

S C A B I Ë S

Risicopopulatie

- Rusthuisbewoners;
- Personen met een handicap en andere bewoners van geïnstitutionaliseerde leefgemeenschappen;
- Patiënten die in een ziekenhuis verbleven;
- Na verblijf in het buitenland (in minder hygiënische omstandigheden);
- Situaties waarbij mensen dichtbehuisd leven in minder hygiënische omstandigheden.

Richtlijnen diagnostiek

De diagnose wordt vooral gesteld op basis van anamnese en klinisch onderzoek.

Anamnese

- Scabiës moet in overweging genomen worden bij veralgemeende jeuk die 's nachts erger wordt.
- De diagnose van scabiës is zeer suggestief als diezelfde jeukende eruptie ook bij andere contactpersonen aanwezig is.

Diagnostische criteria

De diagnose is zeer waarschijnlijk als drie van de volgende criteria positief zijn:

- Aanwezigheid van een scabiësgangetje;
- Schurftletsels op typische plaatsen (papels en nodules ter hoogte van penis en scrotum, de oksels, peri-umbilicaal en parelvormige vesikels op de vingers);
- Nachtelijke jeuk;
- Contactpersoon met schurft.

Scabiësgangetjes:

- S-vormig gangetje, enkele mm tot 3 cm lang, soms met een kleine vesikel distaal (*foto 1*).
- Voorkeurslokalisaties tussen en aan de laterale zijde van de vingers (*foto 2*), ter hoogte van de polsen, de ellebogen, de voorste okselplooi, rond de tepels en navel, ter hoogte van penis en scrotum.

Andere niet-specifieke huidletsels: excoriaties, krabletsels en korsten, lichenificatie, pustels en impetigo.



foto 1



foto 2

S C A B I Ë S

Speciale klinische vormen

- Bij zuigelingen en jonge kinderen: veralgemeende verspreiding van huidletsels;
- Bij bejaarden: vaak laattijdige diagnose van scabiës; rug kan wel letsels vertonen;
- Scabiës norvegica of crustosa: zeldzaam. Zeer uitgesproken vorm van gewone scabiës met korstvormige letsels.

Lichtmicroscopisch onderzoek

Kan de diagnose bevestigen, maar moeilijk implementeerbaar in de huisartsenpraktijk wegens arbeidsintensief en het onvoldoende herkennen van scabiësgangetjes.

Differentiële diagnostiek

De belangrijkste aandoeningen die in de differentiële diagnose moeten worden opgenomen zijn:

- eczeem (atopisch, contact- en seborreïsch);
- seniele pruritus;
- impetigo;
- prurigo.

Richtlijnen behandeling

Medicamenteuze behandeling

Eerste keuze (ook bij kinderen vanaf 2 maanden en zwangere vrouwen): lokaal permethrine 5% in hydrofiele crème TMF (of Zalvor®), 30 gram per persoon (normaal gebouwde volwassene):

- Volledige huidoppervlak van kaakrand tot voetzolen insmeren (ook tussen vingers en tenen);
- 's Avonds insmeren voor het slapen gaan; 's ochtends afwassen;
- Herevaluatie na 14 en 28 dagen.

Alternatieven: crotamiton 10% crème, benzylnbenzoaat 25% emulsie

Behandeling van post-scabiëspruritus (de jeuk kan nog dagen tot weken blijven bestaan):

- hydraterende crèmes;
- corticoïdecrèmes (als er geen actieve scabiës meer is);
- sederende antihistaminica.

Hygiënische maatregelen

- Was alle kledij en beddengoed dat in direct contact staat met de huid of plaats het in de droogtrommel op 50° of 60°C, >10 min.
- Materiaal dat niet gewassen kan worden 72 uur afzonderen in een gesloten plastic zak.
- Behandel tegelijk alle gezinsleden en contactpersonen (personen met wie de patiënt een intensief lichamelijk contact heeft gehad).