

# Kind met buikpijn en rectaal bloedverlies

Als een kind bij de huisarts komt met buikpijn en bloed in de ontlasting, is de differentiaaldiagnose breed. De verschijnselen kunnen wijzen op onschuldige, zelflimiterende aandoeningen zoals hemorrhoiden of een fissuur door obstipatie, maar ook op een ernstige aandoening zoals inflammatoire darmziekten.<sup>1</sup> Weinig huisartsen zullen *Enterobius vermicularis*, beter bekend als de aarsmade, opnemen in hun differentiaaldiagnose. Toch zijn er in de literatuur individuele gevallen beschreven waarin *E. vermicularis* bij een kind voorkwam in combinatie met rectaal bloedverlies,<sup>2,3</sup> en ook is de aarsmade aangetroffen bij kinderen met gastro-intestinale symptomen. Het valt dus niet uit te sluiten dat infecties met *E. vermicularis* aanleiding kunnen geven tot gastro-intestinale klachten en rectaal bloedverlies.

## Casus

Anita, 8 jaar, komt bij de huisarts omdat zij al enkele weken wisselend buikpijn heeft en sinds gisteren ook bloed verliest tijdens en na de ontlasting. Moeder vond bloed aan de achterzijde in de ontderbroek. Anita heeft in de afgelopen weken geen koorts gehad en gebruikt geen medicatie. De consistentie van de feces is normaal stevig en er blijkt geen sprake van obstipatie. De patiënte is premenarchaal. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts een gezond ogend meisje, niet anemisch en opgewekt. De buik is geheel soepel bij palpatie en bij auscultatie blijkt de peristaltiek normaal. Anita wijst het gebied onder de navel aan als waar het het meest pijn doet. Bij inspectie van de anus ziet de huisarts vijf aarsmeden. Er zijn geen fissuren of andere verwondingen en bij het rectaal toucher worden op de handschoenen normale ontlasting en helder bloed aangetroffen. Bij palpatie van de buik worden geen pathologische

## Samenvatting

Van Leeuwen CD, Holtman GA, Kranenberg JJ. Een meisje met buikpijn en rectaal bloedverlies. *Huisarts Wet* 2015;58(1):42-4.

Als een kind bij de dokter komt met buikpijn en bloed in de ontlasting, staat *Enterobius vermicularis*, beter bekend als aarsmade of oxyure, meestal niet hoog in de differentiaaldiagnose. Toch is het aan te raden deze diagnose niet uit te sluiten. Een infectie met *E. vermicularis* verloopt meestal onschuldig, maar kan bij invasie van de darmmucosa in zeldzame gevallen ook tot ernstiger (inflammatoire) klachten leiden, zoals rectaal bloedverlies. Onder welke omstandigheden deze veelvoorkomende darmparasiet in het slijmvlies kan doordringen, is niet helemaal duidelijk; het lijkt erop dat hij gebruik maakt van bestaande beschadigingen. De infectie is goed te behandelen; bij voorkeur wordt het hele gezin behandeld om herbesmetting te voorkomen.

weerstanden gevoeld. Vanwege de gelijktijdige aanwezigheid van *E. vermicularis* en rectaal bloedverlies luidt de werkdiagnose: proctitis door *E. vermicularis*. De huisarts legt Anita en haar moeder de bevindingen uit en schrijft ter behandeling twee tabletten mebendazol 100 mg voor, waarvan één tablet nog dezelfde dag in te nemen en de andere na veertien dagen. Het huisarts raadt aan dat ook de gezinsleden hun feces controleren op *E. vermicularis*. Na drie weken gaat het goed met Anita, het rectaal bloedverlies en de buikpijn waren na het innemen van de eerste tablet verdwenen. Haar huisgenoten hebben bij zichzelf geen *E. vermicularis* gevonden.

## BESCHOUWING

### Prevalentie, transmissie en klinisch beeld

De rondworm *E. vermicularis*, ook wel 'aarsmade' of 'oxyure' genoemd, is een darmparasiet die alleen de mens als gastheer heeft. Infecties komen wereldwijd voor, vaak bij kinderen. In de Nederlandse huisartsenpraktijk is de prevalentie van wormen, oxyuren en andere parasieten (ICPC-code D22) in de leeftijdsgroep 5-17 jaar voor jongens 5,2 en voor meisjes 7,2 per 1000 patiëntjaren, onafhankelijk van ras, sociaal-economische status of cultuur.<sup>4</sup>

