

DECEMBER 2023

# Bewustwordingsprotocol voor laagdrempelige actoren over de behandeling van korstschurft of Noorse schurft



## OPGESTELD DOOR

TRÉSOR LOKAMBA  
MEDISCHE SPOC

## BIJDRAGE

MICHEL ROLAND  
GADDIE AMIELLE RAMAROVOLOLONA



# INHOUDSTAFEL

<b>I.CONTEXT EN VERANTWOORDING.....</b>	<b>P.3</b>
<b>II.EPIDEMIOLOGIE.....</b>	<b>P.4</b>
<b>III.KLINISCHE VOORSTELLING.....</b>	<b>P.5</b>
<b>IV.DIAGNOSE.....</b>	<b>P.5</b>
<b>V.BEHANDELING.....</b>	<b>P.6</b>
V.1. BEHANDELING VAN DE PATIËNT.....	P.6
V.1.1.PLAATSELIJKE BEHANDELING.....	P.6
V.1.2.ORALE BEHANDELING.....	P.7
V.2. BEHANDELING VAN DE ENTOURAGE VAN DE PATIËNT.....	<b>P.8</b>
V.2.1.BEHANDELING VAN DE OMGEVINGT.....	P.8
V.2.2.BEHANDELING VAN VOORWERPEN DIE IN AANRAKING KOMEN MET DE HUID.....	P.9
V.2.3.BEHANDELING VAN HET MATERIAAL.....	P.9
<b>VI. PREVENTIEMAATREGELLEN EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>P.10</b>
VI.1HYGIËNEMAATREGELLEN.....	P.10
VI.2.AFZONDERING .....	P.10
<b>VII.BRONNEN.....</b>	<b>P.11</b>

---

# I. CONTEXT EN VERANTWOORDING

Schurft is een ziekte die veroorzaakt wordt door het binnendringen in de huid van een parasiet (mijt) van het sarcopten-type. Het is één van de meest voorkomende huidziekten, vooral in minder ontwikkelde landen, vooral in tropische gebieden met beperkte middelen, om nog maar te zwijgen van de ontwikkelde landen. Ze vormt dan ook een probleem voor de volksgezondheid. Wereldwijd lijden er ongeveer 300 miljoen mensen aan, hoewel dit cijfer waarschijnlijk onderschat wordt. De prevalentie is onzeker door een gebrek aan gegevens in bepaalde regio's van de wereld. ( 1 ) ( 2 )

Schurft is een relatief onschuldige ziekte bij mensen, maar is snel besmettelijk wanneer mensen in gemeenschappen leven. Ze treft alle sociale klassen en alle leeftijden en is niet alleen afhankelijk van hygiënische omstandigheden. De ziekte kan evolueren naar ernstigere vormen bij mensen met een verzwakt immuunsysteem en ouderen en kan epidemische vormen aannemen in scholen, rusthuizen en opvangtehuizen. ( 3 ) ( 4 )

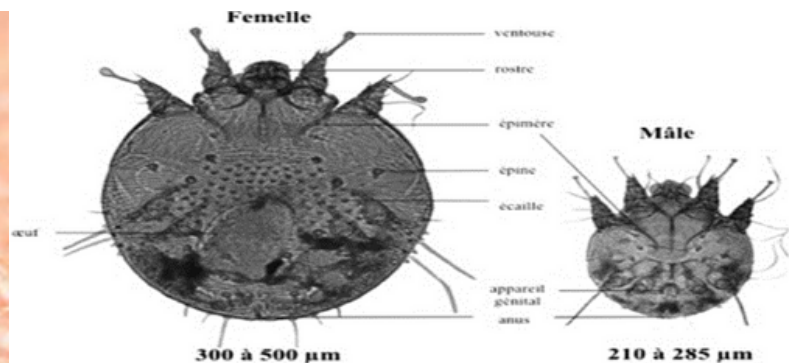
Sociale attitudes, migratie, toegang tot gezondheidszorg, huisvestingsomstandigheden, hygiëne en overbevolking beïnvloeden de overdracht in gemeenschappen met beperkte middelen. ( 1 ) ( 2 ) ( 5 )

In België zijn er weinig officiële gegevens over het aantal gevallen van schurft omdat het tot voor kort geen aangifteplichtige ziekte was in het hele land. Het werd in Vlaanderen alleen gemeld bij een collectieve besmetting, en dat is sinds 2017 het geval. Het aantal gevallen in 2017 bedroeg 117. Ook het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid noteerde een stijgende trend, ondanks de waarschijnlijke onderrapportage die te maken heeft met de COVID-19 pandemie. Sinds 2022 is schurft een aangifteplichtige ziekte in Brussel in geval van een collectieve besmetting (twee of meer gevallen). ( 6 ) ( 7 )

Dit document is opgesteld door COVER met als doel het informeren, herinneren en versterken van de capaciteit van degenen die betrokken zijn bij de epidemiologie, klinische voorstelling, diagnose, tenlastename en preventieve maatregelen/aanbevelingen met betrekking tot Noorse schurft, dit naar aanleiding van een geval van Noorse schurft die in de loop van oktober 2023 bij een dakloze persoon werd vastgesteld. Er zijn al protocollen beschikbaar voor klassieke schurft.

