

DE AANPAK VAN HOOFDLUIZEN

Hoofdluizen zijn vooral hinderlijk door de jeuk die ze veroorzaken en door de hoge besmettelijkheid, maar zijn op zich niet gevaarlijk. Bij de aanpak van hoofdluizen is het in eerste instantie belangrijk de diagnose correct te stellen. Enkel personen bij wie luizen worden gevonden, dienen te worden behandeld. Er zijn verschillende behandelingsopties: de “nat-kam”-methode, de pediculiciden (malathion, permethrine, depallethrine + piperonylbutoxide) en dimeticon. Een correcte toepassing is van het grootste belang voor een goede kans tot slagen. Voor de pediculiciden kan resistentie niet uitgesloten worden, en wanneer na twee toepassingen met 7 dagen tussentijd nog steeds luizen worden gevonden, dient te worden overgeschakeld op een ander pediculicide of een andere behandelingsoptie.

De prevalentie van luizenbesmettingen vermindert niet, ondanks de beschikbaarheid van talrijke behandelingsopties. Falen van de behandeling heeft meerdere oorzaken: resistentie van de luis aan het product, het gebruik van een product dat onvoldoende werkzaam is, het niet correct toepassen van het product, het niet correct gebruiken van de neten- of luizenkam, of het gebruik van een slechte kam.

In dit artikel wordt aandacht besteed aan de verschillende behandelingsopties, met bespreking van hun voor- en nadelen.

Diagnose

De diagnose van luizenbesmetting dient gesteld te worden op basis van de aanwezigheid van levende luizen (let vooral op achter de oren en in de nek); levensvatbare neten (binnen 1 cm van de hoofdhuid) zijn moeilijk te herkennen, en worden daarom niet als diagnostisch criterium gehanteerd. Het gebruik van een luizenkam na toepassing van een conditioner op nat haar (de “nat-kam test”) is doeltreffender dan detectie door louter visuele inspec-

tie of droog kammen. De “nat-kam test” wordt aanbevolen voor ouders. Wanneer luizen worden gevonden, is het belangrijk alle personen van het gezin te screenen, en dit in de klas of school te melden zodat andere kinderen kunnen worden gescreend. In geval van een luizenepidemie dient vanzelfsprekend te worden vermeden om kammen, borstels of mutsen uit te wisselen.

Wie behandelen?

Er wordt aanbevolen om alleen personen bij wie daadwerkelijk luizen worden aangetroffen, te behandelen. Alle personen in hetzelfde gezin bij wie luizen worden aangetroffen, worden best tezelfdertijd behandeld. Het heeft geen zin om profylactisch (dus zonder dat luizen zijn gevonden) te behandelen. Het thuisblijven van school wordt niet aanbevolen.

Behandelingsopties

Behandelingsopties zijn gebruik van een luizenkam (de “nat-kam methode”), of lokale toepassing van een insectendodend middel (pediculicide, dimeticon).

1. De “nat-kam methode”

De “nat-kam methode” berust op het gebruik van een conditioner of balsem en een goede luizenkam (d.w.z. met tanden die op doorsnede hoekig zijn, en op een afstand van 0,2 à 0,3 mm van elkaar staan). De werkwijze is als volgt: na aanbrengen van de conditioner op nat (bij voorkeur gewassen) haar, wordt het haar van achter naar voor (dus van de nek naar het voorhoofd) gekamd met de luizenkam (het is belangrijk dat de tanden van de kam in contact komen met de behaarde hoofdhuid). Na elke kambeweging wordt de kam afgeveegd aan een stukje wit papier. Als de eerste kambeurt voltooid is, wordt de conditioner uitgespoeld, en wordt het haar opnieuw gekamd met de luizenkam, nu van voor naar achter (dus van het voorhoofd naar de nek). Opnieuw wordt na elke kambeweging de kam afgeveegd aan het papier. Op het einde worden uit de kam alle haren, huidschilfers, luizen of neten verwijderd. Deze werkwijze dient in een periode van 14 dagen, 4 keer te worden herhaald. Wanneer dan nog steeds levende luizen worden gevonden, kan men de methode voortzetten, of opteren voor een andere behandelingsoptie.