In de huisartsenpraktijk is *E. vermicularis* de darmparasiet die het vaakst wordt aangetroffen.<sup>5</sup> De eitjes kunnen buiten het lichaam drie weken in leven blijven in bijvoorbeeld de vacht van een huisdier, kleding of beddengoed, en van daaruit voor (her)infectie zorgen.<sup>6</sup> Transmissie vindt fecaal-oraal plaats doordat de eitjes via de vingers in de mond terechtkomen. Nagelbijten en slechte hygiëne vergroten de kans op besmetting. Ook retro-infectie is mogelijk, waarbij de larven via het slijmvlies van de anus terugkeren in de darm. De eitjes komen tijdens de reis door het maagdkanaal binnen enkele uren uit, waarna de larven zich voeden met epitheelcellen en bacteriën. De wormen bereiken 15-43 dagen na de ingestie het vruchtbare stadium. Vrouwelijke wormen migreren naar de anus en het perianale gebied, om daar de eitjes te leggen.<sup>7</sup>

*E. vermicularis* kan symptomen veroorzaken door mechanische stimulatie, irritatie of een allergische reactie. Symptomen bij kinderen zijn milde of intense perianale jeuk (vooral 's nachts), buikpijn, prikkelbaarheid, huilen en rusteloosheid.<sup>7</sup>

### De kern

- De aarsmade, *Enterobius vermicularis*, is meestal onschuldig maar kan bij uitzondering ook ernstigere klachten veroorzaken, waaronder rectaal bloedverlies.
- Als alle veelvoorkomende oorzaken van rectaal bloedverlies zijn uitgesloten, moet de huisarts ook de diagnose *E. vermicularis* overwegen.
- *E. vermicularis* is goed te behandelen met mebendazol. Wel is het aan te raden alle gezinsleden te behandelen om herbesmetting te voorkomen.

Ernstiger verschijnselen of klachten buiten het maag-darmkanaal treden zelden op. Bij ongeveer eenderde van de patiënten verloopt de infectie zonder symptomen.

### Ongewone klachten

Een infectie met *E. vermicularis* kan tot een groot aantal verschillende klinische beelden leiden, die alle echter tamelijk uitzonderlijk zijn. Op PubMed leverde een zoekactie met de term ‘enterobius vermicularis’ 1220 publicaties op in de periode 1966-2014; de meest opvallende vermelden wij hieronder. Zoeken op ‘enterobius vermicularis’ in combinatie met ‘rectaal bleeding’ leverde twee publicaties op, die we hieronder eveneens bespreken.

Twee publicaties betroffen patiënten met appendicitis bij wie het caecum geïnfecteerd bleek door grote groepen *E. vermicularis*.<sup>8,9</sup> Een andere ongewone vermelding betrof een (volwassen) vrouw met eosinofiele colitis die veroorzaakt bleek door een infestatie met *E. vermicularis*. Bij deze patiënt trad overigens geen rectaal bloedverlies op.<sup>10</sup> In een andere gevalsbeschrijving leidde een infestatie met *E. vermicularis* bij een jonge man tot verschijnselen die deden denken aan de ziekte van Crohn.<sup>11</sup> Ook buiten het maag-darmkanaal kan een infectie met *E. vermicularis* voor problemen zorgen. Gerapporteerd zijn infecties van de vrouwelijke tractus urogenitalis.<sup>12</sup> Bij een 4-jarig meisje met recidiverende vulvaire jeuk gedurende een periode van twee jaar bleek de vulva geïnfecteerd met *E. vermicularis*, zonder dat de aarsmaden rectaal aanwezig waren.<sup>13</sup>

### Rectaal bloedverlies

Hoewel *E. vermicularis* niet standaard is opgenomen in de differentiaaldiagnose van rectaal bloedverlies bij kinderen, zijn er wel patiënten beschreven bij wie een infectie met *E. vermicularis* leidde tot rectaal bloedverlies.<sup>2,3</sup> Sinds de toepassing van coloscopie bij rectaal bloedverlies lijkt de aarsmade – letterlijk – meer in beeld te komen. In een Engels retrospectief cohortonderzoek onder 180 kinderen met rectaal bloedverlies en vermoedelijk *inflammatory bowel disease* (IBD) bij wie een coloscopie was uitgevoerd, bleken er 31 (17%) aarsmaden te hebben. Van de 26 kinderen met aarsmaden van wie alle gegevens uit anamnese en lichamelijk onderzoek konden worden achterhaald, hadden er 19 (62%) rectaal bloedverlies. Van de 23 geïnfecteerde patiënten die een behandeling kregen met mebendazol (tweemaal 100 mg, met een interval van twee weken), genazen er 19, hetgeen suggereert dat *E. vermicularis* de klachten had veroorzaakt.<sup>2</sup>

