

Jeuk, huidafwijkingen en een dode duif naast het slaapkamerraam

Bram Diederer, Hiske Loomans, Hans Berg

Casus

In september 2005 kwam mevrouw Van Kooten, 48 jaar, op het spreekuur. Zij had al een week last van gegeneraliseerde jeuk die steeds heviger werd. De jeuk was 's nachts niet erger dan overdag. Bij lichamelijk onderzoek waren over het gehele lichaam, behalve het hoofd, uitgebreide papels en krabbeffecten zichtbaar. Voor de differentiële diagnose dacht de huisarts(-in-opleiding, HL) allereerst aan schurft omdat gangetjes aanwezig leken aan beide onderarmen. Zij startte dan ook een lokale behandeling met lincan en lidocaïne/levomentholmeersel. De volgende dag verscheen patiënte echter opnieuw op het spreekuur met de mededeling dat ze in haar slaapkamer 'kleine beestjes' had zien

Samenvatting

Diederer BMW, Loomans H, Berg HF. Jeuk, huidafwijkingen en een dode duif naast het slaapkamerraam. Huisarts Wet 2006;49(4):213-5.

Elke huisarts krijgt wel eens te maken met een patiënt met moeilijk te begrijpen jeukklachten. In dit geval gaat het om een 48-jarige vrouw die bij haar huisarts kwam vanwege hardnekkige jeukklachten en huidafwijkingen. In eerste instantie dacht deze aan schurft (scabies), maar behandeling met lincan had geen effect. De patiënte had kleine beestjes die in haar huis kropen opgevangen en meegenomen naar het spreekuur. De huisarts stuurde deze vervolgens op naar het Laboratorium voor Medische Microbiologie. Onderzoek van de mijten liet zien dat het ging om een infestatie door de vogelmijt, *Dermanyssus gallinae*. De vogelmijt maakt gebruik van de nesten van wilde of tamme vogels en leeft als parasiet van deze vogels. In het hier gepresenteerde geval waren de mijten afkomstig uit een duivenest. Na het stellen van de diagnose zijn simpele adviezen gegeven om de mijt te bestrijden en verdwenen de klachten. Het is raadzaam bij jeukklachten bedacht te zijn op parasieten als de vogelmijt, waarbij het probleem met eenvoudige maatregelen is op te lossen.

Streklaboratorium voor de Volksgezondheid/Laboratorium voor Medische Microbiologie en Immunologie, St. Elisabeth Ziekenhuis, Postbus 747, 5000 AS Tilburg: B.M.W. Diederer, aios Medische Microbiologie; Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde: H.M. Loomans: aios; ErasmusMC Rotterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde: dr. H.F. Berg, aios.

Correspondentie: bramdiederer@gmail.com

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

kruipten. Ook vermeldde ze dat naast haar slaapkamerraam een boom stond met daarin een duivenest, maar dat de duif dood in haar nest lag. Ondertussen had zij op internet gezocht en bedacht dat het hier wellicht om de 'duivenmijt' kon gaan. Enkele van de 'beestjes' die vanuit het raam de slaapkamer binnenkropen had zij meegenomen en stuurde de huisarts op ter determinatie naar het Laboratorium voor Medische Microbiologie met vraagstelling: 'Huiduitslag geduid als schurft; is er sprake van vogelmijt?' Bij microscopisch onderzoek bleek het om mijten te gaan van ongeveer 1 mm groot die BD herkende als vogelmijten (*Dermanyssus gallinae*, figuur 1). De huisarts gaf patiënte het advies het duivenest te verwijderen en de slaapkamer grondig schoon te maken. Na ongeveer 5 dagen waren de jeuk en de huiduitslag verdwenen.

