



Scabiës: oorzaken therapiefalen en aanwijzingen voor de praktijk

J.M. Oldhoff¹, R. Vodegel²

In onze dagelijkse praktijken zien we een toename van scabiësinfecties. In dit artikel worden epidemiologie, mogelijke oorzaken therapiefalen, huidige beleidsadviezen en kennislacunes besproken. Op het moment van schrijven wordt gewerkt aan een revisie van de landelijke LCI-richtlijn scabiës en de MDR SOA.

EPIDEMIOLOGIE EN ACHTERGROND

Recent onderzoek op basis van de NIVEL-database en de Stichting Farmaceutische Kengetallen laat over de periode 2011-2020 een ruim viervoudige stijging zien in het aantal geregistreerde diagnosen scabiës in de huisartsenpraktijk (zie figuur) en een vijfvoudig verhoogde uitgave van acaricide middelen. [1] Opvallend is dat ondanks de COVID pandemie een stijging in scabiës gevallen is geregistreerd in deze periode met name bij jongeren en jongvolwassenen. [2] Een mogelijke verklaring is dat studenten elkaar in deze periode meer binnenshuis opzochten. [3] Een andere verklaring kan zijn dat door het dragen van mondkapjes er meer kans is voor infestatie van het gelaat. [4] Vele andere factoren kunnen de huidige trend beïnvloeden zoals bevolkingsgroei, migratie, gebruik van elkaars kleding. [3]

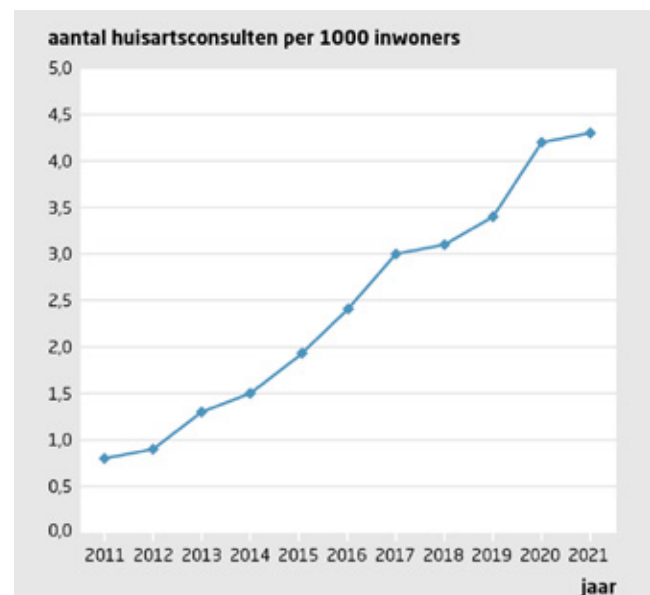
THERAPIEFALEN

In de praktijk zien dermatologen het topje van de ijsberg van de huidige verhoogde incidentie waarbij twee categorieën te onderscheiden zijn: nieuwe, nog niet eerder gediagnosticeerde gevallen en persisterende of recidiverende gevallen. Vooral binnen de tweede categorie is het van belang om factoren die therapiefalen kunnen verklaren op te sporen.

Therapiefalen komt door onvoldoende uitvoering van tenminste 1 van de 3 pijlers van de behandeling

- 1 Uitvoering medicinale behandeling
 - a. Inadequate applicatie van de crème. [5]
 - b. Onterecht niet mede behandelen van de scalp. [6]
 - c. Onterecht niet herhalen van behandeling, met name als gekozen is voor ivermectine oraal, dat niet ovicide is.
- 2 Medebehandeling contactpersonen en partner(s)
 - a. Onterecht niet mee behandelen van contactpersonen.
 - b. Niet gelijktijdige behandeling van contactpersonen.
 - c. Onjuiste uitvoering van behandeling bij contactpersoon.
- 3 Hygiënische maatregelen
 - a. Onvoldoende voorlichting of uitleg.
 - b. Onvoldoende uitvoering.

Figuur. Aantal huisartsconsulten per 1000 inwoners (2011-2021)



Ook kan het zijn dat er te snel geconcludeerd wordt dat de behandeling heeft gefaald terwijl er in feite sprake is van de beruchte post scabiës prurigo. Bij een niet-microscopisch of dermatoscopisch aangetoonde scabiës is het ook van belang om de diagnose te heroverwegen. Bij een aangetoonde scabiës die wel goed behandeld is, maar de jeuk persisteert langer dan te verwachten bij een post scabiës prurigo/pruritus, is het van belang om pemfigoïd uit te sluiten. Het is opvallend dat scabiës significant vaker voorkomt in de recente voorgeschiedenis bij patiënten met pemfigoïd. [7]

