

Scabiës in kwetsbare groepen in Antwerpen. Is er nood aan ivermectine?

Max Kussé¹, Marjolijn Sansen², Dany Smet², Wim Flipse²

Inleiding

De behandeling van scabiës met permetrinezalf is niet voor iedereen haalbaar. In dit artikel wordt de ziekte geschetst alsmede de problematiek en een alternatieve behandeling.

Scabiës of schurft is een parasitaire aandoening die reeds meer dan 2500 jaar bekend is (1). Reeds in de geschriften van Aristoteles was er sprake van het besmettelijke karakter van deze aandoening. Het was de Romein Celsus die de naam scabiës gaf aan de aandoening en zich liet inspireren door het Latijnse woord "scabere", dat zoveel betekent als krabben. Het was pas in 1687 dat de mijt ontdekt werd en dat de link gelegd werd tussen de mijt en jeukklachten (2). In 1844 toonde Ferdinand von Hebra aan dat de huismijt, indien ze op de huid geplaatst wordt, bij iedereen scabiës veroorzaakt. Scabiës wordt veroorzaakt door de mijt *Sarcoptes scabiei*, een obligatoire ecto-parasiet die behoort tot de arachniden.

Bij de aandoening graaft de vrouwelijke mijt met behulp van corrosieve speekselenzymen gangetjes in de epidermis, tussen de stratum corneum en de stratum granulosum. De opgeloste huid vormt de voedingsbron voor de parasieten. De gevormde gangetjes kunnen elke dag 2 mm langer worden, tot een maximumlengte van 15 mm. Hierin legt de mijt 2 à 3 eieren per dag tot een maximum van 25 eieren. Na 2 tot 4 dagen komt er uit het ei een larve, die uitgroeit tot een volwassen mijt na 17 dagen. Na 1 à 2 maanden sterft de mijt. Het aantal mijten bij een patiënt die scabiës doormaakt varieert meestal tussen 7 en 12 mijten, maar daalt bij herhaalde herinfectie. De klinische symptomen ontstaan meestal 4 tot 6 weken na de besmetting en zijn een gevolg van een reactie van het lichaam op de uitwerpselen, de eieren en de parasitaire antigenen (3). Een ernstige variant is de scabiës *norvegica*. Deze aandoening komt vooral voor bij patiënten met een afweerstornis, bij hen die die immuunsuppressiva gebruiken, bij een verlaagde sensibiliteit (neurologische stoornissen), gestoorde motoriek en bij mensen met

verstandelijke beperking. Bij deze aandoeningen krabt de patiënt minder, waardoor de overleving van de mijt stijgt. De huidschilfers zitten vol mijten en eieren waardoor de aandoening erg besmettelijk is. Ook na vluchtig contact met de patiënt of besmette materialen kan deze worden doorgegeven.

Het symptoom dat het meest uitgesproken is bij deze aandoening is de jeuk die veroorzaakt wordt door een allergische respons van het lichaam (6). Deze kan globaal over heel het lichaam voorkomen. De jeuk is het meest uitgesproken tijdens de nacht en bij warmte. Verder is er meestal een huiduitslag te zien met kleine rode papels en blaasjes en die tast specifieke zones aan op het lichaam. Soms kunnen er kleine rode gangetjes te zien zijn of kan een onbeheersbare jeuk aanwezig zijn (7). Bacteriële huidinfecties zijn de meest voorkomende complicaties.

De voorkeurslocaties zijn zones tussen de vingers en aan de laterale kant van de vingers, ter hoogte van de polsen, de strekzijde van de ellebogen, de voorste okselplooi, rond de tepels en de navel, ter hoogte van penis en het scrotum (8).

Overdracht van de scabiës kan gebeuren door frequent lichaamscontact en contact besmet materiaal. Hoe langer het huid-huid contact, hoe hoger de kans op transmissie. Een minimaal contact van 15 minuten is nodig vooraleer er een overdracht kan plaatsvinden.

