

Scabies JBZ Protocol 2023

Dit protocol is een destillaat van de [LCI richtlijn Scabiës](#) en geeft de huidige behandeling van scabiës weer in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Omdat er ook in de LCI richtlijn keuzes moeten worden gemaakt die wellicht wat lastiger zijn, hebben wij hier die keuzes voor therapie in dit protocol reeds ingevuld en beschreven wat wij in de praktijk geven als behandeling. Dit maakt het voor u als huisarts, wellicht wat makkelijker.

Aanleiding

Praktische invulling van LCI richtlijn en recente wijziging NHG richtlijn.

Besmettelijke Huidziekte

Scabiës (schurft) is een infectie van de huid door *Sarcoptes scabiei*. De voornaamste klacht van scabiës is jeuk. Een mijt die eitjes legt in de huid. Naast het ontstaan van de huidlaesies (huidbeschadigingen) door de gangetjes van de mijt zijn de belangrijkste symptomen (nachtelijke) jeuk en een ontstekingsreactie in de huid. Deze ontstaan door de immuunreactie van de patiënt met een vertraagd type-IV overgevoelighedsreactie op de mijten (door substanties op het oppervlak van de mijt) en hun excreten (het secreet, de uitwerpselen, de eitjes) meestal 2-6 weken na besmetting.

Uitingsvorm scabiës bij kinderen

Bij kinderen onder de 2 jaar is het klinisch beeld anders dan bij volwassenen. De typische kenmerken ontbreken en gangetjes zijn vaak afwezig. Wel worden er vaker puistjes en blaasjes gezien op de handpalmen en voetzolen. Daarnaast treedt er vaker eczematiseatie op met secundaire infecties. Een ander belangrijk verschil is de betrokkenheid van hoofd en nek wat bij volwassenen niet vaak voorkomt.

Scabies crustosa (norvegica)

In zeldzame gevallen kan hier sprake zijn.

Deze vorm van scabiës die voor het eerst beschreven wordt gekenmerkt door huidbeschadigingen met een sterk verdikte hoornlaag (hyperkeratose), papels en noduli (knobbeltjes) op met name de extremiteiten. In dit geval is er een enorme infestatie en daarmee sprake van een hoge graad van besmettelijkheid. Er is hierbij reden tot contact met de GGD wegens de hoge gevolgen voor de volksgezondheid

Incubatieperiode

De periode tussen het tot stand komen van de besmetting en het uitbreken van de eerste ziekteverschijnselen bedraagt meestal 2 tot 6 weken, maar bij een verminderde overgevoelighedsreactie en verminderde immuun status kan dit tot maanden duren. Gangbaar is om uit te gaan van een incubatietijd van maximaal 10 weken voor mensen die immuun gecompromitteerd zijn en in zorginstellingen.

Bij een herbesmetting kan de jeuk al na 1 tot 4 dagen ontstaan, nog voordat er gangetjes zichtbaar zijn, omdat de overgevoelighedsreactie dan al bestaat.

Besmetting

Iemand is besmettelijk vanaf 2 weken na het oplopen van de infectie. Bij scabiës lopen de mijten over bij langdurig (naar wordt aangenomen circa 15 minuten) direct huidhuidcontact. Iemand kan dus besmettelijk zijn zonder dat er (reeds) klachten zijn.

Voor alle behandelingen geldt: iemand is 12 u na start van de behandeling die lege artis is uitgevoerd niet meer besmettelijk (maar nog niet klaar met behandelen!)

Diagnostiek

De diagnose scabies kan gesteld worden middels

- Microscopisch onderzoek van een preparaat van een huidschraapsel
- Dermatoscopie: met een dermatoscoop (een verlicht vergrootglas) zijn mijten te zien als kleine zwarte driehoekjes (V-vormen, deltateken) aan het einde van een gangetje.