Figuur 1 Gevoede vrouwelijke *Dermanyssus gallinae* met eitjes



Tekening: Mieke Roth

Bespreking

De vogelmijt – *D. gallinae*, ook wel bloedluis, duivenmijt of kippenbloedmijt genoemd – is een bloedzuigende parasiet van vogels.^{1,4} Vogelmijten maken gebruik van de nesten van wilde of tamme vogels en leven als parasieten van deze dieren. Zij leven in grote aantallen in vogelverblijfplaatsen, met name van pluimvee en duiven,¹⁻³ maar niet op hun gastheer. Ze zijn erg lichtschuw, en houden zich overdag schuil in naden en kieren. 's Nachts komen zij daaruit te voorschijn en voeden zich met het bloed van vogels; voor zonsopgang zijn zij weer verdwenen. Bij afwezigheid van de natuurlijke gastheer kunnen deze organismen ook tijdelijk op zoogdieren parasiteren, waaronder de mens. Invasie van woonhuizen of bijvoorbeeld kantoren vindt meestal plaats vanuit ver-

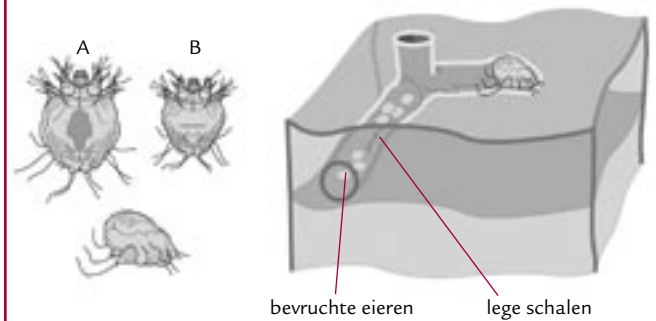
laten vogelnesten op zolder of onder een dak. Klassiek gebeurt dat in mei en juni, het seizoen dat vogels hun nesten verlaten. Hoewel zij mensen kunnen belagen en hun beten jeuk veroorzaken, blijven vogelmijten niet lang in leven bij de mens aangezien zij uitsluitend kunnen leven van vogelbloed.^{1,2}

De huiduitslag betreft meestal jeukende rode papels van enkele millimeters in doorsnee. Het is ook mogelijk dat zich op de papel een vesikel ontwikkelt of dat er urticariële huidafwijkingen ontstaan. Urticariële maculae worden eveneens beschreven, maar deze komen minder vaak voor. De huiduitslag is morfologisch niet te onderscheiden van andere jeukende huidafwijkingen. De klinische verschijnselen bij vogelmijten zijn afhankelijk van het aantal aanwezige mijten en de individuele reactie van de gastheer op de beten. Er is geen specifieke voorkeurslocatie, maar meestal zitten zij op de huid die 's nachts onbedekt blijft. De vogelmijt heeft, in tegenstelling tot de schurftmijt, geen typische predelictieplaatjes tussen de vingers of ter hoogte van de pols en graaft ook geen kronkelige gangen in de hoornhuid. De huiduitslag betreft waarschijnlijk een allergische reactie op speekselbestanddelen van de mijt, een reactie die in verband met de optredende sensibilisatie heftiger wordt naarmate de infestatie langer duurt.² De aandoening is ook als beroepsziekte beschreven bij kippenhouders en duivenmelkers. De huidafwijkingen deden zich bij hen met name voor aan handen en onderarmen.⁵

De diagnose wordt gesteld op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek (huiduitslag) en bevestiging met behulp van microscopisch onderzoek. Als de huisarts vogelmijt vermoedt, is het raadzaam te vragen naar werk (pluimveehouders, dierenartsen), hobby's (duivenmelken), huisdieren (met name de parkiet, kanarie en papegaai) en de aanwezigheid van vogelnesten op balkons, in dakgoten, onder de dakpannen of op zolders. De vogelmijten zijn ongeveer 1 mm groot en worden bij klachten vaak in groten getale gevonden in de (slaap)kamer. De mijten lijken nog het meest op kleine spinnetjes. Eén of liefst meerdere van deze mijten moeten dan ter identificatie worden opgestuurd naar het laboratorium. Hiervoor kan bijvoorbeeld een (droge) urinecontainer worden gebruikt. De vogelmijt is morfologisch goed te onderscheiden van mijten die schurft (*Sarcoptes scabiei*), schaamluis (*Phthirus pubis*) of hoofdfluis (*Pediculus humanus corporis*) veroorzaken (figuren 2-4).⁶