## II. Epidemiologie

Korstschurft of Noorse schurft, een andere klinische vorm van schurft, is een zeer besmettelijke vorm waarbij de huid geïnfecteerd is door duizenden of zelfs miljoenen sarcopten (de ziekteverwekker), in tegenstelling tot de gewone vorm van schurft, waarbij er minder dan 20 sarcopten op de hele zaadhuid zitten.



M o r p h o l o g i e v a n d e m i j t *S a r c h o p t e s c a b i e i*. Uitzicht in optische microscopie (Bron: 1. Gui l l o t e t J a c q u e s . *S a r c o p t e s s c a b i e i*: w h a t k i n d o f p a r a s i t e i s i t ? H o w i s i t t r a n s m i t t e d a n d w h a t c o u l d b e i t s o r i g i n ? 2. J o u r n a l d e p h a r m a c i e d e B e l g i q u e . M a a r t 2 0 1 9 )

Transmissie vindt voornamelijk plaats door direct contact, maar ook indirect via de omgeving van de geïnfecteerde patiënt (wasgoed, beddengoed, meubels, kleding, inerte voorwerpen), vooral in de gemeenschap. De omgeving is een besmettingsvector, omdat sarcopten in staat zijn om meer dan drie dagen te overleven in overvloedige schilfering en korstresten. Overdracht kan ook plaatsvinden tijdens seksuele betrekkingen. ( 8 ) ( 9 )

Incubatie: 2 tot 6 weken bij mensen die voor het eerst besmet raken, afhankelijk van het entmateriaal. Bij herbesmetting duurt het enkele dagen (1 tot 5 dagen) door snelle verspreiding

### De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Nauw lichamelijk contact
- Het wonen in een gemeenschap
- Late diagnose of behandeling van gewone schurft met corticoïden
- Mensen met een zwak immuunsysteem
- Mensen met neurologische aandoeningen
- Ouderen, over het algemeen bedlegerig en wonend in gemeenschappen
- Voedingstekorten ( bijvoorbeeld tekort aan vitamine A )
- Verlaagd bewustzijnsniveau
- De gewijzigde reactie van de host ( bijvoorbeeld Downsyndroom )

Het risico op verspreiding is recht evenredig met de hoeveelheid aanwezige parasieten. Er is sprake van een epidemie als er 2 bevestigde gevallen zijn met een epidemiologisch verband tussen de twee, die zich binnen 4 tot 6 weken na elkaar voordoen. In dit geval moeten de gevallen worden gemeld (zie [hyg@ccc.brussels](mailto:hyg@ccc.brussels)). ( 8 ) ( 10 ) ( 11 ) ( 12 )

---

## III. Klinische voorstelling

Noorse schurft is een zeldzame vorm van schurft met ernstigere symptomen dan klassieke schurft. Ze wordt gekenmerkt door algemene schilfering, grote korstvormige letsels en dikke hyperkeratose, en bevat een aantal zeer besmettelijke mijten die epidemieën kunnen veroorzaken. ( 13) Hyperkeratose ziet er vaak bloemig uit op de handpalm- en nagelgebieden, ellebogen, tepelhofcomplex en rug en gaat gepaard met jeuk van variabele intensiteit of zelfs geen jeuk. Erythematische en schilferige korstvormige letsels kunnen ook voorkomen op het gezicht, de vingers, nagels, nek en hoofdhuid. ( 10) ( 14) ( 15).



- Beeld 1 : 'Kraters' en honingkleurige korstjes op de handpalmen met schilfers en gemarkeerde krassen letsels in de buik.
- Beeld 2 : Hyperkeratotische plekken op de voet
- Beeld 3 : Hyperkeratotische plekken op het hele lichaam

### Complicaties :

superinfectie van de huid, die kan leiden tot impetigo, steenpuisten, cellulitis, lymfangitis, ... en eczemen en korstvorming kan veroorzaken, enz.