Het is niet duidelijk onder welke omstandigheden *E. vermicularis* de darmmucosa kan binnendringen en zo eosinofilie of een bloeding kan veroorzaken. Het lijkt erop dat de parasiet zelf niet actief kan doordringen in het weefsel, maar zijn invasieve slag slaat nadat door een andere oorzaak (zoals een bacterie of een lokale ontsteking) een mucosadefect is opgetreden.<sup>10,11</sup>

### Diagnostiek en behandeling

De aanwezigheid van *E. vermicularis* kan met verscheidene

methoden worden vastgesteld. Het meest toegepast worden inspectie van het perianale gebied en microscopie bij de ‘plakbandtest’. Bij laatstgenoemde methode wordt ‘s ochtends een plakbandje geplakt op de huid rond de anus. Onder het plakband blijven de eitjes kleven, die vervolgens met een lichtmicroscopie gedetecteerd kunnen worden. Vanwege de cyclische verschijning van de vrouwelijke wormen neemt de betrouwbaarheid van de test toe als deze op opeenvolgende dagen wordt uitgevoerd. Bij een eenmalige plakbandtest is 50% van de geïnfecteerde kinderen terecht positief, drie dagen testen levert 90% terecht positieve tests op en vijf dagen 95%.<sup>6</sup> De toegevoegde waarde van feces- en bloedonderzoek lijkt beperkt. Eosinofilie kan wijzen op een infectie met *E. vermicularis*, maar dat is zeker niet altijd het geval.<sup>14</sup> Soms wordt de parasiet ontdekt bij pathologisch onderzoek van een verwijderde appendix, soms ook bij coloscopie in verband met buikklachten.

De ontdekking van aarsmaden rond de anus leidt begrijpelijkerwijs tot schrik en ongerustheid bij ouder en kind. De behandeling begint dan ook met uitleg en geruststelling. Daarna kan de patiënt behandeld worden met 1 tablet mebendazol 100 mg, te herhalen na 14 dagen.<sup>15</sup> Bij voorkeur nemen ook alle gezinsleden mebendazol in, omdat er asymptomatische dragers in het gezin kunnen zijn. Maatregelen omtrent hygiëne moeten worden benadrukt, zoals handen wassen, nagels knippen, niet duimzuigen en de bedden goed verschoonen. Bij recidiverende klachten is te overwegen de vacht van eventuele huisdieren te wassen.

### CONCLUSIE

*E. vermicularis* komt veel voor in de huisartsenpraktijk, maar de combinatie van rectaal bloedverlies met aarsmaden is zeldzaam. Toch is het aan te raden de diagnose *E. vermicularis* te overwegen als alle andere oorzaken van rectaal bloedverlies (hemorroiden, fissuur, krabben, intra-anale manipulaties, inflammatoire darmziekte) zijn uitgesloten. In dergelijke gevallen verdient het de aanbeveling om de huid rond de anus gericht te onderzoeken op de aanwezigheid van aarsmaden of eieren daarvan. Wanneer na behandeling de klachten verdwijnen is het aannemelijk dat *E. vermicularis* de veroorzaker van de klachten was en hoeft geen verwijzing naar de kinderarts plaats te vinden. *E. vermicularis* is gevoelig voor behandeling met mebendazol en is daarmee een goed behandelbare parasiet. Aarsmaden verspreiden zich gemakkelijk binnen

### Abstract

Van Leeuwen CD, Holtman GA, Kranenberg JJ. A girl with abdominal pain and rectal bleeding. *Huisarts Wet* 2015;58(1):42-4.

*Enterobius vermicularis*, or threadworm, is not often considered in the differential diagnosis of abdominal pain and blood in faeces, but it is advisable not to ignore this diagnosis. While *E. vermicularis* infection is usually not harmful, in rare cases invasion of the intestinal mucosa can lead to more severe inflammatory signs, such as rectal bleeding. It is not clear under which conditions this common intestinal parasite invades the intestinal mucosa, but it seems that it makes its entry through existing injury or lesions. *E. vermicularis* infection can easily be treated, and preferably the entire family should be treated, to prevent re-infection.

een gezin en het is daarom aan te bevelen om alle gezinsleden te behandelen. ■

### DANKWOORD

Wij danken Marjolein Berger, hoofd van de afdeling Huisarts-geneeskunde in het UMCC, voor haar commentaar op het concept van dit artikel.