Als differentiële diagnose komen in aanmerking: atopisch eczeem, contacteczeem, seborrhoïsch eczeem, seniele pruritus, impetigo, prurigo, insectenbeten, psoriasis, pityriasis rosea, folliculitis, en lichen planus.

Deze aandoening is in vele tropische en subtropische gebieden endemisch. In geïndustrialiseerde landen zoals België wordt het eerder sporadisch gezien in individuele gevallen of in outbreaks in inrichtingen (4).

1. Stagiaire Antwerpen

2. Team infectieziektebestrijding Antwerpen

Diagnostiek

Momenteel is er geen uiterst accurate manier om de diagnose scabiës te stellen. Er moet steeds aan de diagnose scabiës worden gedacht bij elke patiënt met veralgemeende jeuk die progressief verergerd gedurende de nacht. De ziekte is meer aannemelijk als uit de anamnese blijkt dat er contact is geweest met een scabiëspatiënt (5). In de praktijk is het erg moeilijk om de scabiësmijt te identificeren. De diagnose is zeer waarschijnlijk als 3 van de volgende criteria positief zijn: aanwezigheid van een scabiësgangetje, schurftletsels op typische plaatsen, nachtelijke jeuk en een contactpersoon met schurft. De diagnose is niet uitgesloten wanneer niet aan deze voorwaarden zijn voldaan. Nauwkeurig dermatologisch onderzoek waarbij letsels met de dermatoscoop worden bekeken verhoogt de diagnostische accuraatheid. De diagnose is zeker wanneer bij rechtstreeks onderzoek van huidschilfers onder de microscoop ofwel eitjes, mijten of mijtenfaeces gezien worden.

Behandeling

De klassieke behandeling van scabiës bestaat momenteel uit het ganse lichaam insmeren met 5% permethrinezalf. Niet enkel de besmette persoon wordt behandeld, ook de personen waarmee deze in nauw contact is gekomen, moeten mee worden behandeld.

Overige maatregelen

De overdracht kan ook in mindere mate gebeuren via besmette kledij of besmet linnengoed. Dus moeten er maatregelen genomen worden om herinfectie via besmette voorwerpen te voorkomen, zoals matrassen, bedlakens en kleding.

In geval van financiële problemen intervenueert het team infectiebestrijding van Zorg en Gezondheid en verstrekt de permethrinezalf.

De problemen van scabiës zoals deze zich presenteren aan de dienst Infectieziektebestrijding in Antwerpen laten zich zien in de tussenkomst met betrekking tot permethrinezalf.

Scabiës in kwetsbare groepen in Antwerpen

Scabiës wordt regelmatig gemeld en melding is bij meerdere gevallen verplicht. Vaak betreft het meer dan één geval en treedt het op in achterstandsgroepen. Er bestaat vaak multiële problematiek, waardoor de jeuk niet als prioritair wordt gezien.

Bespreking

Insmeren betekent helemaal insmeren tot de nek. Bedlegerigheid maakt insmeren ook problematischer. Taalbarrières en weinig begrip van het besmettingsproces maken dat men de noodzaak om iedereen gelijktijdig te behandelen niet begrijpt.

Zoals in de casus beschreven zijn is de aanpak in sommige achterstandsgroepen met slechte woonomstandigheden niet eenvoudig. Douchegelegenheid kan afwezig zijn, geen wasmachine en geen adequate verwarming. Verder zijn het de sociale omstandigheden die adequate behandeling in de weg staan, zoals grote gezinnen, beperkte hoeveelheid kleren, wisselende samenstelling van leefgemeenschap, geen werk en weinig financiële arm-slag, taalproblemen, culturele problemen en geringe ziekteperceptie.

Tabel 1 Tussenkomst infectieziektebestrijding Antwerpen in scabiës behandeling 2013-2016

Jaar	Meldingen	Verstrekking permethrinezalf	Aantal tubes
2013		7	124
2014		14	127
2015	14	13	191
2016	32	23	146
2017	96	43	325

Een ondersteunende dienst meldt dat er weer scabiës is geconstateerd in een gezin van moeder met 6 kinderen. We besluiten een huisbezoek af te leggen. Een tolk werd geregeld omdat mevrouw nauwelijks Nederlands sprak.

