

Schurft

Wat is schurft?

Schurft (officiële naam: scabiës) is een besmettelijke huidziekte, die wordt veroorzaakt door de schurftmijt. De aandoening jeukt heftig, vooral 's nachts. Schurft is een vervelende, maar geen ernstige ziekte. De aandoening is goed te behandelen. Het is daarbij wel zeer belangrijk dat mensen in de directe omgeving van de patiënt met schurft meebehandeld worden, ook wanneer zij helemaal geen jeuk of huidafwijkingen hebben. Schurft duidt niet op een gebrek aan hygiëne. Iedereen kan het krijgen.

Hoe ontstaat schurft?

Schurft wordt veroorzaakt door de schurftmijt *Sarcoptes scabiei*. Dit is een parasiet, die alleen bij mensen voorkomt. De vrouwelijke mijt is ongeveer 0,4 x 0,3 mm groot en is net te klein om met het blote oog te kunnen zien. Deze vrouwelijke mijten graven een gangetje in de hoornlaag van de huid met een lengte van ongeveer 1 cm, waarin ze eitjes leggen. De jeuk wordt veroorzaakt door een afweerreactie van het lichaam tegen de uitwerpselen van de schurftmijt. Over het algemeen heeft een patiënt met schurft tussen de 10 en de 15 levende volwassen vrouwelijke schurftmijten op het lichaam.

De schurftmijt wordt gewoonlijk overgebracht door direct huidcontact met een besmette persoon. Kinderen in een gezin zijn vaak allemaal besmet. Met elkaar in één bed slapen – al dan niet met seksueel contact – kan besmetting tot gevolg hebben. Daarnaast kan schurft opgelopen worden door het slapen in een bed met besmet beddengoed en door het dragen van besmette kleding van iemand met schurft.

Epidemieën van schurft worden nogal eens gezien in ziekenhuizen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen. De intensieve contacten tussen veel mensen spelen daarbij een belangrijke rol.

Wat zijn de verschijnselen?

Twee tot 6 weken na de besmetting met de schurftmijt ontstaan er huidafwijkingen, die vooral 's nachts heftig jeuken. Het meest kenmerkend is een schilferend gangetje van maximaal 1 centimeter, soms met een klein blaasje aan het einde. Deze gangetjes worden vooral gezien aan de handen, maar kunnen bij schurft ook ontbreken. Verder zijn er kleine pukkeltjes die vaak opengekrabd en ontstoken zijn. Daarnaast kunnen blaasjes voorkomen, etterpuistjes en grotere pukkels. Soms ontstaat een uitgebreide huiduitslag die kan lijken op eczeem. Door krabben kunnen bacteriële infecties optreden.

De huidafwijkingen bij schurft zijn vooral aanwezig tussen de vingers, op de onderzijde van de polsen, in de oksels, in de flanken, op de voeten en de enkels. Bij mannen zijn de penis en de balzak (het scrotum) vaak aangedaan en bij vrouwen de huid rond de tepels. Bij volwassenen zijn er haast nooit afwijkingen in het gezicht of op het behaarde hoofd, maar bij heel jonge kinderen komt dat wel voor.

Een ernstige vorm van schurft is de zogenaamde scabies Norvegica (genoemd naar Noorwegen, waar het voor het eerst werd gezien). Deze vorm van schurft wordt gezien bij mensen met verminderde afweer, bijvoorbeeld door AIDS, door het gebruik van medicijnen die de afweer onderdrukken en bij zeer oude mensen. Deze patiënten hebben soms duizenden mijten op en in de huid en zijn dus zeer besmettelijk, maar hebben door de verminderde afweer geen jeuk.

Bij gevallen van scabiës Norvegica en bij epidemieën in bijvoorbeeld een ziekenhuis wordt voor de behandeling vaak gebruik gemaakt van ivermectine tabletten. Bij bestrijding van schurft in grotere

groepen, zoals bij een epidemie in een verpleeg- of verzorgingstehuis, wordt de GGD ingeschakeld.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij patiënten die het kenmerkende beeld hebben van gangetjes aan de handen is de diagnose eenvoudig te stellen, vooral ook wanneer er mensen in de omgeving met jeuk blijken te zijn. Ook ontstoken pukkeltjes op penis en balzak zijn zeer kenmerkend voor schurfft.

Veel vaker kan de diagnose wel worden vermoed, maar niet met zekerheid worden gesteld. Toch lukt het de huidarts vaak om in een oppervlakkig afgesneden stukje huid onder de microscoop de schurftmijt of haar eieren te vinden.

Wat is de behandeling?