### LITERATUUR

- 1 Rayhorn N, Thrall C, Silber G. A review of the causes of lower gastrointestinal tract bleeding in children. *Gastroenterol Nurs* 2001;24:77-82; quiz 82-3.
- 2 Jardine M, Kokai GK, Dalzell AM. Enterobius vermicularis and colitis in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43:610-12.
- 3 Mayers CP, Purvis RJ. Manifestations of pinworms. *Can Med Assoc J* 1970;103:489-93.
- 4 NIVEL. Wie heeft welke gezondheidsproblemen? Incidenties en prevalenties [internet]. Utrecht: NIVEL, 2013-2014. <http://www.nivel.nl/NZR/wie-heeft-welke-gezondheidsproblemen, geraadpleegd januari 2014>.
- 5 Petro M, Iavv K, Minocha A. Unusual endoscopic and microscopic view of Enterobius vermicularis: a case report with a review of the literature. *South Med J* 2005;98:927-9.
- 6 Caldwell JP. Pinworms (enterobius vermicularis). *Can Fam Physician* 1982;28:306-9.
- 7 Shoup B. Diagnosis and management of pinworm infection. *Prim Care Update for OB/GYNS* 2001;8:240-3.
- 8 Arca MJ, Gates RL, Groner JI, Hammond S, Caniano DA. Clinical manifestations of appendiceal pinworms in children: an institutional experience and a review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2004;20:372-5.
- 9 Yilmaz M, Akbulut S, Kutluturk K, Sahin N, Arabaci E, Ara C, et al. Unusual histopathological findings in appendectomy specimens from patients with suspected acute appendicitis. *World J Gastroenterol* 2013;19:4015-22.
- 10 De Jong MD, Baan J, Lommerse E, Van Gool T. Hevige diarree en eosinofiele colitis toegeschreven aan aarsmaden (Enterobius vermicularis). *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:813-5.
- 11 Johansson J, Ignatova S, Ekstedt M. Pinworm infestation mimicking crohns' disease. *Case Rep Gastrointest Med* 2013;2013:706197.
- 12 Smolyakov R, Talalay B, Yanai-Inbar I, Pak I, Alkan M. Enterobius vermicularis infection of female genital tract: a report of three cases and review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;107:220-2.
- 13 Kashyap B, Samantray JC, Kumar S, Jhamb R, Singh AK, Kaur IR. Recurrent paediatric pinworm infection of the vagina as a potential reservoir for Enterobius vermicularis. *J Helminthol* 2014;88:381-3.
- 14 Cook GC. Enterobius vermicularis infection. *Gut* 1994;35:1159-62.
- 15 Kucik CJ, Martin GL, Sortor BV. Common intestinal parasites. *Am Fam Physician* 2004;69:1161-8.



Nico van Duijn

## Snel klaarkomen en Candy Crush

Mannen disfunctioneren in bed in grote aantallen. Erectie is een probleem bij 5 tot 15% van de mannen. Te vroeg klaarkomen gebeurt bij 20 tot 30% van de mannen. Wat mannen een normale klaarkomtijd vinden blijkt gemiddeld op 10 minuten neer te komen, 2 tot 3 minuten vinden zij te vroeg. Gemiddeld betekent hier dat de helft nog sneller

klaarkomt. Er zijn er dus die de minuut niet halen. Dan lijkt vrijen op zo'n Candy Crush-spelletje met die vreselijke bommetjes: plof, game over na 6 moves. Tel die cijfers op en bijna de helft van de partners – en de mannen zelf – zal niet aan zijn of haar trekken komen. Er zijn overeenkomsten tussen te vroeg klaarkomen en erectiestoornissen.

Ook bij te vroeg klaarkomen gaat het normaal gesproken over mentale kwesties, maar het ziet er naar uit dat er ook een groep mannen is die om technische

redenen te vroeg klaarkomt, zonder psychische factoren. Het is iets met serotonine. Een antidepressivum, een SSRI, kan dus helpen. Er is zelfs een snelwerkend serotonine-stimulator uitgeknobbeld voor die groep. Het schijnt dat een klaarkomtijd van gemiddeld 20 seconden toe kan nemen naar gemiddeld twee minuten. Langzamerhand is er voor elk probleem een pil, zo lijkt het wel. Wat blijft is wanneer en bij wie. Dat is het trieste lot van de geneeskunde. Behandelingen zijn er genoeg, met diagnostiek blijft het tobben. ■