Contactwaarschuwing

Bij scabiës bestaat de behandelgroep uit mensen die langdurig (> 15 minuten) of frequent huidcontact met een patiënt hebben gehad in de besmettelijke periode. Dus bijvoorbeeld: een bed delen met de patiënt, verzorgd worden door de patiënt of de patiënt zelf verzorgen. Dit komt vaak neer op huisgenoten, logés, sekscontacten en contacten met verplegend personeel. In principe zijn er bij blootgestelden aan een kind of kinderen met scabiës in een klas, geen extra maatregelen nodig. Tenzij het een groep kinderen betreft, die meer dan 15 minuten intensief lichamelijk contact hebben gehad met de index of (verkleed) kleding hebben gedeeld of huishoudcontacten zijn geweest (gelogeerd hebben) in de periode waarin de index besmettelijk was.

Personen die korter dan 15 minuten huidcontact hebben gehad of in de leefruimte van een scabiëspatiënt (bijvoorbeeld klasgenoten) lopen geen significant risico op scabiës en hoeven niet preventief behandeld te worden, mits geen klachten. Zij dienen wel te worden geïnformeerd, en bij klachten contact op te nemen met de huisarts.

Hygiënevoorschriften voor patiënt en behandelgroep*

De hygiënevoorschriften dienen uitgevoerd te worden tijdens de eerste en laatste behandeling zowel door de scabiëspatiënt als door de contacten die mee behandeld worden. Het is uitermate belangrijk dat de hygiënevoorschriften goed worden uitgevoerd, dit om te voorkomen dat iemand direct na de behandeling opnieuw besmet raakt. Kleding, handdoeken en beddengoed worden heet (op minimaal 60 graden) gewassen of 3 dagen in een gesloten plastic zak bewaard. Dit geldt voor kamertemperatuur: indien de zak kouder wordt bewaard moet het langer dan 3 dagen. Zie voor uitgebreide informatie en instructies hierover de LCI-richtlijn scabiës inclusief hygiënevoorschriften en behandel stappenplan. Zie voor informatie RIVM mee te geven aan patiënt einde protocol
Een huisdier krijgt zelf geen scabiës, maar door aaien en knuffelen kan de scabiësmijt tijdelijk in de vacht komen en hier 3 dagen overleven. Zodoende dat er wordt geadviseerd om 3 dagen niet met het huisdier te knuffelen. Het is niet nodig om een huisdier tijdelijk uit huis te plaatsen.

*Behandelgroep: mensen die langdurig (> 15 minuten) of frequent huidcontact met een patiënt hebben gehad in de besmettelijke periode. Dus bijvoorbeeld: een bed delen met de patiënt, verzorgd worden door de patiënt of de patiënt zelf verzorgen. Dit komt vaak neer op huisgenoten, logés, sekscontacten en contacten met verplegend personeel. Klasgenoten behoren in principe niet tot deze groep. Kinderen van het kinderdagverblijf mogelijk wel.

Wanneer contact met de GGD

1. Scabiës bij iemand die in de zorg werkt, maar niet in het ziekenhuis*
2. Scabies op een kinderdagverblijf
3. Scabies op een basisschool (kleuters)
4. Scabiës op een AZC.
5. Scabiës in verpleeghuizen (tevens wettelijke meldplicht).
6. Scabies crustosa/norvegica

*Ziekenhuismedewerkers kunnen contact opnemen met Dermatologie en Hygiëne en infectie preventie voor verdere maatregelen en adviezen

Behandeling

De behandeling van scabiës berust op de volgende pijlers:

- *gelijktijdige* behandeling van patiënt en contacten (huishouden, seksuele contacten, zie punt partnerwaarschuwing) met een scabicide middel én:
- reinigen omgeving (zie kopje 'Hygiëne voorschriften') van patiënt met scabiës en behandelgroep.

Ivermectine

Ivermectine moet 2 maal worden ingenomen met tussentijd van 1 week (7 a 10 dagen): omdat ivermectine niet ovocide werkt, is een herhaling na een interval van 1-2 weken noodzakelijk voor het doden van de mijten die na de eerste behandeling uit de aanwezige eitjes komen.

