

BEHANDELING VAN SCHURFT

Bij de aanpak van schurft is lokale applicatie van permethrine-crème aan 5% de eerstekeuzebehandeling, naast maatregelen inzake hygiëne en ontsmetting; benzylbenzooat-emulsie aan 25% is een andere optie, hoewel minder werkzaam. Ivermectine is de enige orale behandeling van schurft, maar is niet vergund noch gecommmercialiseerd in België. Ivermectine kan ingevoerd worden uit Frankrijk of Nederland waar het wel geregistreerd is voor de behandeling van schurft. Ivermectine is een optie bij falen of niet verdragen van de lokale behandeling, alsook in associatie met een lokale behandeling bij *crusted scabies* (syn. *scabies norvegica*).

In de pers wordt regelmatig bericht over een toename van het aantal schurftgevallen in bepaalde gemeenschappen zoals scholen en woon- en zorgcentra. Schurft is een hinderlijke en zeer besmettelijke, maar weinig ernstige huidparasitose, en de incidentie wordt gekenmerkt door cyclische fluctuaties. Schurft ontstaat door kolonisatie van de opperhuid door een mijt, *Sarcoptes scabiei hominis*. Overdracht gebeurt vooral via direct contact, maar ook op indirecte wijze (beddengoed, kleding ...). Promiscuïteit, gemeenschapsleven met frequent huidcontact en gebrek aan hygiëne zijn bevorderende factoren, maar schurft treedt op in alle leeftijdsgroepen en bij alle sociale niveaus.

Klinisch beeld

De incubatieperiode van schurft verloopt silentieus en duurt meestal 3 tot 4 weken, en de patiënt is dan al besmettelijk. Na de incubatieperiode treedt schurft klassiek op als een hevige jeuk die 's nachts toeneemt in intensiteit, en specifieke huidletsels (kronkelige gangetjes, vooral aan de palmaire zijde van de polsen, aan de ruimten tussen de vingers, de voorste okselplooien, ter hoogte van de borsten en de externe genitaliën. Het typische klinisch beeld van schurft wordt dikwijls gemaskeerd door krabletsels die fre-

quent zijn, kleine papeltjes en eczeemvorming of superinfectie. Bij *crusted scabies* (syn. *scabies norvegica*), is er meestal veel minder tot geen jeuk, en zijn er verspreide korstige letsels of keratosen; deze vorm treedt vooral op bij immuungedeprimeerde patiënten en bij ouderen, vooral als ze minder mobiel zijn.

Behandeling

Het doel van de behandeling is de symptomen te verminderen, de parasieten te verwijderen en verdere verspreiding te vermijden.

Niet-medicamenteuze maatregelen

Na contact met een patiënt met schurft is het aanbevolen de handen te wassen met lauw water en zeep om infectie-overdracht te voorkomen. Antiseptische oplossingen zijn niet doeltreffend tegen parasieten. Het linnen- en beddengoed moeten gewassen worden aan een temperatuur boven 60°C. In geval van optreden van schurft in een instelling wordt aanbevolen om de patiënt af te zonderen tot 48 uur na het begin van de behandeling. Preventieve behandeling van het personeel wordt niet aanbevolen.

Antiparasitaire medicamenteuze behandeling

- Lokale behandeling met **permethrine-crème aan 5%** (Zalvor® of magistraal¹)

1 Hydrofiële permethrine-crème aan 5% TMF

wordt als de eerstekeuzebehandeling beschouwd. Eén enkele applicatie is in principe voldoende, maar in ernstige gevallen of in geval van twijfel over correcte toepassing wordt een tweede applicatie met één week interval aanbevolen. Permethrine moet aangebracht worden op het hele lichaam (van de kaakrand tot de voeten) gedurende 8 tot 12 uur, en moet nadien verwijderd worden door te wassen. Een dergelijke applicatie is echter lastig, met mogelijk problemen van therapietrouw tot gevolg. Huidirritatie kan optreden.

- **Benzylbenzoaat in emulsie aan 25%** (magistraal²) is een andere optie; het is minder werkzaam en veel meer irriterend dan permethrine maar veel goedkoper. Benzylbenzoaat moet op het hele lichaam aangebracht worden, eenmaal per dag gedurende minstens 3 opeenvolgende dagen, en moet nadien verwijderd worden door te wassen. Er werden gevallen van contactallergie beschreven.

