



Vlaanderen
is zorg



SCABIËS IN EEN LEEFGEMEENSCHAP

Hoe aanpakken?

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID



OVER SCABIËS

Scabiës of schurft is helemaal niet de wereld uit. Ook in ons land komen regelmatig gevallen voor. Het is een onschuldige maar vervelende huidziekte. Zonder adequate behandeling of maatregelen kan de ziekte zich snel uitbreiden, vooral in gesloten leefgemeenschappen, zoals woonzorgcentra, asielcentra, ziekenhuizen, internaten en kinderdagverblijven.

Deze brochure wil verantwoordelijken van leefgemeenschappen helpen om een groepsinfectie van schurft in hun instelling op een gestructureerde en succesvolle manier aan te pakken.

Meer info vindt u ook op www.zorg-en-gezondheid.be/scabies

Scabiës of schurft is een besmettelijke huidaanandoening die door de schurftmijt veroorzaakt wordt. De mijt graaft gangetjes in de opperhuid en legt daarin haar eitjes. Vaak ziet men deze gangetjes niet zo duidelijk en gaat het meer om een jeukende uitslag met rode puntjes. Hierdoor duurt het soms lang vooraleer de diagnose gesteld wordt.

Op een patiënt met **gewone scabiës** tellen we gemiddeld 10 tot 15 volwassen vrouwelijke mijten. Ze overleven zeer moeilijk los van de mens, meestal niet meer dan 3 dagen bij kamertemperatuur.

Een ernstige vorm van schurft is de **scabiës norvegica**. Die vorm van schurft komt vooral voor bij mensen met verminderde immuniteit, verminderde gevoeligheid voor jeuk of een verminderde motoriek om te krabben. De patiënten hebben soms tienduizenden mijten op en in de huid en zijn dus heel besmettelijk.

SYMPTOMEN

Twee tot 6 weken na de besmetting ontstaan er jeukende **huidafwijkingen** die het gevolg zijn van een allergische reactie op de aanwezigheid van mijten in de opperhuid. Bij een herbesmetting ontstaan de reacties al na 1 tot 4 dagen (jeuk zonder gangetjes).

Symptomen zijn **hevige jeuk, papels**, papulovesikels, pustels, crustae, krabletsels en de typische mijtengangetjes. De gangetjes zijn zichtbaar op de huid als grillig verlopende streepjes die tot 1,5 cm lang kunnen zijn.

Meestal komen de symptomen voor tussen de vingers, aan de binnenzijde van de polsen, de buitenkant van elleboog, onder de oksels, op de billen en de dijen, rond de navel, op de voeten en de geslachtsdelen. Bij volwassenen blijft het hoofd meestal gespaard.

De jeuk neemt toe naarmate de infectie langer bestaat en is het ergst bij hogere temperaturen, bijvoorbeeld in bed. De plaats van de jeuk is niet noodzakelijk de plaats waar de mijten zich bevinden.

Door het krabben kunnen huidinfecties optreden.

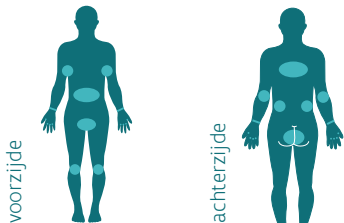
HOE RAAK JE BESMET?

Bij **gewone scabiës** kun je besmet raken door langdurig (15 minuten of langer) of regelmatig intensief lichamelijk contact met iemand die schurft heeft. Dat kan het geval zijn bij lichamelijke verzorging, seksueel contact of door gezamenlijk gebruik van bed en kleding.

Bij **scabiës norvegica** is de besmettelijkheid groter en loopt iedereen met direct of indirect contact risico. Bij die vorm overleven mijten op huidschilfers en gebeurt de verspreiding ook via de lucht. Ook iemand die regelmatig in dezelfde ruimte als de patiënt komt en geen huid-huid-contact heeft, loopt een reëel risico op besmetting.

DIAGNOSE

Een arts stelt de diagnose meestal op basis van anamnese en klinisch onderzoek: nachtelijke jeuk en huidletsels ter hoogte van de voorkeursplaatsen.