Vooralsnog is resistentie voor de in Nederland beschikbare medicamenten (ivermectine, permethrine en benzoylbenzoaat) niet aangetoond. Wel is verminderde gevoeligheid gebleken. [8]

¹ Dermatoloog, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Dermatologie

² Dermatoloog, Medisch Centrum Leeuwarden

RETROSPECTIEVE STUDIE THERAPIE FALEN

In de noordelijke regio bestond de indruk dat er mogelijk vaker dan voorheen therapiefalen optrad. Hierom is retrospectief statusonderzoek gedaan met behulp van de DBC-code 'scabiës' in de periode 2016-2020 van in totaal 102 patiënten. Patiënten waarbij de diagnose niet dermatoscopisch en/of microscopisch aangetoond was en patiënten die tegelijk behandeld werden met een andere index patiënt werden geëxcludeerd.

In totaal konden 77 unieke patiënten geanalyseerd worden, waarvan 54 in remissie waren na 1 behandelingsperiode, wat neerkomt op een succespercentage van 70% evenredig verdeeld over deze jaren (*niet gepubliceerd data*). De behandeling bestond in 61 van de 77 (80%) gevallen uit permetrine crème, waarvan 6 patiënten eenmalige applicatie hadden uitgevoerd en de overige herhaalde behandeling na 7 dagen. Het succespercentage van 70% was gelijk in de verschillende behandelgroepen en komt overeen met bestaande literatuur. [9] Vooralsnog lijkt het zo te zijn dat het percentage patiënten dat op therapie faalt niet gestegen is, maar dat we vanwege stijgende incidentie logischerwijs meer gevallen van persistente en recidiverende scabiës infecties zien.

Het gegeven dat ongeveer 30% van de patiënten faalt op therapie vraagt, zeker nu met de stijgende incidentie, om prospectief onderzoek om oorzaken hiervan te achterhalen en het faalpercentage te verlagen. Het lastige is dat het aan vele factoren kan liggen zoals hierboven beschreven en in de praktijk is het vaak moeilijk te achterhalen waarom een behandeling niet slaagt. Samenwerking met de lokale GGD is hierbij van groot belang.

Prospectieve studie therapiefalen

Momenteel wordt in samenwerkingsverband met de GGD-en Fryslan, Groningen en Drenthe een prospectieve studie verricht onder volwassen patiënten met een dermatoscopisch en/of microscopisch bewezen scabiës. Via een uitgebreid telefonisch interview worden mogelijke factoren die een rol kunnen spelen bij therapiefalen op gestandaardiseerde wijze uitgevraagd. Met deze studie hopen we aanknopingspunten te vinden om therapiefalen te verminderen.

HUIDIGE BEHANDELADVIEZEN EN KENNISLACUNES

Begin 2022 is het behandeldeel van de LCI-richtlijn scabiës <https://lci.rivm.nl/scabies-behandeling> vernieuwd waarbij de belangrijkste wijzigingen voorlopig zijn:

- Behandeling met ivermectine oraal op dag 1 en 8 staat gelijk aan behandeling met permetrine crème. Ivermectine wordt sinds november 2022 nu ook vergoed.
- Voor permetrine crème wordt een herhaalde behandeling aanbevolen na 7 dagen.
- Het advies is om de permetrine crème 12 uur te laten zitten in verband met in vitro aangetoonde verlengde overleving van de scabiësmijt. Resistentie is vooralsnog niet aangetoond. [8]

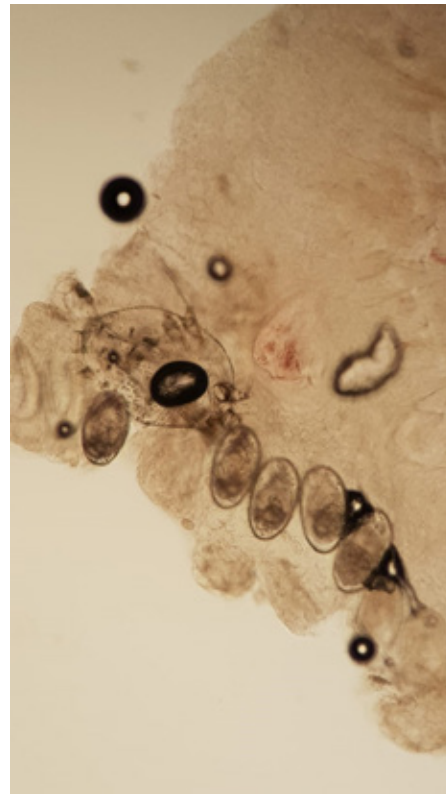


Foto door Jeroen Romeijn

Van cruciaal belang voor het slagen van de therapie blijft goede en uniforme instructie, mondeling en schriftelijk eventueel met video instructie. Het advies is om hiervoor het recent door het RIVM vernieuwde stappenplan en video-instructie te gebruiken bij iedere patiënt die behandeling wegens (verdenking op) scabiës krijgt.