Mevrouw woont in een driekamerappartement in de binnenstad van Antwerpen. Vier jongens slapen in een stapelbed en een aangeschoven bed. Twee oudere meisjes slapen in een stapelbed apart. De moeder slaapt bij de jongens op een vloerkleed. In de kamer staat een bank en twee stoelen van kunstleer. Wat opviel was dat er vloerbedekking lag met daarop matten. Op de bedden lagen dekens. Tegen het raam staan er grote zakken met (schone) kleren. Bij de deur een volle wasmand.

Mevrouw vertelde dat ze alle kinderen apart helemaal had ingesmeerd. Alleen de oudste

meisjes hadden het zelf gedaan. De meisjes hadden geen klachten, maar hadden ook gesmeerd. De andere ochtend werd het afgewassen. Mevrouw vertelde voorts dat zij alle kleren daarna gewassen had evenals het beddengoed in de wasserette.

Logistiek leken scabiës begeleidende maatregelen bijna schier onmogelijk. De hoeveelheid was die mevrouw moest wassen, was niet haalbaar met haar beperkte middelen. Het was volgens de hulpverleners de vierde keer dat er een probleem met scabiës was in ruim een jaar. Hoewel ze bereid waren de vrouw te helpen met maatregelen zoals de matten in plastic zakken te steken, was het moeilijk voor te stellen dat zij na het insmeren met zalf alle kleren weer gewassen kreeg.

Het verstrekken van permethrinezalf is misschien nog het eenvoudigste. De logistiek om de middelen ter plaatse te krijgen is echter niet eenvoudig. Om ze correct aangebracht te krijgen tegelijkertijd bij al de te behandelen personen is al moeilijker. De nodige andere logistieke maatregelen om de mijt te verdrijven zijn nog moeilijker.

Een negatieve respons op eerstelijns therapie wil niet zeggen dat de mijt niet aanwezig is. De dag van vandaag zijn de mijten meer resistent aan de voorhanden therapie. Hiervoor is weinig evidentie in de literatuur, ik trek deze stelling in twijfel!

Studies hebben uitgewezen dat de prevalentie van scabiës niet beïnvloed wordt door geslacht, ras, leeftijd of socio-economische status. De factoren die het meest bijdragen bij het voorkomen van de aandoening zijn armoede en overbevolkte leefcondities, mede door de slechtere hygiënische omstandigheden en door overbehuizing (5). Sommige groepen zijn meer aangedaan door de aandoening dan anderen. In geïndustrialiseerde landen wordt scabiës vooral gevonden in rusthuizen, instellingen, gehandicapten en daklozen. Momenteel zijn er wereldwijd reeds 300 miljoen mensen besmet met deze parasiet.

Het correcte gebruik van permethrinezalf is bij achterstandsgroepen soms moeilijk uit te leggen. Taalbarrières, culturele problemen aangaande smeren van het hele lichaam, ook de intieme delen, belemmeren het correcte gebruik. Ook beperking aan kleding. Daarnaast is deze behandeling alleen effectief als ook andere maatregelen worden genomen.

Ivermectine

Ivermectine behoort tot de groep van de lactones en is een erg bruikbaar en succesvol medicijn. Het is effectief tegen verschillende types van parasieten, zowel in het lichaam als op het lichaam (9). Het is afkomstig van avermectine, dat in 1975 ontdekt werd. Ivermectine, dat een groter potentieel en een lagere toxiciteit vertoonde dan avermectine, werd geïntroduceerd vanaf 1981. Het medicijn werd oorspronkelijk vooral gebruikt in de diergeneeskunde als antiparasiticum, maar na het nooit voorheen gezien resultaat bij dieren werd er aan gedacht om het ook bij mensen te gebruiken. Het medicijn wordt bij de mens in de derdewereldlanden vooral gebruikt in de behandeling van onchocerciasis (riversblindheid) en lymfatische filariase. In de Westerse bevolking heeft deze medicatie als doel de bestrijding van epidermale parasitaire huidletsels, waaronder we vooral scabiës en luizen kunnen verstaan.

