

Alle luizen de wereld uit met ivermectine?

Ben Ponsioen †

Inleiding

Hoofdluis (pediculosis capitis) is een parasitaire aandoening die jaarlijks voorkomt bij ongeveer 15% van de schoolkinderen. De cyclus van ei (neet) tot volwassen hoofdluis duurt 7 tot 10 dagen. De schoolartsdienst (GGD) probeert door voorlichting en vroegtijdige behandeling de verspreiding van hoofdluis te voorkómen, eventueel ook bij klas- en huisgenoten.

De behandeling van hoofdluis bestaat uit het twee weken lang dagelijks zorgvuldig uitkammen van het haar met een netenkam. Een andere mogelijkheid is het op dag 1 en 8 toepassen van een lokaal antihoofdluismiddel zoals malathion, permethrine of bio-alletrine/piperonylbutoxide. Het lokale, niet-neurotoxische middel dimeticon zou ook werkzaam zijn. Maar als dat allemaal niet werkt, zijn er dan orale middelen tegen moeilijk te behandelen – en vermoedelijk resistente – hoofdluis?

Onderzoek

Design Chosidow et al. verrichtten een dubbelblind en dubbel dummy (tabletten en lotion) gerandomiseerd en geclusterd onderzoek om te kijken of oraal ingenomen ivermectine helpt bij de behandeling van hardnekkige hoofdluis.¹ Ivermectine is een antihelminthicum met scabicide werking. Achthondertwaalf kinderen (mediane leeftijd 10 jaar) uit 376 huishoudens (de clusters) deden mee. Zij hadden persisterende hoofdluis ondanks eerdere lokale behandeling met malathion of permethrine in de voorafgaande weken.

Interventie De onderzoekers vergeleken het effect van ivermectinetabletten van 3 mg (400 mcg per kg lichaamsgewicht) met malathion-0,5%-lotion; ze pasten beide middelen toe op dag 1 en 8. De patiënten bij wie de hoofdluis na 14 dagen behandeling niet was verdwenen, kregen gedurende de 2 volgende weken de andere behandeling (cross-over).

Uitkomsten De primaire uitkomst was het percentage kinderen dat geen luizen meer had na kammen met een luizenkam.

Analyse Zowel een voor clustereffecten gecorrigeerde intention-to-treat als een treatment-protocol.

Resultaten Na 2 weken waren 35 van de 812 patiënten (4,3%) uitgevallen. Van de patiënten uit de ivermectinegroep waren 378/397 (95,2%) vrij van hoofdluis tegen 352/414 (85%) van de patiënten in de malathiongroep (verschil 10,2%, 95%-BI 4,6-15,7). Van de huishoudens was 171/185 (92,4%) na 14 dagen vrij van hoofdluis

na behandeling met ivermectine tegen 151/191 (79,1%) van de huishoudens die werden behandeld met malathionlotion. Eén kind in de ivermectinegroep kreeg een nieuwe epilepsieaanval en een kind in de malathiongroep werd opgenomen voor langdurige ernstige hoofdpijn. Na de cross-over waren vrijwel alle patiënten vrij van hoofdluis.

Conclusie van de auteurs Bij moeilijk te behandelen hoofdluis is de behandeling met ivermectine per os superieur aan lokaal toegepaste malathion. Dit geldt voor zowel individuen als huishoudens; ivermectine kan zo nodig worden toegepast voor een hele schoolklas. De deelnemers hadden sterke voorkeur voor de behandeling met tabletten zodat het gemeten verschil in effect tussen ivermectine en het lokale middel malathion in *real life* waarschijnlijk nog groter is. Ivermectine lijkt geschikt voor behandeling als de luizen resistent zijn tegen lokale middelen.

Interpretatie

De behandeling van moeilijk te behandelen hoofdluis met oraal ingenomen ivermectine mag dan bewezen superieur zijn aan de lokale behandeling met malathion, het middel moet niet te snel worden ingezet. De in het verleden opgedane ervaring met de bijwerkingen van ivermectine als antihelminthicum zijn weliswaar niet ongunstig, maar de dosering bij moeilijk te behandelen luis is tweemaal zo hoog als bij scabies of worminfecties. Verder is de veiligheid van ivermectine bij kinderen < 15 kg nog niet vastgesteld.

De oorzaak van moeilijk te behandelen hoofdluis ligt vaak in algehele verwaarlozing, zo is de ervaring bij de GGD's. In zulke gevallen kan orale behandeling met ivermectine een uitkomst zijn. Bij 'gewone' schoolkinderen roept moeilijk te behandelen hoofdluis een aantal vragen op over de oorzaak:

- 1) Is er sprake van herinfestatie op school of thuis?
- 2) Is het haar dagelijks, gedurende twee weken zorgvuldig uitgekamd?
- 3) Is het werkzame lokale middel steeds op de juiste wijze toegepast?

Pas als deze vragen positief worden beantwoord, is resistentie mogelijk en dan is ivermectine een verantwoorde keus. Dat is een betere aanpak dan 'alle luizen de wereld uit met ivermectine'. Kiest u wel voor ivermectine, houd dan de bijwerkingen zorgvuldig bij.

Auteursgegevens

Ben Ponsioen overleed op 28 augustus 2010. Hij was huisarts-onderzoeker, verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. Correspondentie: j.vanderwouden@erasmusmc.nl

Literatuur

- 1 Chosidow O, Gireaudau B, Cottrell J, Izri A, Hofmann R, Mann SG, Burges I. Oral ivermectin versus malathion lotion for difficult-to-treat head lice. *N Eng J Med* 2010;362:896-905.