

Scabiës (schurft)

Verwekker

Scabiës is een infectie van de huid die wordt veroorzaakt door de schurftmijt (*Sarcoptes scabiei*). De ziekte komt voor bij de mens en een groot aantal diersoorten. Er is verregaande gastheerspecificiteit, wat inhoudt dat een bepaalde mijt slechts op één diersoort langdurig kan overleven. Schurft bij de mens wordt veroorzaakt door *S. scabiei* var. *hominis*. De volwassen vrouwtjes graven gangetjes in de epidermis. De vrouwtjes zijn ongeveer 0,4 bij 0,3 mm groot (iets groter dan de mannetjes) en produceren een secreet dat lysis van de hoornlaag en oppervlakkige cellen veroorzaakt. Het vrouwtje graaft 0,5 tot 5 mm per dag en legt dagelijks 2 tot 3 eieren. Ze sterft na ongeveer 4 tot 6 weken (1-2).

Klinisch beeld

- Klassieke scabiës

Besmetting gebeurt via langdurig (≥ 15 minuten) of regelmatig intensief lichamelijk contact (lichamelijke verzorging, seksueel contact, gezamenlijk gebruik van bed en kleding) (1-3).

Kenmerkend voor scabiës zijn de gangetjes die de mijt graaft op voorkeursplaatsen: tussen de vingers, zijkanten en plooien van de handpalm, binnenkant van de pols, buitenkant van de ellebogen en de voeten. Ze zien er uit als smalle, gekronkelde, iets verheven bruine laesies. Aan het begin ervan kan de huid wat schilferen, aan de andere kant kan een papeltje of blaasje zichtbaar zijn. Helaas zijn de gangetjes niet altijd te vinden, bv. door openkrabben of surinfectie. Ook op andere plaatsen kan scabiës voorkomen, doch meer onder de vorm van roodheid en papels, bv. in de voorste okselplooi, rond de tepels, billen, dijen en de genitalia. Bij volwassenen blijft het hoofd meestal vrij (1-3).

Naast de huidlaesies veroorzaakt door de gangetjes van de mijt, zijn de belangrijkste symptomen jeuk en een ontstekingsreactie (blaasjes, roodheid, schilfering) in de huid. Deze ontstaan door een immunreactie van de patiënt (vertraagd type IV overgevoeligheidsreactie) op de mijten en hun excreta. De jeuk is typisch erger tijdens de nacht. De incubatieperiode bedraagt meestal 2 tot 6 weken. Bij een herbesmetting kan de jeuk al na één tot 4 dagen ontstaan (omdat de allergie dan al bestaat). De belangrijkste complicatie is surinfectie met (vooral) *S. aureus* en/of *S. pyogenes* (1-3).

- Scabiës crustosa/norvegica

Scabiës crustosa is een ernstige vorm van scabiës die voorkomt bij patiënten met afwezigheid van jeuk, een verminderde jeukperceptie of fysieke onmogelijkheid tot krabben. Doordat deze mensen minder krabben, zullen er minder mijten van de huid verwijderd worden, waardoor het aantal mijten veel hoger is (tienduizenden tot miljoenen). Tot deze groep behoren:

- patiënten met een verminderde immunrespons (bv. HIV, diabetes, leukemie,...);

- patiënten onder cytostatica, immunosuppressiva, corticoïden voor cutaan en systemisch gebruik;
- patiënten met lichamelijke beperkingen zoals parese of paralyse;
- patiënten met een verstandelijke beperking of een hersenbeschadiging;
- patiënten die terminaal zijn.

Scabiës crustosa wordt gekenmerkt door huidlaesies met een sterk verdikte hoornlaag, papels en noduli vnl. op de extremiteiten. Ook de scalp kan aangetast zijn. Door het hoge aantal mijten is deze vorm van scabiës zeer besmettelijk. De mijten overleven op huidschilfers en verspreiding gebeurt ook via de lucht (1-3).

Diagnose

De diagnose van scabiës kan bevestigd worden door het aantonen van mijten, eieren of faecespartikels. Ter hoogte van een gangetje kan men een oppervlakkig stukje huid wegschrapen dat vervolgens microscopisch bekeken wordt. Soms kan een mijt met behulp van een naald uit het eind van een gangetje worden gehaald. Dermoscopie kan een nuttig hulpmiddel zijn. Gezien het lage aantal mijten bij klassieke scabiës, zijn de mijten niet altijd terug te vinden en volstaat soms een waarschijnlijkheidsdiagnose. Bij scabiës crustosa zijn de mijten gemakkelijk aantoonbaar omdat in bijna elke huidschilfer mijten te vinden zijn (1-3).

Therapie

De behandeling van scabiës berust op scabicide middelen enerzijds en hygiënische maatregelen anderzijds. Het gelijktijdig behandelen van de patiënt en de contactpersonen is noodzakelijk (1-3). In België zijn twee scabicide middelen verkrijgbaar: permethrine 5% crème (voorkeur) en benzybenzoaatsmeersel 25%. Ivermectine is niet geregistreerd in België (wel verkrijgbaar vanuit Nederland en Frankrijk) (1). In geval van scabiës crustosa is een snelle en agressieve aanpak vereist om een outbreak van scabiës te vermijden. De behandeling, behandelgroep en hygiënische maatregelen zijn uitgebreider vergeleken met klassieke scabiës (1-3).

Referenties

1. Agentschap Zorg en Gezondheid. Richtlijn infectieziektebestrijding Vlaanderen – Scabiës – Schurft bij mensen Vlaamse versie 06.2018
2. Uptodate <https://www.uptodate.com/home>
3. <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>

Britt Van Meensel, Heidi Castryck, Ilja Depoortere