Verder is er ook een ivermectine-crème voor de behandeling van rosacea. Daarnaast wordt ivermectine ook gebruikt in de diergeneeskunde als wormbestrijder.

Ivermectine bindt selectief en met hoge affiniteit aan het glutamaat-receptor gemedieerde chloride kanalen, die men vooral vindt in spier en zenuwcellen van invertebraten. Dit veroorzaakt een verhoogde permeabiliteit van het celmembraan, waardoor chloride ionen een hyperpolarisatie veroorzaken van de cellen met een hoge release aan gamma-aminobutyraat (GABA), met paralyse en dood van de parasiet als gevolg. Onderdelen van deze klasse kunnen interageren met andere receptor gemedieerde chloride kanalen, zoals deze die doorlaatbaar worden door de neurotransmitter GABA. Bij de mens komen deze chloride kanalen enkel voor in de hersenen en in de wervelkolom. Echter ivermectine heeft een lage affiniteit voor andere receptor gemedieerde kanalen van zoogdieren, en passeren meestal de bloed-hersenbarrière niet. Hierdoor zijn ze erg veilig voor het gebruik in mensen.

Bij een standaard orale dosis gegeven aan mensen werden piekplasma levels gezien na 4 uur. De halfwaardetijd in plasma is 12 uur en na 3 dagen is de helft van de metabolieten geëlimineerd uit het lichaam.

Ivermectine is het enige acaricide dat geïndiceerd is voor scabiës behandeling en dat oraal kan worden ingenomen. Hierdoor is het bruikbaar bij casussen waarbij de applicatie van topische therapie niet wenselijk is, zoals in scabiës norvegica, waarbij topische therapie niet door de dikke korstlaag gaat, maar ook om andere redenen moeilijk is, bedlegerigheid, gebrekkige problematische douche- en wasgelegenheden.

Toedieningswijze

Ivermectine (Stromectol), bestaat in tabletten van 3 mg. De dosering is voor de gemiddelde volwassene eenmalig 12 of 15 mg, en voor kinderen 200 µg/kg eenmalig. Het is het beste om precies op lichaamsgewicht te doseren volgens het schema in tabel 2.

Ivermectinetabletten moeten worden ingenomen met water bij voorkeur 2 uur na de avondmaaltijd. Binnen 2 uur voor en 2 uur na inname mag geen voedsel gebruikt worden. De behandeling moet na 7 of 14 dagen herhaald worden. Bij scabiës crustosa: expertise dermatoloog nodig. Ivermectine dringt namelijk niet door onder nagels en in dikke korstvormige laesies. Ook doodt het de eitjes niet.

De belangrijkste nevenwerking van ivermectine is de mogelijke neurotoxiciteit, wat kan leiden tot een depressie van het centraal zenuwstelsel en ataxie. Een mogelijke oorzaak hiervan is de inhibitie van GABA synapsen. Omdat ivermectine een CYP3A4-inhibitor is, is het aangewezen om dit niet te combineren met andere CYP3A4 inhibitoren. Wanneer ivermectine bij scabiës wordt gebruikt is de meest voorkomende bijwerking de toename van de jeuk bij het begin van de behandeling. Deze is meestal van korte duur en wordt veroorzaakt door de sterfte van de mijt.

Ivermectine is gecontra-indiceerd in kinderen onder de leeftijd van vijf jaar en/of ze minder dan 15 kg wegen. Verder komen zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven, patiënten met een renale of hepatische aandoening niet in aanmerking voor deze medicatie.

