FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA JULI 2025

Voor u gelezen

Medicamenteuze aanpak van scabiës: een nieuwe WOREL-aanbeveling (Bijgewerkt op 1/12/2025)

Kernboodschappen

- De prevalentie van scabiës in België is de afgelopen jaren waarschijnlijk toegenomen, al is de exacte prevalentie niet gekend.
- De behandeling van scabiës is complex en vereist naast een correcte medicamenteuze behandeling ook strikte hygiënische maatregelen bij zowel de index patiënt als zijn nauwe contacten. Deze maatregelen moeten worden toegepast tijdens en na het aanbrengen van de behandeling, waarbij handen en armen worden beschermd tegen mogelijke herbesmetting. Een goede therapietrouw is cruciaal voor een geslaagde behandeling.
- Er werd een nieuwe WOREL-richtlijn rond de behandeling van scabiës gepubliceerd in opdracht van het Departement Zorg van de Vlaamse Gemeenschap.[1] Deze richtlijn stelt **vier behandelopties als evenwaardig werkzaam:**
  - permethrine 5% lokaal;
  - benzylbenzoaat 25% lokaal;
  - ivermectine 1% lokaal;
  - ivermectine 0,2 mg/kg oraal.
- De richtlijn houdt rekening met het vermoeden van stijgende resistentie tegen permethrine. De keuze voor de behandeling is afhankelijk van de setting, de (relatieve) contra-indicaties, de voorkeur van de (ouders van) de patiënt en eventueel falen van een eerdere behandeling.
- De huidige BAPCOC adviezen zullen binnenkort geüpdatet worden naar aanleiding van de WOREL-richtlijn.

Inleiding

Zowel in België als wereldwijd is er een toename van scabiës infecties. De exacte **prevalentie** in België is onbekend en wellicht onderschat omdat meldingsplicht enkel van toepassing is voor collectieve scabiës infecties. Wel registreerde Sciensano een toename op basis van gegevens rond de verkoop en terugbetaling van de behandelingen voor scabiës.[2]

Scabiës, of schurft, wordt veroorzaakt door de scabiësmijt. De aanwezigheid van de mijten en eitjes lokt een vertraagde type IV **overgevoeligheidsreactie** uit die zich uit in veralgemeende, hevige, voornamelijk nachtelijke jeuk en lokale letsels (o.a. schilferende huid, verheven laesies, erythemateuze papels en krabletsels).

Risicofactoren voor een scabiës infectie zijn onder andere verminderde persoonlijke hygiëne (bv. daklozen), verminderde voedingstoestand, verblijf op plaatsen waar mensen nauw samenleven (zoals instellingen, studentenhuizen, asielcentra), verblijf in gebieden waar scabiës endemisch is of reizen onder slechte hygiënische omstandigheden en wisselende seksuele contacten.

Voor meer informatie omtrent de pathogenese, kliniek en overdracht van een scabiës infectie verwijzen we naar de WOREL-richtlijn Behandeling van scabiës en de site van het Departement Zorg.[1] Voor de diagnose verwijzen we naar de WOREL-richtlijn Diagnose van scabiës en de site van het Departement Zorg.[3] Dit artikel belicht de belangrijkste wijzigingen over de medicamenteuze behandeling ten opzichte van de huidige BAPCOC richtlijnen.

Medicamenteuze aanpak

Bij de aanpak van een scabiës infectie is het belangrijk dat er naast een correcte medicamenteuze therapie ook de hygiënische maatregelen strikt worden opgevolgd.
Voor alle informatie omtrent de hygiënische maatregelen, de te behandelen contacten, opvolging en preventie van

verspreiding verwijzen we naar de WOREL-richtlijn en de site van het Departement Zorg.[1] In dit artikel beperken we ons tot de informatie in de WOREL-richtlijn over de medicamenteuze behandeling.

Resistentie tegen permethrine?