In klinische studies wordt voor deze methode een genezingspercentage gevonden van 38 tot 57%. De “nat-kam”-methode is tijdrovend, en wanneer niet correct toegepast, is de kans op mislukking groot. De voordelen zijn echter de lage kostprijs en het feit dat luizen geen resistentie ontwikkelen tegen deze methode. Deze methode is ook zeer geschikt wanneer contact met insecticiden liever wordt vermeden (bv. zeer jonge kinderen, zwangere vrouwen).

2. Lokale behandeling met insecten-dodende middelen

Het gaat om lokale behandelingen op basis van:

- een pediculicide (insecticide), dat een toxisch effect op het centraal zenuwstelsel van de luis heeft, of
- dimeticon, dat een verstikkende film vormt rond de luizen.

Pediculiciden

Volgende pediculiciden zijn in België als geneesmiddel geregistreerd voor de behandeling van hoofdluizen: malathion 0,5% lotion [Prioderm®, Radikal®], permethrine 1% lotion [Nix Crème Rinse®], depallethrine 0,66% + piperonylbutoxide 2,64% spray (Para®), depallethrine 1% + piperonylbutoxide 4,4% shampoo (Para®), malathion 0,5% + permethrine 1% + piperonylbutoxide 4% spray [Para Plus®], [N.v.d.r.: in de bijsluiters van Nix Crème Rinse® wordt de mogelijkheid van profylactisch gebruik als indicatie vermeld; dergelijk gebruik is niet verantwoord. De combinatie malathion + permethrine wordt niet aanbevolen omdat het gebruik ervan resistentieontwikkeling in de hand kan werken.]

Op basis van een systematisch overzicht van klinische studies uitgevoerd in 1995, worden volgende producten als doeltreffend beschouwd.

- Malathion 0,5% lotion: applicatieduur van 12 uur.
- Permethrine 1% lotion: applicatieduur van 10 minuten.
- Depallethrine 0,66% + piperonylbutoxide 2,64% spray: applicatieduur van 30 minuten.

Genezingspercentages bedroegen in deze studies meer dan 90% na 14 dagen bij eenmalige toepassing. In *Drug and Therapeutics Bulletin* wordt evenwel de opmerking ge-

maakt dat deze studies uitgevoerd werden voordat hoofdluizen resistentie ontwikkelden tegen insecticiden. In bepaalde landen is inderdaad resistentie van luizen tegen malathion, permethrine en andere pyrethrine's aangetoond. Waarschijnlijk zijn ook in België hoofdluizen resistent geworden tegen sommige insecticiden, maar correcte gegevens rond het resistentiepatroon in België zijn niet bekend.

De doeltreffendheid van andere concentraties of vehikels dan deze hierboven vermeld, of van andere insecticiden zoals de natuurlijke pyrethrine's, is niet bewezen in degelijke klinische studies, en ze worden daarom niet aanbevolen.

Bij gebruik van een pediculicide wordt meestal aanbevolen om de toepassing van het product te herhalen na 7 dagen (om zo de luizen te doden die na de eerste toepassing uit de neten zijn gekomen). Bepaalde producten (bv. permethrine) hebben evenwel een residuele activiteit. Volgens sommige aanbevelingen (bv. deze ondersteund door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid) dient met deze producten daarom niet systematisch na 7 dagen de behandeling te worden herhaald, maar enkel wanneer nog levende luizen worden gevonden. Wanneer na een tweede toepassing van het product nog levende luizen worden gedetecteerd, moet de mogelijkheid van resistentie worden overwogen, en moet een ander pediculicide, de nat-kam methode of dimeticon worden geprobeerd.

Als ongewenste effecten zijn met de pediculiciden vooral gerapporteerd: irritatie van de hoofdhuid, jeuk, prikkend of brandend gevoel, en zelden een allergische reactie. Deze toxische producten dienen buiten het

bereik van kinderen te worden gehouden; contact met ogen en slijmvliezen moet vermeden worden. Lotions op basis van alcohol worden best vermeden bij kleine kinderen en patiënten met astma. Bovendien zijn deze lotions ontvlambaar zodat tijdens het gebruik ervan geen hittebron in de onmiddellijke nabijheid mag gebruikt worden (haardroger, krultangen, boiler, sigaret...). Over het algemeen worden de pediculiciden afgeraden bij kinderen jonger dan 6 maanden en bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven.

