandeling.
- Bij 2 of meer gevallen in een internaat of instelling: zie Folder 'Scabiës in een leefgemeenschap. Wat nu?' van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Extra maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een (moeilijk te controleren) outbreak van scabiës:

- Contact opnemen met de dienst Infectieziektebestrijding voor overleg en advies.
- In bepaalde situaties zal doorverwijzing niet voldoende zijn om behandeling te verzekeren en moet gezocht worden naar een alternatieve aanpak zoals bv. collectieve behandeling via de school.
- In bepaalde situaties zal enkel behandeling van contacten met verdachte letsels niet voldoende zijn om de outbreak in te dijken en zal behandeling van alle contacten aangewezen zijn, ongeacht de aanwezigheid van eventuele symptomen.
- Het is mogelijk dat in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding besloten wordt nog andere maatregelen te treffen.

Chemoprofylaxe:

Geen

Bijkomende hygiënemaatregelen:

Zie addendum 2 bij deze fiche.

Extra literatuur:

Ivermectine. *Farmacotherapeutisch kompas*. Beschikbaar via: www.fk.cvz.nl

Lapeere H, Mertens F, Meersschaut F, De Sutter A. Aanbeveling voor een goede medische praktijkvoering: Scabiës. *Huisarts Nu* 2007;36:537-51.

Strong M, Johnstone P. Interventions for treating scabies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD000320. DOI: 10.1002/14651858.CD000320.pub2

Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid. Scabiës in een leefgemeenschap. Wat Nu? Beschikbaar via:

http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite/Preventie/Infectieziekten_en_vaccinaties/Infectieziekten/Professioneel/ziekten/scabiesinstellingen%20080114.pdf

Addendum 1: Bespreking geneesmiddelen bij de behandeling van scabiës.Permethrine 5%

- Zalvor® of magistrale bereiding “Permethrine hydrofiele crème 5% TMF”;
- voorkeursbehandeling voor iedereen vanaf de leeftijd van 2 maanden, ook voor zwangeren;
- goede effectiviteit;
- weinig nevenwerkingen (vooral tintelingen, branderigheid, irritatie), maakt geen vlekken en heeft geen storende geur;
- contra-indicatie: overgevoeligheid aan permethrine, pyrethroiden, pyrethrinen en formaldehyde (mogelijk kruisallergie) of een ander bestanddeel van de crème;
- best te vermijden bij uitgebreide open wonden;
- minstens 8 tot 12u laten inwerken, daarna grondig wassen;
- geen terugbetaling door Riziv, magistrale bereiding is goedkoper;
- dosering voor 1 behandeling (bij benadering):
 - voor patiënten boven de 12 jaar: 30 g;
 - voor kinderen van 6 tot 12 jaar: 15 g;
 - voor kinderen van 1 tot 5 jaar: 7,5 g;
 - voor baby's van 2 maanden tot 1 jaar: 3,75 g.

Benzylbenzoaat:

- enkel magistraal “Benzylbenzoaat emulsie 25% (of 10% voor kinderen) TMF”;
- effectiviteit niet duidelijk bewezen, waarschijnlijk minder effectief dan permethrine;
- indicaties zijn beperkt, het kan voorgeschreven worden bij herhaaldelijk falen van permethrine;
- doodt enkel mijten, geen eitjes;

- meer nevenwerkingen dan met permethrine: irritatie, branderigheid, roodheid, uitdroging, contacteczeem;
- onaangenaam in gebruik (kleverig, slechte geur);
- adviezen over toe te passen behandelingschema variëren, meestal behandeling gedurende drie dagen;
- na de volledige behandeling grondig wassen.

Ivermectine:

- behoort tot de klasse van de antihelminthica en wordt gebruikt voor de behandeling van o.a. intestinale strongyloidiasis (anguillulosis) en microfilaremie bij patiënten met lymfatische filariasis veroorzaakt door *Wuchereria bancrofti*;
- 200 µg/kg lichaamsgewicht eenmalig, per os (overeenkomend met 15 - 24 kg 3 mg, 25 - 35 kg 6 mg, 36 - 50 kg 9 mg, 51 - 65 kg 12 mg, 66 - 79 kg 15 mg, vanaf 80 kg 18 mg). Een tweede dosis binnen 2 weken enkel overwegen indien er nieuwe letsels ontstaan of als het rechtstreeks microscopisch onderzoek terug positief is. In geval van zeer ernstige infectie kan binnen 8 - 15 dagen een tweede dosis nodig zijn;
- onvoldoende gegevens zijn beschikbaar over het gebruik tijdens zwangerschap en lactatie;
- veiligheid werd niet onderzocht bij kinderen < 15 kg;
- ivermectine wordt vrij goed verdragen;
- binnen 2u vóór en 2u na inname geen voedsel gebruiken (een zo leeg mogelijk maagarmkanaal bevordert de effectiviteit);
- niet geregistreerd in België;
- de rol van ivermectine in de behandeling van scabiës is eerder beperkt en wordt enkel gebruikt in geselecteerde gevallen in de tweede- of derdelijnspraktijk. Het middel kan door de apotheek vanuit Nederland ingevoerd worden.

Addendum 2: Voorkomen van herinfectie en infectie van anderen:

Vóór de betrokkenen met crème worden ingesmeerd, moeten thuis de volgende algemene maatregelen worden genomen:

- Was het beddengoed en alle kleren die tot vijf dagen vóór de behandeling werden gedragen, op een temperatuur van minstens 50 °C.
- Kleren die je niet zo warm mag wassen, stoffen knuffels, schoenen en pantoffels stop je in goed dichtgeknopte plastic zakken. Laat die zakken gedurende vijf dagen goed dicht en bewaar ze op kamertemperatuur.
- Stop ook kussens van stoffen zetels, dekens en kleine tapijten in dichtgeknopte plastic zakken en bewaar ze op kamertemperatuur gedurende vijf dagen. Rol grote tapijten op en plaats ze vijf dagen in de hoek van een kamer. Stofzuig ze nadien grondig.
- Voor zaken die niet heet gewassen mogen worden, kun je ook de volgende alternatieve behandeling toepassen:
 - Stop ze in een hete droogkast gedurende 20 minuten.
 - Stop de gevulde en dichtgeknopte plastic zakken in de diepvriezer op een temperatuur van -20 °C en laat ze gedurende 12 uur zitten.
 - Stofzuig alle matrassen grondig. Als iemand op een matras zonder hoeslaken geslapen heeft, is stofzuigen onvoldoende om alle eitjes en mijten te verwijderen. Lucht de matras dan gedurende vijf dagen bij kamertemperatuur (in een afgesloten kamer) en stofzuig ze daarna grondig.
 - Poets de rest van het huis met een gewoon reinigingsmiddel.

Om herinfectie en infectie van anderen te voorkomen in de klas worden volgende maatregelen genomen:

- Behandel alles waarmee nauw lichamenlijk contact is geweest (bv. kledij, lakens, slaapzakken, handdoeken, kussens waar de kinderen geregeld op liggen of knuffels die

men constant meezeult of meeneemt in bed), zoals hierboven beschreven voor de thuissituatie.

- Behandelen van tapijten of kussens van zetels is meestal niet nodig (eventueel wel in geval van een hardnekkig probleem).
- Poets de klas met een gewoon reinigingsmiddel.