Alvorens tot een collectieve behandeling over te gaan, wordt de diagnose het best bevestigd door een dermatoloog. Dat gebeurt door een microscopisch onderzoek van een schraapsel waarbij de aanwezigheid van mijten en eitjes kan worden aangetoond.

AANPAK

De aanpak van scabiës in een leefgemeenschap is vaak complex. Het vraagt een gecoördineerd optreden van alle betrokkenen.

COÖRDINATIE

Bij een uitbraak van scabiës is een zorgvuldige aanpak beter dan een snelle actie. Het is belangrijk om de uitbraak systematisch aan te pakken. Eerst wordt er een volledige inventaris gemaakt van alle personen met letsels. Daarna wordt best een interventieplan uitgeschreven.

Stel een uitbraakteam samen, spreek af wie voor wat verantwoordelijk is en duid een coördinator aan. Het uitbraakteam kan bestaan uit een lid van de directie, de CRA-arts, de CLB-arts, een dermatoloog, een geriater, de arbeidsgeneesheer, een hygiënist, een (hoofd)verpleegkundige en een logistieke medewerker.

INVENTARISATIE EN IDENTIFICATIE

Registreer het aantal besmette personen en de uitgebreidheid van de letsels (gewone scabiës en scabiës norvegica), met vermelding van plaats, tijd, uitgeoefende activiteit en contacten. Deze inventarisatie geeft inzicht in het mogelijke besmettingspatroon en de omvang van de problematiek. Op basis van die registratie kun je een keuze maken over de te behandelen groep, de therapie en de te nemen maatregelen. De behandeling gebeurt meestal in twee stappen, beginnend met de symptomatische personen en een week later gelijktijdig de symptomatische en asymptomatische contacten.

INTERVENTIEPLAN

Alle betrokkenen moeten duidelijke instructies krijgen en ze stipt opvolgen.

Neem de volgende informatie zeker op:

- > de gegevens van de patiënten en contacten;
- > de keuze van de producten;
- > de dag en het uur van de behandeling;
- > de te nemen hygiënische maatregelen;
- > instructies voor de patiënt, de contactpersonen en het personeel over de behandeling en de hygiënische maatregelen;
- > de regeling voor het bezoek.

INFORMATIE

Een groepsinfectie met scabiës zorgt binnen een leefgemeenschap – maar ook erbuiten – vaak voor heel wat commotie en ongerustheid. Een snelle, open en volledige communicatie met alle betrokkenen is van essentieel belang voor het welslagen van de aanpak. Organiseer een voorlichtingsmoment vóór je de nodige maatregelen neemt.

Bepaal vooraf aan wie je wil communiceren. Mogelijk is het nuttig om een persbericht op te stellen dat je kan verspreiden als de pers belangstelling toont voor de zaak. Soms kun je het best zelf contact opnemen met de (regionale) pers om desinformatie te voorkomen.

OPVOLGING

Beoordeel het effect van de behandeling en pas eventueel de strategie aan. Zelfs na een afdoende behandeling kunnen jeukklachten nog langere tijd (3 tot 4 weken) blijven bestaan. Opvolging is een noodzaak.

BEHANDELING

De patiënt en alle personen die langdurig of frequent huidcontact met de patiënt hebben gehad, moeten gelijktijdig worden behandeld. Bij scabiës norvegica moeten ook de personen die weinig frequent huidcontact of indirect contact hebben gehad met besmette personen, bijvoorbeeld via beddengoed, de behandeling ondergaan.

HYGIËNISCHE MAATREGELEN

De volgende maatregelen worden genomen voordat de patiënt wordt ingesmeerd:

► Was het beddengoed en alle kleren die de patiënt tot 3 dagen voor de behandeling heeft gedragen op minstens 60°C. Voor scabiës norvegica is dat 7 dagen.

► Stop kleren die je niet zo warm mag wassen, stoffen knuffels, schoenen en pantoffels in dichtgeknoopte plastic zakken. Laat die zakken gedurende 3 dagen dicht en bewaar ze op kamertemperatuur. Voor scabiës norvegica is dit 7 dagen.

► Poetsen is niet noodzakelijk bij gewone scabiës. Soms (bijvoorbeeld bij uitgebreide letsels en terugkerende schurft) is het nuttig om stoffen zetels en tapijten te stofzuigen. Als de patiënt op een matras zonder hoeslaken heeft geslapen, lucht de matras dan gedurende 3 dagen bij kamertemperatuur en stofzuig deze daarna grondig.