( 14) ( 16)

## IV. Diagnose

De diagnose is voornamelijk klinisch, gebaseerd op suggestieve laesies en bewijs van besmetting. Biologische diagnose op basis van direct parasitologisch (microscopisch) onderzoek is ook mogelijk om de klinische diagnose te bevestigen. Bij voorkeur dient een arts geraadpleegd te worden zodra een vermoeden bestaat. ( 3) ( 4) ( 10) ( 14).

---

# V. Behandeling

Deze bestaat uit het behandelen van de patiënt, zijn entourage en zijn omgeving met als doel de parasiet uit te roeien en besmetting te voorkomen. Het is inderdaad noodzakelijk om een eindeloze keten van kruisbesmetting en herbesmetting te voorkomen. Opgemerkt moet worden dat er geen spontane genezing bestaat. (9)

## V.1 Behandeling van de patiënt

Deze kan plaatselijk (cutaan) of oraal (systemisch) worden toegediend op dezelfde manier als klassieke schurft, maar met enkele speciale kenmerken.

### V.1.1 Plaatselijke behandeling

De eerstelijns behandeling, die ook het minst duur is, bestaat uit het aanbrengen van een mijtdodende crème of zalf. Het gebruikte product is Zalvor® (5% Permethrin).

Hoe aan te brengen: knip de nagels kort, neem een douche, droog je af en laat de huid afkoelen.

- Volwassenen: breng de crème aan op alle delen van het lichaam behalve het hoofd
- Kinderen < 2 jaar : aanbrengen over het hele lichaam (inclusief gezicht en hoofdhuid), de zones rond de mond en ogen vermijden + wanten dragen.
- Herhaal de toepassing dagelijks gedurende 7 dagen, daarna tweemaal per week tot genezing ( 17). Het product mag gebruikt worden bij zwangere vrouwen.

#### Hoeveelheid volgens leeftijd:

Leeftijd	Aan te brengen hoeveelheid Zalvor®
2 maanden-1 jaar	3,75 gr – (0,125 tube Zalvor®)
1-5 jaar	7,5 gr – (0,25 tube Zalvor®)
6-12 jaar	15 gr – (0,5 tube Zalvor®)
> 12 jaar	30 gr – (1 tube Zalvor®)

## Opgelet:

- Focus op letsels, de ruimte tussen de vingers, okselholtes en uitwendige genitaliën
- Vergeet niet om het aan te brengen op de navel en onder de vinger- of teennagels
- Was je handen niet en neem geen douche zodra de crème is aangebracht. Was je handen na toiletgebruik en breng de crème opnieuw aan (handen, genitale zone, bilplooi, enz.)
- Laat Zalvor® 8 tot 12 uur inwerken (6 tot 8 uur voor kinderen) en neem daarna een douche.
- Trek schone kleren aan, gebruik handdoeken en lakens ( gewassen op 60°C)

## Tegenindicaties

Allergie voor werkzame stof, kinderen jonger dan 2 maanden.

## Bijwerkingen

Ongemak, huidjeuk, branderig gevoel, enz.

N. B: De magistrale bereiding kan ook worden gebruikt in plaats van Zalvor®.

## V.1.2 Orale behandeling

Ivermectine is de enige systemische behandeling die momenteel beschikbaar is. Ze wordt toegediend in de vorm van tabletten zonder breuklijn. Het gebruik ervan is gunstig voor de behandeling van grote aantallen mensen en voor patiënten die moeilijk verplaatst kunnen worden.

De dosering is afhankelijk van het gewicht: 200 µg/ kg.

Lichaamsgewicht (kg)	Aantal tabletten van 3mg
15 tot 24 kg	1 tablet
25 tot 35 kg	2 tabletten
36 tot 50 kg	3 tabletten
65 Kg	4 tabletten
66 tot 79 kg	5 tabletten
> 80 kg	6 tabletten



---

Het product wordt toegediend in 3, 5 of 7 dosissen volgens de ernst.

doseringschema aan 3 dosissen : dagen 1, 2 en 8

doseringschema aan 5 dosissen : dagen 1, 2, 8, 9 en 15

doseringschema aan 7 dosissen : dagen 1, 2, 8, 9, 15, 22 en 29

Ernstige infecties kunnen een langere kuur met oraal Ivermectine vereisen, met twee extra dosissen (toegediend op dag 22 en 29). ( 17) ( 9)

N. B : Combinatietherapie met Zalvor® wordt aanbevolen om de volgende generatie sarcopten te elimineren en de genezing te versnellen ( 17).