Permethrine was tot nu toe de eerstekeuzebehandeling volgens BAPCOC. Er is echter de afgelopen jaren een vermoeden van een toenemende **resistentie tegen permethrine**. Dit vermoeden is gebaseerd op enkele casussen zowel binnen België als internationaal waar therapiefalen optrad ondanks correcte uitvoering. In vitro onderzoeken konden deze resistentie niet bevestigen.[4-7] **De werkgroep van de WOREL-richtlijn besluit dat er op dit moment geen definitieve conclusie over permethrine-resistentie mogelijk is en stelt in afwachting van meer duidelijkheid de volgende aanpassing voor**:

- de vier behandelopties die momenteel beschikbaar zijn op de Belgische markt worden qua werkzaamheid als **evenwaardig** beschouwd: zie “Keuze van het product > Effectiviteit”;
- het is belangrijk om een voldoende lange applicatieduur met permethrine 5% toe te passen (minstens 12 uur) en veiligheidshalve de behandeling te herhalen op dag 8;
- behandelende artsen dienen alert te zijn voor falen van een behandeling met permethrine. Een pro-actieve opvolging is aangewezen om de doeltreffendheid van de behandeling te beoordelen en, indien nodig, tijdig de behandeling te herhalen of over te schakelen op één van de andere opties.

Keuze van product

Tot nu adviseerde de BAPCOC permethrine 5% lokaal als eerstekeuzebehandeling. De **WOREL-werkgroep** stelt in haar aanbeveling van 2025 dat bij volwassenen en kinderen met een lichaamsgewicht > 15 kg de keuze voor de behandeling afhankelijk is van de setting, de (relatieve) contra-indicaties, de voorkeur van de (ouders van) de patiënt en eventueel falen van een eerdere behandeling. Indien meerdere behandelopties geschikt zijn voor de specifieke situatie van de patiënt, kan in overleg met de patiënt worden bepaald welke optie de voorkeur krijgt (gedeelde besluitvorming).
De richtlijn adviseert bij kinderen >2 maanden met een lichaamsgewicht ≤ 15 kg een behandeling met permethrine 5% (lokaal) of benzylbenzoaat 25% (lokaal).
Kinderen ≤ 2 maanden worden bij voorkeur behandeld met benzylbenzoaat 25% (lokaal) omdat andere behandelopties tegenaangewezen zijn. Indien benzylbenzoaat 25% gecontraïndiceerd is, is het aangewezen met de tweedelijn te overleggen. BAPCOC zal bij een volgende update deze adviezen overnemen.

Effectiviteit

Ondanks de bezorgdheid omtrent resistentie (zie ‘Resistentie tegen permethrine?’), stelt de werkgroep dat de volgende behandelopties qua effectiviteit als evenwaardig kunnen worden beschouwd: permethrine 5% lokaal, benzylbenzoaat 25% lokaal, ivermectine 1% lokaal, ivermectine 0,2 mg/kg peroraal.

Veiligheid

Naar veiligheid blijken de vier opties een zeer beperkt risico op ernstige ongewenste effecten te geven.

- De lokale behandelingen geven voornamelijk huidirritatie.
- Ivermectine oraal geeft bij aanvang van de behandeling vaak een tijdelijke toename van de jeuk. Daarnaast zijn er met ivermectine oraal meldingen van systemische bijwerkingen, waaronder gastro-intestinale klachten, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, vermoeidheid, voorbijgaande hypereosinofilie en leverfunctiestoornissen. In zeldzame gevallen zijn ernstige bijwerkingen gemeld, zoals encefalitis, toxische epidermale necrolyse en het Stevens-Johnsonsyndroom [zie Folia april 2023 over ivermectine en ernstige huidreacties].

Vanuit de principes van rationeel voorschrijven gaat de voorkeur uit naar een topische behandeling boven een orale behandeling, om het risico op systemische bijwerkingen te beperken.

(Relatieve) contra-indicaties

Bij het kiezen van een behandeling moet rekening worden gehouden met mogelijke contra-indicaties.

- Tijdens de **zwangerschap** worden zowel lokale als orale ivermectinebehandelingen afgeraden. Tijdens de **borstvoeding** wordt het gebruik als veilig beschouwd.
- Bij **kinderen > 2 maand en ≤ 15 kg lichaamsgewicht** is ivermectine lokaal en peroraal relatief gecontra-indiceerd, maar het kan overwogen worden in overleg met de tweedelijnszorg, wanneer andere behandelopties niet geschikt zijn. De veiligheid van ivermectine bij kinderen < 15 kg lichaamsgewicht is niet vastgesteld.