Er zijn tegengestelde berichten omtrent de effectiviteit van permethrinezalf en ivermectine (10). Indien er geen problemen aangaande de applicatie en hygiënemaatregelen zijn, geniet permethrine-

Tabel 2 Schema toediening ivermectine

Gewicht in kg	<15	15-24	25-35	36-50	51-65	66-79	>80
Aantal tabletten		1	2	3	4	5	6
Dosis in mg		3	6	9	12	15	18

zalf mogelijk de voorkeur. Echter als er twijfels bestaan hoe goed men zal smeren, dan lijkt ivermectine duidelijk een voorkeur te hebben. Als een professional de applicatie moet uitvoeren, kost het aanbrengen van zalf ook professionele tijd. Ivermectine is in veel landen van de Europese Gemeenschap niet geregistreerd. Dat is eigenlijk opmerkelijk aangezien het een medicijn is dat voorkomt op de lijst van essentiële medicijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het zou als een “wonder” drug beschouwd kunnen worden, omdat het zeer effectief is gebleken bij enkele belangrijke ziekten in de wereld (11). Ivermectine is op grote schaal gebruikt in programma's van de WGO ter bestrijding van onchocerciasis en elephantiasis (12). Er bestaan dus veel gegevens met betrekking tot bijwerkingen.

Trefwoorden: Scabiës, *Sarcoptes scabiei*

Literatuurreferenties

1. Orion E, Marcos B, Davidovici B, Wolf R. Itch and scratch: scabies and pediculosis. Clin Dermatol 2006;24(3):168-75.
2. Murakonda P, Yazdanbaksh K, Dharmarajan TS. Scabies in the nursing home, misdiagnosis means costs, and embarrassment: story of a centenarian smitten by scabies! J Am Med Dir Assoc 2014;15(1):74-5.
3. Sfeir M, Munoz-Price LS. Scabies and bedbugs in hospital outbreaks. Curr Infect Dis Rep 2014;16(8):412.
4. de Beer G, Miller MA, Tremblay L, Monette J. An outbreak of scabies in a long-term care facility: the role of misdiagnosis and the costs associated with control. Infect Control Hosp Epidemiol 2006;27(5):517-8.
5. Walton SF, Holt DC, Currie BJ, Kemp DJ. Scabies: new future for a neglected disease. Adv Parasito 2004;57:309-76.
6. Manjhi PK, Sinha RI, Kumar M, Sinha KI. Comparative study of efficacy of oral ivermectin versus some topical antiscabies drugs in the treatment of scabies. J Clin Diagn Res 2014;8(9):HC01-4.
7. Pomares C, Marty P, Delaunay P. Isolated itching of the genitals. Am J Trop Med Hyg. 2014;90(4):589-90.
8. Lapeer H MF, Meersschaut F, De Sutter A. Scabiës. Huisarts Nu. 2007(36 (10)):537.
9. Egerton JR, Ostlind DA, Blair LS, Eary CH, Suhayda D, Cifelli S, et al. Avermectins, new family of potent anthelmintic agents: efficacy of the B1a component. Antimicrob Agents Chemother 1979;15(3):372-8.
10. Scott GR, Chosidow O. European Guideline for the Management of Scabies 2010. verkregen op 20/9/2017 van www.iusti.org/regions/europe/pdf/2010/Euro_Guideline_Scabies_2010.pdf.
11. Crump A, Omura S. Ivermectin, 'Wonder drug' from Japan: the human use perspective. Proc Jpn Acad. Ser. B 87 (2011):13-28.
12. Waters HR, Rehwinkel JA, Burnham G. Economic evaluation of Mectizan distribution. TMIH. 2004;9(4):suppl.A16-25.

Hoogstwaarschijnlijk is het dus niet ingediend om andere redenen, dan dat er moeilijkheden zouden ontstaan rondom registratie. Het wordt vaak vanuit Nederland of Frankrijk ingevoerd, waar het wel geregistreerd is.

Conclusie

In sommige gevallen van scabiës is permetrinezalf minder geschikt om te behandelen. Ivermectine is een zeer effectief geneesmiddel in scabiës, maar niet beschikbaar in België omdat het niet ingediend is voor registratie. Maar het is wel te bestellen in het buitenland.