De behandeling is symptomatisch en de klachten verdwijnen vanzelf indien de bron wordt opgeruimd. De bestrijding van een infestatie bestaat dus met name uit het verwijderen van de vogelnesten. Met het blote oog zichtbare mijten binnenshuis kunnen met een stofzuiger verwijderd worden, waarna de stofzak weggegooid moet worden. Textiel kan in de wasmachine bij 60 °C gewassen worden en daarna bij voorkeur in de wasdroger gedroogd. Textiel dat beter niet gewassen kan worden kan gedurende een dag in een afgesloten plastic zak worden bewaard, waarin een antimottendoos enkele uren wordt opengezet. Deze doos verdampt langzaam dichloorvos, een insecticide met een breed werkingspectrum.⁷ Indien deze maatregelen niet afdoende zijn, moet de hulp van de gemeentelijke afdeling ongediertebestrijding ingeroepen worden. Als de mijten afkomstig zijn uit een kippen- of

Figuur 2 Schematische weergave van de schurftmijt, *Sarcoptes scabiei*.



A. Vrouwelijke mijt, 0,3-0,4 mm groot. B. Mannelijke mijt, 0,1-0,2 mm groot. De volwassen vrouwelijke mijt graaft een gangetje in het stratum corneum van de huid (rechts). Daarin wordt zij bevrucht en na enkele dagen begint zij eitjes te leggen. Voor besmetting is langdurig contact nodig.

Figuur 3 Schematische weergave van de hoofdfluis, *Pediculus capitis* (rechts).



De hoofdfluis is ongeveer 2-4 mm groot en licht- tot donkerbruin van kleur. De eieren (neten) van deze parasiet worden aan de haren vastgezet, te zien links in de figuur.

Figuur 4 Schematische weergave van de schaamluis, *Phthirus pubis*.



De schaamluis, in de volksmond ook wel 'platje' genoemd, is ongeveer 1-2 mm groot en licht- tot donkerbruin van kleur. De eieren van deze parasiet worden aan de haren vastgezet, te zien links in de figuur. Intiem seksueel contact is noodzakelijk voor overbrenging van deze parasiet: de schaamluis is een seksueel overdraagbare aandoening.

Bron: *Dermatovenerologie voor de eerste lijn*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2003.

duivenhok, moet het nestmateriaal worden verwijderd waarna het hok grondig moet worden schoongemaakt en behandeld met een insecticide. Indien de schoonmaak overdag plaatsvindt, hoeven de dieren niet behandeld te worden daar de mijten overdag niet op de gastheer aangetroffen worden.

Parasitaire ziektebeelden dreigen in ons zo hygiënische land in de vergetelheid te geraken. Toch zouden ze wel eens vaker kunnen voorkomen dan we denken. Huisartsen herkennen relatief zeldzame aandoeningen met een uitgebreide differentiële diagnose vanwege hun onbekendheid vaak niet. Het is raadzaam om bij patiënten met moeilijk thuis te brengen jeukklachten bedacht te zijn op parasieten als de vogelmijt, waarbij het probleem met eenvoudige maatregelen is op te lossen.