Antihistaminica kunnen helpen bij jeuk. ( 10)

## V.2 Behandeling van de entourage van de patiënt

Er moet worden opgemerkt dat behandeling essentieel is voor mensen die direct huidcontact hebben gehad met de geïnfecteerde persoon (hoog-risico contacten) of die indirect contact hebben gehad met de omgeving van de geïnfecteerde persoon. Behandeling moet tegelijkertijd met de behandeling van de patiënt worden uitgevoerd, zelfs als er geen klinische symptomen zijn, aangezien de incubatietijd lang is (2 tot 6 weken). Orale behandeling heeft de voorkeur, slechts één dosis afhankelijk van het gewicht van de patiënt. ( 4) ( 10)

**De behandeling van de omgeving gebeurt in 3 stappen:**

### V.2.1 Behandeling van de omgeving van de patiënt

- Dagelijkse schoonmaak van de lokalen: zorgvuldig alles stofzuigen wat gestofzuigd kan worden, gooi daarna de zak weg/maak de filter schoon en maak de vloer schoon met water en zeep
- Nadruk op gedeelde woonruimtes

Als de omgeving niet behandeld kan worden, laat het gebied dan 3 dagen zonder menselijk contact (dood van sarcopten buiten de host na 24 tot 48 uur)



---

## V.2.2 Behandeling van voorwerpen in contact met de huid (wasgoed, kleding en voorwerpen in contact met de huid gedragen in de afgelopen 3 dagen)

Enkele mogelijkheden:

- Machinewas en/of droger op 60 °C
- Plaats in een plastic zak en sluit hermetisch af gedurende een week (overlevingstijd van de parasiet bij afwezigheid van voedingsstoffen).
- Plaats in een plastic zak, bespuit met een mijtdodend product en sluit hermetisch af gedurende minstens 3uur.

## V.2.3 Behandeling van het materiaal (beddengoed, kussens, banken, gordijnen, tapijten)

- Voorzichtig afzuigen, gooi de zak weg en was de filter
- Reinigen met water en zeep (plastic, kunstleer, aluminium)
- Reinigen met stoom (4 tot 5 seconden op elk deel van het te behandelen oppervlak, met speciale aandacht voor plooien)
- Sproeien met mijtdodend product, maar niet aanbevolen als eerstelijnsbehandeling, aangezien er geen klinische studies over de doeltreffendheid zijn: sproeien gedurende 4 tot 5 seconden op een afstand van 30 cm; 30 minuten ventileren; en 12 uur wachten alvorens de apparatuur opnieuw te gebruiken
- Wasgoed, voorwerpen en apparatuur moeten met handschoenen worden gehanteerd en mogen nooit op de vloer worden gelegd.

---

# VI. Preventiemaatregelen en aanbevelingen

Preventieve maatregelen bestaan uit het uitvoeren van hygiëne- en afzonderingsmaatregelen (moeilijk in onze sector).

## VI.1 Hygiënemaatregelen

- Ze zijn erg belangrijk om besmetting te beperken, te vermijden en te voorkomen (ook bij verplegend personeel, begeleiders, maatschappelijk werkers, enz.)
- Vermijd direct of indirect huidcontact (wasgoed, kleding, beddengoed, voorwerpen, meubels)
- Vermijd het delen van bedden/lakens/slaapzakken of kleding
- Huidhygiëne
- Grondige handhygiëne (water en zeep), vooral voor zorgpersoneel, maatschappelijk werkers en begeleiders. NB: hydroalcoholische gel is niet effectief tegen sarcopten
- Wegwerphanddoeken
- Kortgeknipte nagels
- Zorgvuldig wassen van kleding op 60°C

N.B

Voor zorg waarbij nauw contact nodig is en bij het hanteren van besmet wasgoed, draagt best een schort met lange mouwen en handschoenen en gooit u ze vervolgens of wast u ze in de wasmachine op 60 °C.



## VI.2 Afzondering

Hoewel het moeilijk uit te voeren is, is het belangrijk om direct of indirect huidcontact tussen de patiënt en gezonde personen te voorkomen:

- Zonder de patiënt af in een eenpersoonskamer
- Hou het kind van school; ( 4 ) ( 10 ) ( 18 ).