► Bij **scabiës norvegica** zijn meer uitgebreide hygiënische maatregelen noodzakelijk. Bij voorkeur wordt de patiënt na de eerste behandeling overgeplaatst naar een nieuwe kamer. De oude kamer blijft gedurende een week afgesloten en wordt nadien gereinigd. Als dat niet mogelijk is, poets de oude kamer dan dagelijks. Reinig eerst droog: neem het stof af met wegwerpmateriaal. Reinig daarna nat met allesreiniger. Lucht tapijt en stoffen meubilair gedurende 7 dagen bij kamertemperatuur en stofzuig daarna grondig. Na afloop gooi je de stofzuigerzak weg. Was stoffen gordijnen op minstens 60°C.

INSMEREN MET CREME

Vóór het insmeren:

- Zorg ervoor dat je de hygiënische maatregelen genomen hebt.
- Knip de nagels kort en reinig onder de nagels. Verwijder juwelen en horloge.

Hoe insmeren?

- Smeer heel het lichaam in, vanaf de kaakrand tot en met de voetzolen. Smeer ook goed onder de nagels, in de huidplooien en tussen de vingers en de tenen. Bij kinderen tussen 2 maanden en 2 jaar, bij scabiës crustosa of de tussenvormen, smeer je ook het hoofd en het gezicht in (vermijd de zone rond de mond en de ogen, als daar geen letsels zijn).
- Breng sokken of wanten aan bij kinderen, nadat de crème is aangebracht, om te voorkomen dat de crème in de mond komt.
- Laat iemand anders de rug insmeren.
- Laat de crème 12 uur op het lichaam.
- Breng crème aan op de handen telkens ze worden gewassen. Smeer na elk toiletbezoek de schaamstreek en bilplooien weer in.
- Gebruik wegwerphandschoenen en -schort met lange mouwen als je de patiënt insmeert. Bij scabiës norvegica wordt de beschermkledij altijd gedragen telkens je de kamer betreedt en draag je het best plastic overschoenen.

Na het insmeren:

- Laat de patiënt propere kleren aantrekken en vervang het beddengoed.

► Zorg dat de patiënt na 12 uur een douche of bad neemt en opnieuw propere kleren aantrekt.

► Behandel de gedragen kleren volgens de hygiënische maatregelen die je in deze brochure vindt. Als je 's avonds start met de behandeling, vervang dan het beddengoed 's morgens opnieuw.

PRODUCTEN

► **Voorkeursbehandeling bij gewone scabiës:** permethrine crème 5%.

Na de behandeling kan de jeuk de eerste week verergeren door een allergische reactie op de mijt. Deze jeuk kan tot 4 weken aanhouden. Een vochtinbrengende crème of een jeukwerend middel kan verlichting brengen.

Als de jeuk blijft aanhouden of de letsels verergeren, kun je het best een arts raadplegen. De arts kan overwegen om de behandeling te herhalen.

► **Voorkeursbehandeling bij scabiës norvegica:** combinatie van permethrine crème 5% en ivermectine-tabletten.

Voor de patiënten met scabiës norvegica geldt dat meerdere behandelingen nodig zijn voordat de patiënt niet meer besmettelijk is. Daarom wordt de patiënt ook geïsoleerd verpleegd. De isolatie van een patiënt met scabiës norvegica en de hygiënische maatregelen moeten gehandhaafd blijven tot de mijt niet meer aangetoond kan worden.

Raadpleeg je arts of neem contact op met Zorg en Gezondheid in je provincie:

Antwerpen	infectieziektebestrijding.antwerpen@zorg-en-gezondheid.be of 03 224 62 06
Limburg	infectieziektebestrijding.limburg@zorg-en-gezondheid.be of 011 74 22 42
Oost-Vlaanderen	infectieziektebestrijding.oostvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be of 09 276 13 70
Vlaams-Brabant	infectieziektebestrijding.vlaamsbrabant@zorg-en-gezondheid.be of 016 66 63 53
West-Vlaanderen	infectieziektebestrijding.westvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be of 050 24 79 15