Aankankelijk werd ivermectine alleen voorgeschreven aan kinderen zwaarder dan 15kg, echter recente data laat zien dat het bij lichtere kinderen (>4,0kg) ook veilig toegepast kan worden (Levy 2020). Vanuit de farmacie wordt geadviseerd om ivermectine in te nemen op een lege maag en vervolgens 2 uur niks te eten of drinken. Dit omdat onvoldoende bekend is in welke mate voedsel de opname beïnvloedt.

Zie voor informatie RIVM mee te geven aan patiënt einde protocol

Permetrine

Permetrine is wel ovocide en daarom zou in principe eenmalige behandeling hierbij wel volstaan. Herhaalde behandeling wordt toch ook hierbij aanbevolen omdat applicatiefouten veelvuldig optreden [Nemecek 2020].

Eerst de vinger- en teennagels kort knippen en vervolgens hele huid volledig wassen, baden of douchen. Dan de huid een uur laten afkoelen voordat de medicatie aangebracht wordt. Dit om verhoogde systemische opname te voorkomen vanwege een toegenomen permeabiliteit van een opgewarmde huid. Bij volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar de crème op het hele lichaam aanbrengen vanaf de kaakrand tot onder de voetzolen. Er kan overwogen worden het hoofd mee te behandelen in bijzondere situaties (zie onder). Speciale aandacht besteden aan plaatsen tussen de vingers en tenen, polsen, oksels, uitwendige genitaliën, billen en onder de nagels van vingers en tenen (gebruik hiervoor eventueel een zachte tandenborstel). Na tussentijds handen wassen, toiletbezoek, verwisselen van luiers of incontinentiemateriaal: altijd bijsmeren. Gebruik tijdens de behandeling geen schoonheidsproducten en crème.

Smeerschema: De permetrine crème dient bij alle leeftijdscategorieën 12 uur lang op de huid in te werken. Het is een praktische toepassing om dit in de avond aan te brengen, waarna de volgende dag het beddengoed verschoond kan worden. De behandeling na 7 dagen herhalen.

Zie voor informatie RIVM mee te geven aan patiënt einde protocol

Bij immuun gecompromitteerden, mentale geretardeerden, kwetsbare ouderen, kinderen van 2 maanden tot 12 jaar/15 kg en bij scabiës crustosa: ook het gezicht, de nek, hoofdhuid en oren behandelen. Speciale aandacht besteden aan de wenkbrauwen, deze goed insmeren. Niet te dicht rond de ogen en mond smeren. Wanneer toch contact met de slijmvliezen heeft plaatsgevonden: spoelen met veel water en indien mogelijk met zeep.

Benzylbenzoeaat

Eerst de vinger en teennagels kort knippen en vervolgens hele huid volledig wassen, baden of douchen. Dan de huid een uur laten afkoelen voordat de medicatie aangebracht wordt.

Aanbrengen op het gehele lichaam vanaf de kaakrand tot onder de voetzolen, inclusief handpalmen en 24 uur laten inwerken. Indien de handen tussentijds zijn gewassen dan opnieuw smeersel aanbrengen. Het aanbrengen herhalen met een tussenpoos van 24 uur zonder tussendoor te wassen, 24 uur na de tweede behandeling het gehele lichaam met lauwwarm water en zeep wassen. Bij het aanbrengen speciale aandacht besteden aan plaatsen tussen de vingers en tenen, polsen, oksels, uitwendige mannelijke genitaliën, billen en onder de nagels van vingers en tenen. Indien nodig kinderen handschoenen aantrekken om huid-mondcontact te voorkomen. De behandeling na 7–14 dagen nogmaals herhalen.

Na aanbrengen van benzylbenzoaat mag men gedurende de 48 uur die de behandeling in beslag neemt zichzelf niet wassen. 24 uur na de eerste smeerbeurt het hele lichaam opnieuw insmeren volgens bovenstaande instructie. Pas 24 uur na de tweede behandeling het gehele lichaam met lauwwarm water en zeep wassen. De behandeling na 7 dagen herhalen conform bovenstaande methode.