Schurfft wordt behandeld met Lindaan Smeersel of met permetrinecrème (Loxazol). Beide middelen zijn ongeveer even effectief. Nadeel van permetrinecrème is dat dit middel niet vergoed wordt. Wel heeft permetrinecrème de voorkeur boven lindaansmeersel bij kinderen jonger dan 3 jaar en bij vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven. Het is absoluut noodzakelijk dat alle gezinsleden een behandeling krijgen, ook wanneer ze zelf geen jeuk of huiduitslag hebben. Ook de partner van de patiënt met schurfft moet worden meebehandeld. Iedereen moet zo snel mogelijk en op hetzelfde moment worden behandeld en wel als volgt:

- Het gehele lichaam (met uitzondering van het gezicht en het behaarde hoofd) wordt ingesmeerd, dus ook bijvoorbeeld tussen de tenen, in de bilspleet, onder de (kortgeknipte) nagels, op de balzak, op de schaamlippen, echt overal. Bij kinderen van 2 jaar en jonger worden ook het gezicht en het behaarde hoofd meebehandeld. Na het insmeren NIET de handen wassen. NIET van te voren onder de douche of in bad gaan.
- Op de ochtend na het insmeren (8 tot 12 uur na het aanbrengen van de crème) moet het gehele lichaam onder de douche goed worden gewassen.
- Na het douchen het lichaam afdrogen met een schone handdoek en schone kleren aantrekken.
- Alle kleren die in de afgelopen 3 dagen gedragen zijn en op 60°C kunnen worden gewassen gaan de was in, evenals het beddengoed. Bij wassen op een temperatuur van boven de 50°C worden de aanwezige mijten gedood. kledingstukken die niet op deze temperatuur (of helemaal niet) mogen worden gewassen moeten gedurende ten minste 3 dagen in een afgesloten plastic zak worden bewaard en kunnen vervolgens zo nodig worden gewassen.
- De avond volgend op de behandeling in een schoon bed stappen, dus met schone kussenslopen, lakens of bekbedovertrek en matrashoes. De matras en het kussen hoeven niet gereinigd te worden. Laat matras en kussen overdag onopgemaakt tot voor het slapen gaan. Dekens moeten gedurende 48 tot 72 uur worden gelucht alvorens zij weer kunnen worden gebruikt.

De behandeling met permetrinecrème of lindaansmeersel hoeft in principe maar één keer te worden uitgevoerd. Als de maatregelen nauwkeurig worden uitgevoerd, zoals hier beschreven, zal de schurfft nagenoeg zeker verdwenen zijn. Doorgaans is de jeuk binnen 3 dagen aanzienlijk verbeterd, maar het kan wel 3 tot 4 weken duren tot de huidafwijkingen en de jeuk geheel verdwenen zijn. Denk dus in de tussentijd niet dat de therapie niet is aangeslagen! De patiënten zelf worden om deze reden soms door de (huid)arts nabehandeld met een corticosteroïdcrème.

Alleen wanneer na een week de jeuk niet is afgenomen en nog nieuwe huidafwijkingen opkomen, mag de behandeling nog 1 keer (NIET vaker) worden herhaald. Dat geldt zowel voor de lindaanemulsie als voor de permetrinecrème. Ook dan moet iedereen uit de omgeving weer meebehandeld worden en moeten de hier beschreven hygiënische maatregelen weer toegepast worden.

Wat kunt u zelf nog doen? Veel mensen schamen zich wanneer er in hun gezin schurft blijkt te zijn opgetreden. Dat is begrijpelijk maar niet nodig. Het oplopen van schurft duidt bijvoorbeeld niet op een gebrek aan hygiëne. Toch lijkt het verstandig om niet aan iedereen in uw omgeving te vertellen dat u schurft heeft gehad. De ervaring leert dat veel mensen dan jeuk gaan voelen en bang zijn dat ze het ook opgelopen hebben, terwijl dat helemaal niet zo hoeft te zijn.

Wat zijn de vooruitzichten?

Schurft kan met eenvoudige middelen helemaal genezen worden. Komt het toch terug, dan kan dat komen doordat de behandeling niet nauwkeurig genoeg is toegepast of dat iemand uit de omgeving niet meebehandeld is. Houd er wel rekening mee dat het na behandeling nog enkele weken kan duren voordat alle verschijnselen weer geheel verdwenen zijn.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist van de polikliniek Dermatologie.

- T (076) 595 30 20
- T (0162) 32 74 69

Aanbevolen websites over dit onderwerp:

www.huidinfo.nl(<http://www.huidinfo.nl>)

© *Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVDV.*