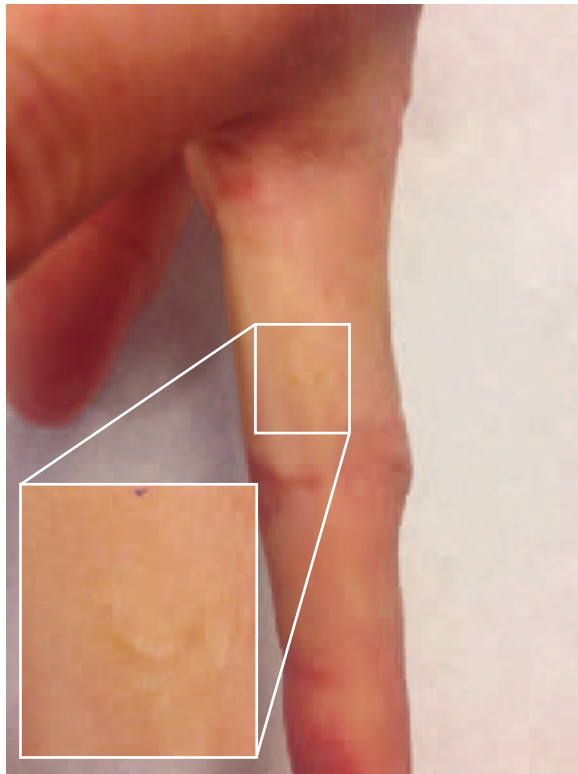


# 'Jeuk om gek van te worden'

## Casus

Een 36-jarige vrouw bezocht het spreekuur met jeukende bultjes op de handen, polsen, enkels, buik en billen. Ze had het idee dat de klachten waren ontstaan na gebruik van een nieuw merk wasmiddel. Bij onderzoek was een droge huid zichtbaar met papels, erytheem en krabeffecten. We stelden de werkdiagnose eczeem en schreven een indifferente en corticosteroidcrème voor. Een week later belde de patiënte wanhopig op: de jeuk was onhoudbaar geworden, ze deed 's nachts geen oog meer dicht en had geen baat bij de crèmes. We verwezen haar door naar de dermatoloog, die op basis van klinisch beeld en dermatoscopie de diagnose scabiës stelde. Er was een gangetje zichtbaar tussen de vingers [foto]. Na behandeling met permethrine verdwenen de klachten volledig.



## BESCHOUWING

Scabiës (schurft) werd al voor de jaartelling door Aristoteles beschreven. Het is een parasitaire infectie van de huid, die wordt veroorzaakt door de schurftmijt *Sarcoptes scabiei* hominis.

De vrouwelijke mijt graaft gangetjes in de hoornlaag van de huid, bij voorkeur tussen de vingers, op de handpalm, pols

of enkel, en rond de tepels, oksels, billen en genitalia. In de gangetjes laat zij uitwerpselen en eitjes achter. Gemiddeld zijn 10 tot 20 vrouwtjes op het lichaam aanwezig, die per dag gangetjes graven van 0,5 tot 15 millimeter.<sup>1</sup> De parasitaire antigenen veroorzaken via een allergische reactie een hevig jeukende dermatose.

Scabiësmijten kunnen van de ene persoon op de andere overgaan door intensief lichamelijk contact van langer dan 15 minuten, bijvoorbeeld seksueel contact, en via besmet beddengoed of kleding. Risicogroepen zijn vluchtelingen, reizigers, personen met wisselende seksuele contacten, daklozen en mensen met een afweerstoornis.

Een fulltime werkende huisarts ziet hooguit één scabiëspatiënt per anderhalf jaar.<sup>2</sup> Het herkennen van scabiës is een diagnostische uitdaging, artsen denken in eerste instantie vaak aan eczeem. Een typisch anamnestic gegeven is de zeer hevige en progressieve jeuksensatie, waardoor patiënten 's nachts nauwelijks kunnen slapen. De jeuk lijkt vaak buiten proportie in verhouding tot de zichtbare huidafwijkingen.

Bij zorgvuldig lichamelijk onderzoek zijn de kenmerkende gangetjes in sommige gevallen, maar lang niet altijd, zichtbaar. Het zijn smalle, gekronkelde, iets verheven en maximaal 15 millimeter lange laesies. Vaak staat een meer polymorfe eruptie op de voorgrond met erytheem, papels, papulovesikels, krabeffecten en soms tekenen van een secundaire bacteriële infectie. De dermatoscoop is een goed hulpmiddel bij de diagnosestelling. Hiermee kan de kop van de mijt worden gezien als een zwart driehoekje, het 'delta wing sign'.<sup>3</sup>

De behandeling bestaat uit twee componenten: het wassen of luchten van kleding en beddengoed, en de gelijktijdige behandeling van de patiënt en alle contactpersonen met een scabicide middel. Een eenmalige behandeling met permethrinecrème die de patiënt één nacht over het hele lichaam laat inwerken, is vaak voldoende. Alternatief is orale behandeling met ivermectine. ■

## LITERATUUR

- 1 Johnston C, Sladden M. Scabies: diagnosis and treatment. *BMJ* 2005;331:619.
- 2 Folmer H, Knuistingh Neven A. Farmacotherapeutische richtlijn Scabiës. Utrecht: NHG, 2008.
- 3 Prins C, Stucki L, French L. Dermoscopy for the in vivo detection of sarcoptes scabiei. *Dermatology* 2004;208:241.