---

## VII. BRONNEN

- 1.Scabies [ Internet].[ cité 10 oct 2022]. Beschikbaar op: [https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/ scabies](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies)
- 2.Ong CY, Vasanwala FF. Infected with Scabies Again? Focus in Management in Long- Term CareFacilities. Diseases. 29 déc 2018; 7( 1): 3.
- 3.Cox V, Fuller C, Engelman D, Steer A, Hay R. Estimating the global burden of scabies: what else do we need? Br J Dermatol. 1 mai 2020; 184.
- 4.gale. pdf [ Internet]. [ cité 11 sept 2022]. Beschikbaar op: [https:// www. wiv- isp. be/ matra/ f iches/ gale. pdf](https://www.wiv-isp.be/matrafiches/gale.pdf)
- 5.Heukelbach J , Mazigo HD, Ugbomoiko US. Impact of scabies in resource- poor communities. Curr Opin Infect Dis. avr 2013; 26( 2): 127- 32.
- 6.JP 0\_ 1\_mars\_ 2019. pdf [ Internet]. [ cité 11 sept 2022]. Beschikbaar op : [https:// www.apb.be/SiteCollectionDocuments/ALL%20PARTNERS%20ACCESS%20DOC/EXAMPLE-FLIPBOOKS/ Journal\\_de\\_Pharmacie\\_de\\_Belgique\\_n\\_1\\_mars\\_2019/ pub Data/ source/ JP 0\\_ 1\\_mars\\_20 19. pdf](https://www.apb.be/SiteCollectionDocuments/ALL%20PARTNERS%20ACCESS%20DOC/EXAMPLE-FLIPBOOKS/ Journal_de_Pharmacie_de_Belgique_n_1_mars_2019/ pub Data/ source/ JP 0_ 1_mars_20 19. pdf)
- 7.gale\_ 0617\_ 0. pdf [ Internet]. [ cité 28 sept 2022]. Beschikbaar op: [https:// www.cesi.be/sites/default/files/gale\\_0617\\_0.pdf](https://www.cesi.be/sites/default/files/gale_0617_0.pdf)
- 8.Jouret G, Bounemour R, Presle A, Takin R. La gale hyperkératosique. Ann Dermatol Vénérologie. 1 avril 2016; 143( 4): 251- 6.
- 9.Ferreira AA, Esteves A, Mahia Y, Rosmaninho A, Silva A. An I tchy Problem: A Clinical Case of Crusted Scabies. Eur J Case Rep Intern Med. 9 maart 2017; 4( 5): 000591.
- 10.download. pdf [ Internet]. [ cité 27 sept 2022]. Beschikbaar op: [https:// www. centre-val- de- loire.ars. sante. fr/ media/ 96252/ download?inline](https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/media/96252/download?inline)
- 11.Piérard- Franchimont C, Hermanns-Lê T, Piérard GE. LA VIGNETTE DIAGNOSTIQUE DE L'ÉTUDIANT. Rev Med Liège. : 4.
- 12.Sandre M, Ralevski F, Rau N. An elderly long- term care resident with crusted scabies. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2015; 26( 1): 39- 40.
- 13.Niode NJ, Adjil A, Gazpers S, Kandou RT, Pandaleke H, Trisnowati DM, et al. Crusted Scabies, a Neglected TropicalDisease: Case Series and Literature Review. Infect Dis Rep. 16 juni 2022; 14( 3): 479- 91.
- 14.Barachy N, Dreyfuss G, Vono J . Physiopathologie et diagnosticde la gale. Actual Pharm. mei 2013; 52( 526): 18- 22.

- 
15. Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH. Management of scabies. Singapore Med J . juni 2019; 60( 6): 281- 5.
16. Akram M, Riaz M, Noreen S, Shariati MA, Shaheen G, Akhter N, et al. Therapeutic potential of medicinal plants for the management of scabies. Dermatol Ther. januari 2020; 33( 1): e 13186.
17. Cheng TA, Mzahim B, Koenig KL, Alsugair A, Al- Wabel A, Almutairi BS, et al. Scabies: Application of the Novel Identify- Isolate- Inform Tool for Detection and Management. West J Emerg Med. maart 2020; 21( 2): 191- 8.
18. Giroud M. La gale sarcoptique humaine: recrudescence actuelle, rupture d' approvisionnement et conseils à l' officine. : 101.
19. Guldbakke KK, Khachemoune A. Crusted scabies: a clinical review. J Drugs Dermatol. 2006 Mar; 5( 3): 221- 7. PMID: 16573253.
20. Schurftprotocol opgesteld door de health academy (GGC) 21. Schurftprotocol opgesteld door COVER



Cover is een sociaal en gezondheidsprogramma gefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) voor mensen die in noodwoningen, kraakpanden of op straat leven.

Sinds begin 2023 worden onze activiteiten ook officieel ingezet in metrostations via het project Sub LINK, in samenwerking met Diogènes en Transit.

Ons programma wordt mede beheerd door de vzw Projet Lama en le New Samusocial.



samusocial  
.brussels