- **Ivermectine**, een antiparasitair middel dat reeds lang gebruikt wordt in de veeartsenijkunde, is de enige orale behandeling van schurft. Ivermectine is niet geregistreerd noch gecommmercialiseerd in België, maar kan bijvoorbeeld uit Frankrijk of Nederland ingevoerd worden waar het gecommmercialiseerd is onder de specialiteitsnaam Stromectol®. De aanbevolen posologie is 0,2 mg/kg lichaamsgewicht (of 12 mg voor een volwassene van 60 kg) in een éénmalige dosis langs orale weg. Aangezien ivermectine niet inwerkt op de eitjes van

de schurftmijt, kan een tweede dosis overwogen worden na 8 tot 15 dagen in geval van ernstige infectie of bij optreden van nieuwe schurftletsels. Vaak blijft de jeuk nog een tijd aanwezig na de behandeling. Persistentende jeuk of krabletsels betekenen op zich echter niet dat een tweede dosis moet toegediend worden. De ongewenste effecten van ivermectine zijn weinig frequent en meestal niet ernstig: voorbijgaande exacerbatie van jeuk, hoofdpijn, vertigo, gastro-intestinale last. Ernstigere ongewenste effecten zoals hepatitis, tachycardie of dyspneu werden echter gerapporteerd bij ouderen. Ivermectine is gecontra-indiceerd gedurende de zwangerschap en de periode van borstvoeding, evenals bij kinderen met gewicht < 15 kg.

Bij de behandeling van klassieke (niet-gecompliceerde) schurft, is de werkzaamheid van ivermectine gelijkaardig aan deze van de lokale behandelingen. Er zijn geen vergelijkende gegevens beschikbaar voor specifieke groepen zoals kinderen of ouderen. Bij patiënten met *crusted scabies* is behandeling met ivermectine niet voldoende, en wordt in het algemeen de associatie van lokaal permethrine met oraal ivermectine aanbevolen. Ivermectine blijkt dus een therapeutische optie te zijn voor de behandeling van schurft bij falen of niet verdragen van de lokale behandelingen, alsook in associatie met een lokale applicatie voor de behandeling van *crusted scabies*.^{3,4,5} De kostprijs van ivermectine is hoger dan deze van de lokale behandelingen.

2 Benzylbenzoaat-emulsie aan 25% TMF

3 *N Engl J Med* 2010; 362: 717-25 (doi: 10.1056/NEJMct0910329)

4 *Rev Med Liège* 2005 ; 60 : 210-3

5 *La Revue Prescrire* 2013;33:77

Behandeling van de jeuk

Ondanks een doeltreffende antiparasitaire behandeling kan de jeuk gedurende meerdere weken aanhouden, en de letsels verdwijnen slechts langzaam. Orale toediening van een H₁-antihistaminicum of lokale applicatie van een corticosteroid kan nuttig zijn om de jeuk te verlichten, hoewel de

werkzaamheid van deze geneesmiddelen in deze indicatie niet goed onderbouwd is.

Nota

In verband met voorschrijven van geneesmiddelen die in België niet beschikbaar zijn, zie Folia september 2013.

Recente informatie maart 2015

▼: geneesmiddel onder aanvullende monitoring, waarvoor het melden van ongewenste effecten aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking wordt aangemoedigd.

- De vaste associatie **bismutsubcitraat + metronidazol + tetracycline (Tryplera®**, hoofdstuk 3.1.3.) wordt voorgesteld, in associatie met omeprazol, voor de eradicatie van *Helicobacter pylori* bij de behandeling van gastroduodenaal ulcus. De posologie die aanbevolen wordt in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) is 3 capsules 4 maal per dag, d.w.z. 12 capsules per dag (overeenkomend met een dagdosis van 480 mg bismutsubcitraat, 1,5 g metronidazol en 1,5 g tetracycline), gedurende 10 dagen. De ongewenste effecten, contra-indicaties en interacties zijn deze van de verschillende bestanddelen. De voornaamste ongewenste effecten die gerapporteerd werden met deze associatie zijn maagdarfstoornissen (nausea, braken, abdominale pijn), dysgeusie (met metaalsmaak), hoofdpijn, vertigo en slaperigheid. Een zwarte verkleuring van de feces, verkleuring van de tong, stomatitis, candidosen en overgevoelighedsreacties werden eveneens gerapporteerd. In de studies bleek quadritherapie (bismutsubcitraat + me-

tronidazol + tetracycline + omeprazol) minstens even doeltreffend als tritherapie (omeprazol + amoxicilline + clarithromycine), maar er zijn geen vergelijkende studies beschikbaar bij patiënten bij wie de standaardbehandeling faalde. Volgens de NICE- en BAPCOC-aanbevelingen blijft tritherapie met omeprazol + amoxicilline of metronidazol + clarithromycine de standaardbehandeling in de eerste lijn [zie ook Folia april 2009]. Quadritherapie kan een plaats hebben bij falen van de tritherapie, bv. bij clarithromycine-resistentie.¹

- **Rodizen®**▼ (hoofdstuk 10.1.3.) is een nieuwe specialiteit op basis van een droog extract van *Rhodolia rosea*, voorgesteld om symptomen van stress en overwerk te verlichten. Het gaat om een geneesmiddel op basis van planten, waarvan de registratie is toegekend op basis van “traditioneel gebruik”; het werkingsmechanisme is niet bekend en er is geen bewijs van doeltreffendheid en veiligheid. [In verband met de regelgeving over geneesmiddelen op basis van planten, zie Folia april 2011].

1 NICE Guidelines CG184, 2014 (www.nice.org.uk); BAPCOC (www.health.belgium.be/antibiotics); *La Revue Prescrire* 2013; 33:92-6