- Bij **kinderen ≤ 2 maand** zijn permethrine en ivermectine (zowel peroraal als lokaal) gecontra-indiceerd.
- Lokale applicaties van permethrine en benzylbenzoaat moeten worden vermeden bij **open wonden of uitgebreide huidletsels**.
- Benzylbenzoaat is gecontra-indiceerd bij een **eczemateuze huid en bij secundair geïnfecteerde huidletsels.**

Kostprijs

Daarnaast kunnen factoren zoals de socio-economische status van de patiënt en diens nauwe contacten mee in overweging worden genomen. De kostprijs varieert immers sterk.

- De specialiteit met **permethrine 5% zalf** en de magistrale bereiding van **benzylbenzoaat** worden terugbetaald.
- **Ivermectine 1% lokaal** is beschikbaar als specialiteit, maar dit geneesmiddel is **niet** geregistreerd voor de behandeling van scabiës (offlabel-gebruik) én niet terugbetaald. Ivermectine 1% kan ook magistraal bereid worden, maar wordt niet terugbetaald.
- **Ivermectine peroraal** is als specialiteit beschikbaar onder de vorm van tabletten of als magistrale bereiding van ivermectine gelules. De specialiteit wordt terugbetaald.

Voor de meest recente informatie verwijzen we naar onze website: 11.5.3.8.2.Scabies>Antimicrobiële behandeling.

Gebruiksgemak

- Wat gebruiksgemak betreft, geniet ivermectine oraal de voorkeur boven lokale therapieën, aangezien een correcte applicatie van lokale middelen soms moeilijk te realiseren is.
- Bij benzylbenzoaat komt daar nog bij dat het middel gedurende drie opeenvolgende dagen (72 uur) aangebracht moet worden, wat de therapietrouw kan bemoeilijken. Wanneer de patiënt zich tussentijds doucht, is het belangrijk een uur te wachten tot de huid weer droog en koel is alvorens opnieuw benzylbenzoaat aan te brengen.
- Zowel de behandeling met permethrine 5% lokaal als met ivermectine 1% lokaal én ivermectine oraal dient op dag 8 herhaald te worden. Waar dit voorheen bij permethrine optioneel was, is het nu aanbevolen.
- In een aantal (sociaal) kwetsbare situaties is een topische behandeling niet mogelijk, bijvoorbeeld wanneer therapietrouw of praktische uitvoerbaarheid niet gegarandeerd kan worden. In deze gevallen is een perorale behandeling met ivermectine aangewezen.

Overzichtstabel

	Minimale applicatie duur	Herhalen	Contra-indicaties	Prijs, situatie mei 2025
Permethrine 5% lokaal	≥12h	Op dag 8	Open wonden, overgevoeligheid voor bestanddelen (pyrethroïden), kinderen ≤ 2 maand	Specialiteit: €15,50 (Remgeld €3,37) / 30 g
Benzyl-benzoaat 25% lokaal	≥24h	Gedurende 3 opeenvolgende dagen behandelen	Uitgebreide huidletsels en eczemateuze huid, secundair geïnfecteerde huid, open wonden	Magistraal*: €23,64 (remgeld €2,54) / 200 g
Ivermectine 1% lokaal	≥8h	Op dag 8	Ivermectine mag niet gebruikt worden bij kinderen ≤2 maand en zwangeren maar is veilig tijdens borstvoeding.	Magistraal*: €125 / 60 g
Ivermectine 0,2 mg/kg per oraal		Op dag 8	Niet gebruiken bij overgevoeligheid voor bestanddelen en bij kinderen ≤2 maand. Relatief gecontra-indiceerd bij kinderen < 15 kg, maar kan in overleg met 2e lijn gebruikt worden.	Specialiteit: Kind van 15-35 kg: €26,92 (remgeld €7,04) Persoon van 36-65 kg: €53,84 (remgeld €14,08) Persoon van >66 kg: €80,76 (remgeld €21,12)

* De kostprijs van magistrale bereidingen kan variëren tussen verschillende apotheken.