De meest opvallende verandering in het stappenplan is het advies ter attentie van het omgaan met huisdieren. Op basis van ervaring van GGD-verpleegkundigen wordt geadviseerd om contact met huisdieren gedurende 3 dagen te vermijden. Stappenplan behandeling schurft met permetrine crème (scabiës) | RIVM. Het mondeling stapsgewijs doorlopen van het stappenplan is in de ervaring van de GGD van groot belang voor het slagen van de behandeling.

Op moment van dit schrijven wordt gewerkt aan de revisie van de landelijke richtlijn scabiës en wordt getracht een eenduidig advies te bewerkstelligen in de diverse richtlijnen.

DISCUSSIEPUNTEN EN KENNISLACUNES

Huidige discussiepunten en kennislacunes die tijdens de dermatologedagen verder besproken worden:

- Ivermectine tabletten versus permetrine crème; wanneer adviseren we welke behandeling?
- Permetrine crème éénmalig versus herhaalde behandeling.
- Permetrine crème 8-12 uur intrekken versus 12 uur intrekken.
- Permetrine crème: medebehandeling scalp: iedereen of subgroepen?
- Ivermectine 2e behandeling standaard na 7 dagen versus met een range tussen 7-14 dagen

- Ivermectine wel of niet op lege maag?
- Alternatieve mogelijkheden met betrekking tot behandeling van de scalp: malathion lotion en ivermectine crème.
- Huisgenoten en bedpartners 2 maal versus 1 maal mee behandelen.
- Welke contactpersonen die niet voldoen aan criteria om mee te worden behandeld moeten wel gewaarschuwd worden?

De auteurs bedanken Yuri de Ruiter (destijds student geneeskunde) en Jeroen Romeijn (dermatoloog i.o.) voor het uitvoeren van de retrospectieve studie 'therapiefalen bij scabiës'.

SAMENVATTING

De huidige scabiës opleving wordt besproken met daarbij voor de praktijk de volgende drie leerpunten:

1. Ivermectine wordt vergoed sinds november 2022 en staat gelijk aan behandeling met permethrine crème; echter, het is niet ovicide en dient na 7-10 dagen te worden herhaald.
2. Het advies voor applicatieduur van permethrine is verlengd naar 12 uur en geadviseerd wordt om dit te herhalen na 7 dagen.
3. Deel het vernieuwde stappenplan en animatiefilmpje van de GGD als informatie voor de patiënt. Zorg ook voor een goede afstemming met uw lokale GGD in de bestrijding van scabiës. <https://lci.rivm.nl/scabies-behandeling>

TREFWOORDEN

scabiës – permethrine – ivermectine – stappenplan - jeuk

SUMMARY

Current increase in scabies is discussed with 3 learning points for daily practice:

1. Oral ivermectin is equivalent to topical permethrin and has reimbursement status since November 2022. Ivermectin treatment has to be repeated after 7-10 days since it is not ovicide.
2. Application advise of topical permethrin is extended to 12 hrs and also is recommended to be repeated after 1 week
3. Share the new roadmap and instruction video with your patients made by the public health service (GGD). <https://lci.rivm.nl/scabies-behandeling>

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Van Deursen B, Hooiveld M, Marks S. et al. Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011-2021. *PLoS ONE* 2022 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268865>.
2. Harmans L. De huisarts ziet steeds vaker scabiës. *Ned Tijdschr Geneesk* 2022;166:C5053.
3. Rbia N, Grijsen M, Trompenaars MC et al. De opmars van scabiës: een overzicht. *Tijdschr Infect*. 2022;17(6):208-16.
4. Trave I, Muracchioli A, Cozzani E, Parodi A. Scabies revisited in the COVID-19 era. *JEADV*. 2022. DOI: 10.1111/jdv.18335.
5. Nemecek R, Stockbauer A, Lexa M, et al. Application errors associated with topical treatment of scabies: an observational study. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2020 Jun;18(6):554-559.
6. Modi K, Patel D, Shwayder T. Scalp-to-toes application of permethrin for patients with scabies. *Dermatology Online Journal*. 2018;24(5):19.
7. Rozenblat M, Halaj A, Levi A, et al. Bullous pemphigoid and scabies: Is there an association? *J Drugs Dermatol*. 2022; 21(9):1009-1011.
8. Meyersburg D, Kaiser A, Bauer JW. Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study. *J Dermatolog Treat*. 2020 Jun 4:1-4.
9. Aussy A, Houivet E, Hebert V, et al. Risk factors for treatment failure in scabies: a cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180:888-93.

CORRESPONDENTIEADRES

Marja Oldhoff

E-mail: j.m.oldhoff@umcg.nl