Dimeticon

Recent zijn preparaten beschikbaar gekomen op basis van dimeticon 4% [in België niet als geneesmiddel voor lokaal gebruik geregistreerd, maar beschikbaar onder de benaming Silikom]. Het product moet op droog haar worden aangebracht, en mag pas na 8 uur worden uitgespoeld; de behandeling moet na 7 dagen worden herhaald. In twee gerandomiseerde, niet-blinde studies werd voor dimeticon na twee toepassingen met 7 dagen tussentijd een genezingspercentage gevonden van ongeveer 70%. In een van de studies was malathion het vergelijkend middel, met een genezingspercentage van amper 35%; dit is veel lager dan wat algemeen voor malathion wordt aangenomen; een verklaring wordt door de onderzoekers evenwel niet gegeven.

Resistentie tegen dimeticon is niet gerapporteerd, en het ontstaan ervan wordt, gezien zijn werkingsmechanisme, weinig waarschijnlijk geacht. Langetermijngegevens ontbreken. Volgens *Drugs and Therapeutics Bulletin* kan dimeticon beschouwd worden als een goed alternatief voor malathion of permethrine, in het bijzonder bij personen die geen pediculiciden willen gebruiken.

3. “Alternatieve” behandelingen

Voor alternatieve behandelingen, zoals gebruik van azijn, mayonaise, vaseline enz. is nooit in wetenschappelijke studies aangetoond dat ze luizen kunnen doden. Toestellen zoals elektrische luizenkammen of “luizenvangers” zijn niet wetenschappelijk

getest en worden dan ook niet aanbevolen. Er is geen evidentie van doeltreffendheid van repellants.

Nota

De referenties zijn te vinden bij het artikel op onze website.

Flash

- In de bijsluiters van de specialiteiten voor oraal gebruik op basis van **norfloxacin** (Norfloxacin-Ratiopharm®, Norfloxacin EG®, Norfloxacin Teva®, Zoroxin®) wordt de indicatie “**gecompliceerde pyelonefritis**” geschrapt. Volgens het Europese Geneesmiddelenagentschap (*European Medicines Agency*, EMA) is de doeltreffendheid van norfloxacin in deze indicatie onvoldoende aangetoond [zie persbericht van 24/07/08, www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/38026008en.pdf].

Er dient opgemerkt dat norfloxacin, een “oud” chinolon met geringe weefselpenetratie, even-

min een plaats heeft bij niet-gecompliceerde pyelonefritis (d.w.z. zonder complicaties zoals sepsis) of prostatitis. In de Folia van juni 2005 werd aandacht besteed aan de behandeling van urineweginfecties in de ambulante praktijk. Wat de fluorochinolonen betreft, werd vermeld dat zij geen eerstekeuzemiddelen zijn bij niet-gecompliceerde urineweginfecties, en werd aanbevolen deze middelen voor te behouden voor behandeling van gecompliceerde urineweginfecties (bv. acute pyelonefritis). De indicaties voor het gebruik van norfloxacin per os voor de behandeling van urineweginfecties zijn dan ook zeer beperkt.

Goed om te weten

TERUGTREKKING VAN DE MARKT VAN RIMONABANT (ACOMPLIA®)

[Zie ook bericht in de rubriek “Goed om te weten” op onze website van 24/10/2008]

Het Europese Geneesmiddelenagentschap (*European Medicines Agency*, EMA) beveelt de terugtrekking van de markt aan van rimonabant (Acomplia®, hoofdstuk 14.1.2. in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium); de risico-batenverhouding werd negatief bevonden (vooral risico van psychiatrische ongewenste effecten zoals depressie, angst, slaapstoornissen en agressiviteit) [zie www.emea.europa.eu, persbericht van 23/10/2008]. De Euro-

pese Commissie moet dit advies nog bekrachtigen. In afwachting wordt gevraagd Acomplia® niet meer voor te schrijven of af te leveren. Deze boodschap werd door de firma al in een “Mededeling aan de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg” gestuurd. Zie Folia september 2006, februari 2008 en mei 2008, en de Transparantiefiche “Behandeling van obesitas” voor informatie over de werking en ongewenste effecten van rimonabant.