Let op: Kinderen < 2 jaar, verstandelijk gehandicapten, psychogeriatrische patiënten, fragiele ouderen: Trek na ruim aanbrengen van de smeersels deze patiënten handschoenen aan (en bij baby's sokjes) om huid-mondcontact te voorkomen, of overweeg orale behandeling met ivermectine. Als de persoon die smeert een ander insmeert niet zelf behandeld moet worden, dient deze wegwerphandschoenen te dragen.

Te behandelen: zowel patiënten met scabiësklachten als behandelgroep	Middel van 1e keus	Opmerkingen
Zuigeling onder de 2 maanden/ <4 kg	Benzylbenzoaat 25% lokaal tweemaal behandelen. Na 7 dagen nogmaals 2 maal	Ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek, en oren. Sokjes en wantjes aan. Geen slijmvliezen meesmeren. Na 24 uur herhalen en 24 uur daarna pas lichaam wassen.
Kinderen 4-15 kg	dag 0 Ivermectine 200 µg/kg p.o. en permitrine en op dag 8 ivermectine (of Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen, indien ivermectine gecontraïndiceerd))	Bij permetrine: ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren. Sokjes en wantjes aan. Geen slijmvliezen meesmeren. Laat voorkeur van de patiënt, eventuele (taal)barrièreproblemen bij voorlichting en verwachte compliance bij aanbrengen van lokale behandeling meewegen in therapiekeuze.
Kinderen >15 kg en volwassen	dag 0 Ivermectine 200 µg/kg p.o. en permitrine en op dag 8 ivermectine (of Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen, indien ivermectine gecontraïndiceerd))	Laat voorkeur van de patiënt, eventuele (taal)barrièreproblemen bij voorlichting en verwachte compliance bij aanbrengen van lokale behandeling meewegen in therapiekeuze. .
Geestelijk/lichamelijk gehandicapte volwassenen en kwetsbare ouderen/psychogeriatric	dag 0 Ivermectine 200 µg/kg p.o. en permitrine en op dag 8 ivermectine (of Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen, indien ivermectine gecontraïndiceerd))	Bij gebruik permetrine, ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren insmeren. Sokken en handschoenen aan. Geen slijmvliezen meesmeren. Eventueel kan thuiszorg ingeschakeld worden voor aanbrengen permitrine. Laat voorkeur van de patiënt, eventuele (taal)barrièreproblemen bij voorlichting en verwachte compliance bij aanbrengen van

		lokale behandeling meewegen in therapiekeuze.
Zwangeren	Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen. 2e keus: benzylbenzoaat 25% tweemaal behandelen . Na 7 dagen nogmaals 2 maal.	Bij de mens onvoldoende gegevens over teratogene effecten, bij dierproeven geen nadelige effecten bij nakomelingen. Gezien insmeren grote huidoppervlakte de veiligheid bespreken.
Tijdens geven borstvoeding	Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen. 2e keus: benzylbenzoaat 25% tweemaal behandelen. Na 7 dagen nogmaals 2 maal (3e keus: ivermectine 200 µg/kg p.o. tweemaal behandelen met 7-10 dagen ertussen.)	Permetrine/benzylbenzoaat: borsten insmeren, de borstvoeding gedurende periode dat preparaat op de huid aanwezig is - een etmaal (permetrine) of 48 uur (benzylbenzoaat) - afkolven en wegdoen. Na afdouchen borstvoeding hervatten. Ivermectine: minder dan 2% wordt uitgescheiden in de borstvoeding. Ervaring tijdens borstvoeding zeer beperkt beschreven, bij eenmalig gebruik weinig nadelige effecten te verwachten. Advies een etmaal borstvoeding afkolven en weggooien.
Patiënt met scabiës crustosa	Combinatiebehandeling door dermatoloog Ivermectine 200 µg/kg p.o., 2-3 maal behandelen met 7-10 dagen ertussen én Permetrine 5% lokaal, 2-3 maal behandelen met 7 dagen ertussen. Kan op dezelfde dag samen gebruikt worden. Zo nodig vaker behandelen	Verwijzing dermatoloog! Nagels kort/onder nagels ook behandelen. Voor dermatoloog z.n.: keratolyse met salicylzuur 10% in vaseline Hygiënemaatregelen; Isolatie!
Immuun-incompetente patiënt	Ivermectine 200 µg/kg p.o., tweemaal behandelen met 7-10 dagen ertussen én Permetrine 5% lokaal, tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen. Kan op dezelfde dag samen gebruikt worden.	Hoog risico op besmetting dus ook bij permetrine minimaal tweemaal behandelen. De monitorfase voor deze groep mensen bedraagt de maximale incubatietijd van 10 weken. Dit i.v.m. atypische presentatie van huid- en jeukklachten (denk aan scabiës crustosa bij erythrodermie)
Patiënten met uitgebreide huiderosies of eczemateuze huid	Ivermectine 200 µg/kg p.o., tweemaal behandelen met 7-10 dagen ertussen.	I.v.m. verhoogde resorptiegevaar en enorm irritatief effect van crèmes
Uitbraken in instellingen: Getroffen patiënten (klinische scabiës) en personen uit de behandelgroep met klachten van scabiës	Ivermectine 200 µg/kg p.o., tweemaal behandelen met 7-10 dagen ertussen. (óf Permetrine 5% lokaal tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen, indien ivermectine gecontraïndiceerd)	Collectieve behandeling dient gelijktijdig te gebeuren! Bij groepsbehandeling hebben de klinische gevallen al vóór de groepsbehandeling uit een behandeling gehad: zij dienen tegelijk met de groepsbehandeling