Literatuur

- 1 Przybilla B, Ryckmanns F, Postner M, Klovekorn W. Epizootic disease caused by the mite *Dermanyssus gallinae* (De Geer 1778). *Hautarzt* 1983;34:335-8.
- 2 Prins M, Go IH, Van Dooren-Greebe RJ. Prurigo parasitaria: epizootose door vogelmijten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:2550-2.
- 3 Nordenfoss H, Hoglund J, Uggla A. Effects of temperature and humidity on oviposition, molting and longevity of *Dermanyssus Gallinae*. *J Med Entomology* 1999;36:68-72.
- 4 Regan AM, Metersky ML, Craven DE. Nosocomial dermatitis and pruritus caused by pigeon mite infestation. *Arch Intern Med* 1987;147:2185-7.
- 5 Rossiter A. Occupational otitis externa in chicken catchers. *J Laryngol Otol* 1997;111:366-7.
- 6 Polderman AM, Rijpstra AC. Medische parasitologie. Handleiding bij de laboratoriumdiagnostiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.
- 7 Van den Kerkhof J. Invasie uit de Oekraïne, of uit de dakgoot? *Infectieziektenbulletin* 2000;11:129-32.

Kleine kwalen

Nachtelijke kuitkrampen

N Inan-Arslan, A Knuistingh Neven, JAH Eekhof

Inleiding

Kuitkrampen zijn 's nachts optredende pijnlijke spiercontracties.^{1,2} Bij nachtelijke spierkrampen is pijn het belangrijkste verschijnsel. Hierin verschillen ze van *restless legs* en slaapschokken, die niet met pijn gepaard gaan. Ongeveer 2% van de bevolking heeft wekelijks last van deze krampen, vooral van de kuit- en voetspielen.³ In de huisartsenpraktijk worden spierkrampen waarschijnlijk ten onrechte gecodeerd onder de diagnose 'restless legs'. Hoewel krampen in alle leeftijdsgroepen voorkomen, lijkt de prevalentie toe te nemen met het stijgen van de leeftijd; naar schatting 30 tot 50% van de ouderen heeft last van nachtelijke krampen.¹ Of erfelijkheid een rol speelt, is niet goed bekend; wel komt het in bepaalde families vaker voor.

Achtergrond

Definitie

Kuitkrampen zijn plotselinge episodische onwillekeurige, gelokaliseerde, meestal pijnlijke spiercontracties, die vooral 's nachts optreden en een aantal seconden tot minuten kunnen aanhouden.^{1,2}

Auteursgegevens

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: N. Inan-Arslan, destijds aios; dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisartsen-epidemiologen.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Etiologie

Wat de pathofysiologie betreft gaat men uit van twee theorieën. Volgens de ene theorie zouden abnormaal prikkelbare motorische zenuwuiteinden tot de krampen leiden en volgens de andere ligt de oorzaak bij instabiliteit op spinaal niveau van de voorste hoorncellen, leidend tot hyperactiviteit van motoneuronen en snelle contracties van verschillende spiergroepen.¹

De oorzaak van nachtelijke spierkrampen is meestal idiopathisch. Sommige activiteiten, zoals op de tenen lopen of laarzen aantrekken, kunnen de kramp luxeren. Extracellulaire vochtdepletie (dehydratie), elektrolytstoornissen (Mg, Ca), extreem spiergebruik, neurologische afwijkingen, gebruik van medicatie (bijvoorbeeld diuretica, bèta-2-agonisten, vasoconstrictoren, A-II-antagonisten, chemotherapie, cimetidine, nifedipine en cholestyramine) kunnen nachtelijke spierkrampen uitlokken. Ook komen spierkrampen voor bij diabetes mellitus, nierinsufficiëntie, het Raynaud-syndroom en in de tweede helft van de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap ontstaat er door fysiologische extra- en intracellulaire vochtverdeling een verschuiving van zouten en mineralen, waardoor er een relatief tekort aan magnesium kan ontstaan. Deze klachten verdwijnen na de bevalling.

Differentieeldiagnostisch moeten kuitkrampen van andere aandoeningen, zoals *restless legs* en slaapschokken, onderscheiden worden. Bij *restless legs*, ontstaan er spontane, onaangename sensaties in de benen, waarbij tijdelijk verlichting optreedt door te bewegen. Bij slaapschokken (*myoclonus nocturnus*, *periodic leg movements of sleep*) ontstaan er stereotype, repeterende trekkingen