Praktische tips

- **Lokale behandelingen**
  - Voor de **magistrale bereiding van ivermectine** 5% lokaal adviseert de WOREL-richtlijn de volgende formule: Ivermecine 1% in cetomacrogolcrème.
  - Ter **voorbereiding** van het aanbrengen van lokale producten wordt geadviseerd de nagels te knippen en te zorgen dat de huid droog en koel is. De patiënt dient twee sets propere kledij, handdoeken en bedlinnen te voorzien, één die

gebruikt kan worden bij start van de applicatie en één die gebruikt kan worden na de applicatieduur. Beide sets dienen vervolgens gewassen te worden op 60° (zie WOREL-richtlijn > hygiënische maatregelen en de site van het Departement Zorg).

- **De locatie**: In het algemeen wordt het geneesmiddel bij volwassenen en kinderen ouder dan 12 jaar vanaf de kaakrand op het hele lichaam aangebracht tot en met de voetzolen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de polsen, de oksels, de geslachtsdelen, de huidplooien, de zones tussen de vingers en de tenen en onder de nagels (adviseer een zachte tandenborstel om het geneesmiddel onder de nagels aan te brengen). Bij kinderen jonger dan 12 jaar, immuungecompromitteerde patiënten, kwetsbare ouderen (multimorbiditeit/frailty) en patiënten met huidletsels ter hoogte van de hals, wenkbrauwen of behaarde hoofdhuid, is het belangrijk om daarenboven ook het hoofd (boven de kaakrand) goed in te smeren (het gelaat, de wenkbrauwen, de nek, de oren, de zone achter de oren en de behaarde hoofdhuid).
- Er dient voldoende **hoeveelheid geneesmiddel** beschikbaar te zijn om het lichaam gelijkmatig en volledig in te smeren:
  - voor volwassenen is gemiddeld 30-45 gram vereist per applicatie (+- 1 tube)
  - voor kinderen van 6 tot 12 jaar volstaat de helft van deze hoeveelheid (1/2 tube)
  - voor kinderen tot 6 jaar volstaat een kwart van deze hoeveelheid (1/4 tube)
  - voor grote/en of zwaarlijvige personen dient een grotere hoeveelheid voorzien te worden.
- **Het tijdstip van aanbrengen** kan in theorie op elk moment van de dag, maar voor permethrine 5% en ivermectine 1% (lokaal) kan een applicatie 's avonds voor het slapengaan de toepasbaarheid van de hygiënische maatregelen vereenvoudigen, gezien dit de contacttijd met materiaal beperkt. Gezien de lange applicatieduur van benzylbenzoaat (minimaal 72h) is er geen voorkeursmoment voor applicatie.
- Lokale producten moeten **opnieuw worden aangebracht** na toiletbezoek en verwisselen van luiers of incontinentiemateriaal (enkel ter hoogte van de intieme zone) of na het wassen van de handen (ter hoogte van de handen). Wanneer de patiënt wenst te douchen tijdens de applicatieduur van benzylbenzoaat, dient een uur na het douchen, zodra de huid opnieuw koel en droog is, de applicatie herhaald te worden.
- **Vlak na aanbrengen** van lokale producten is het belangrijk om het product goed in de huid te laten trekken alvorens kleren aan te doen, propere kledij aan te trekken en geen andere schoonheidsproducten of crèmes te gebruiken. Bij kinderen < 2 jaar, personen met een verstandelijke beperking of ouderen met neurodegeneratieve aandoeningen kan het aangewezen zijn dat de patiënt na aanbrengen van het geneesmiddel handschoenen/wanten draagt (katoen, wol of ander materiaal maar geen plastic omwille van het occlusief effect), om contact met het mondslijmvlies te voorkomen.
- **Na afloop van de behandeling** kan de patiënt zich wassen met propere handdoeken en kan hij propere kledij aantrekken.

- **Ivermectine oraal**
  - Ook na orale toediening worden de hygiënische maatregelen toegepast bij de start van de behandeling en 12 uur na inname herhaald. Ook hier is het daarom praktisch aangewezen om de inname voor het slapengaan te plannen.
  - Vermijd voedsel gedurende 2 uur voor of na de toediening.