		een tweede behandeling te krijgen. De therapiekeuze is daarbij dezelfde als bij de eerste behandeling om resistentievorming te voorkomen. Ivermectine is voor bewoners in zorginstellingen en ouderen in het algemeen praktisch gezien de eerste keus. Indien er met zalf (bij) gesmeerd dient te worden in een instelling is dit evenals het afspoelen van de zalf na de behandeling arbeidsintensief. Alleenwonende ouderen kunnen niet hun rug zelfstandig insmeren.
Uitbraken in instellingen: Personen uit de behandelgroep zonder klachten van scabiës	Ivermectine 200 µg/kg p.o., tweemaal behandelen met 7-10 dagen ertussen. (Of Permetrine 5% lokaal, tweemaal behandelen met 7 dagen ertussen, indien ivermectine gecontraïndiceerd)	Behandeling voor psychogeriatrische/kwetsbare/ gehandicapten zoals opgemerkt. Het is te overwegen deze specifieke groep tweemaal te behandelen i.v.m. hun kwetsbaarheid.
Gezonde volwassenen/ contacten uit de behandelgroep zonder klachten van scabiës	Behandelen als index patient >15 kg	

Kosten

Permetrine: € 35,- per 100 gram (is 2 maal insmeren volwassen lichaam). Wordt volledig vergoed

Ivermectine 12 mg: € 18. (wordt volledig vergoed)

Benzylbenzoaat € 15,86/ 200 ml wordt volledig vergoed

Kortom: kosten voor “conventionele scabies behandeling” ongeveer 75 euro (volledig vergoed). Op basis van de kosten is er geen voorkeur voor permetrine of ivermectine.

Informatie meegeven aan pt:

[Scabiës | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

[Scabiës - Bijlage 5: Hygiënevoorschriften | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

[Stappenplan behandeling schurft met permetrine creme \(scabiës\) | RIVM](#)

[Stappenplan behandeling schurft met Ivermectine pillen \(scabiës\) | RIVM](#)

(NB op RIVM site ook in het engels te downloaden)

Animatievorm

[Schurft behandelen | RIVM](#)

[Schurft behandelen met Permetrine crème | RIVM](#)

[Schurft behandelen met Ivermectine pillen | RIVM](#)

Voor minder taalvaardigen een infographic vorm

[Infographic wat is schurft en hoe behandel je | RIVM](#)

[Infographic: information about scabies and how to treat it | RIVM](#)