Symptomatische behandeling

De jeuk die optreedt bij een scabiës infectie is het gevolg van een type IV overgevoeligheidsreactie. Deze jeuk zal daarom niet onmiddellijk verdwijnen na doden van de mijten en kan tot 4 weken na de start van behandeling persisteren. Door het uiteenvallen van de mijten kan na de start van de behandeling een tijdelijke toename van de klachten zijn.
Tijdens de behandeling kunnen **(sederende) antihistaminica** verlichting bieden. Wanneer de lokale scabiëstherapie is afgerond, kan een **indifferente crème** worden aangebracht om de klachten te verzachten.
Bij post-scabiës jeuk kunnen **lokale corticoïden** gebruikt worden **tenzij** er tekenen zijn van een herinfectie of therapiefalen. Het gebruik moet kortdurend, intermittent en gecontroleerd gebeuren.
Het onderscheid tussen post-scabiës jeuk en herinfectie of therapiefalen is in de praktijk vaak moeilijk te maken.

Doorverwijzing

Verwijs door naar de tweedelijn (dermatoloog, pediater) bij volgende gevallen:

- Persisterende jeuk waarbij het onderscheid tussen post scabiës jeuk of een actieve infectie niet mogelijk is.
- Kind < 2 maand met een contra-indicatie voor benzylbenzoaat.
- Kind met lichaamsgewicht ≤ 15 kg bij wie ivermectine de enige optie is.
- Maak een melding bij een uitbraak in een instelling (≥ 2 gevallen binnen een periode van 6 weken).

Meldingsplicht

In zowel Vlaanderen, Wallonië als Brussel is er een meldingsplicht bij een collectieve scabiësinfectie, zijnde ≥ 2 gevallen binnen dezelfde instelling binnen een termijn van 6 weken. Wanneer het over meerdere besmettingen binnen een gezin gaat of een solitair geval binnen een instelling, hoeft dit niet gemeld te worden.
De procedure om dit aan te geven is te vinden op de volgende sites:

- voor Vlaanderen de website van het Departement Zorg,
- voor Wallonië de website van l'Agence pour une Vie de Qualité,
- voor Brussel de website van Vivalis,
- voor de Duitstalige gemeenschap: de website van Ostbelgien Live - Gesundheit.

Bronnen

1 De Sutter A, Janssen A, Piessens V, Stul F, Van Royen P. Scabiës: behandeling. Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL). 21 januari 2025. Klik hier

2 Sciensano. **Epidemiological evolution of scabies in Belgium, 2000-2022**. Klik hier

3 De Sutter A, Janssen A, Piessens V, Stul F, Van Royen P. Scabiës diagnose. Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL). 21 januari 2025. Klik hier

4 S.C. Vos, E. Ruizendaal, T.A.M. Hekker. Smeren, smeren, en blijven smeren! Infectieziekten Bulletin oktober 2022https://www.rivm.nl/weblog/smeren-smeren-en-blijven-smeren

5 Yürekli A. Is there a really resistance to scabies treatment with permethrin? In vitro killing activity of permethrin on Sarcoptes scabiei from patients with resistant scabies. Dermatologic Therapy. 2022;35(3). doi:10.1111/dth.15260

6 Andriantsoanirina V, Izri A, Botterel F, Foulet F, Chosidow O, Durand R. Molecular survey of knockdown resistance to pyrethroids in human scabies mites. Clinical Microbiology and Infection. 2014;20(2):O139-O141. doi:10.1111/1469-0691.12334

7 Riebenbauer K, Purkhauser K, Walochnik J, et al. Detection of a knockdown mutation in the voltage-sensitive sodium channel associated with permethrin tolerance in Sarcoptes scabiei var. hominis mites. Acad Dermatol Venereol. 2023;37(11):2355-2361. doi:10.1111/jdv.19288

- https://www.aviq.be/fr/abcdaire-des-maladies-infectieuses/gale
- https://www.departementzorg.be/nl/schurft-niet-schattig
- https://ostbelgienlive.be

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.