

Bijlage I Cercariën dermatitis (schistosoma dermatitis of 'swimmers itch' of zwemmersjeuk)

1. Algemeen

Cercariën dermatitis of zwemmersjeuk wordt veroorzaakt door niet-humane schistosomen. In Nederland wordt het veroorzaakt door schistosomen die parasitair zijn bij vogels. Het betreft waarschijnlijk een aantal soorten van het geslacht *Trichobilharzia*. De infectie wordt opgedaan door contact met zoet water waarin zich geïnfekteerde slakken bevinden. (Sluit04) Zwemmersjeuk is momenteel de meest voorkomende gezondheidsklacht in verband met recreatie in de zoete oppervlaktewateren. (Leen04)

2. Ziekte

2.1 Verwekker

De vogelschistosomen zijn bewoners van de bloedvaten bij de darm van vogels. Een enkele soort wordt in de neusholte van eenden gevonden. De ontwikkelingscyclus is analoog aan die van de humane schistosomen. Definitieve gastheren zijn watervogels. De eieren komen met de mest mee. In water gekomen verlaat het miracidium het ei en zoekt een geschikte zoetwaterslak op. Vooral lymnaeïde slakken of poelslakken treden als tussengastheer op. Na een ontwikkeling in de slak die enkele weken duurt kunnen bij warm zonnig weer duizenden cercariën de slakken verlaten.

Vrijzwemmende larven, cercariën, penetreren de intacte huid. Bij de mens zijn geen aanwijzingen gevonden voor een verdere migratie in het lichaam. De relatief lange bestaansduur van de huidafwijkingen op de penetratieplaats zijn een reflectie van de immunologische gastheerreactie op de destructie van de parasieten.

De penetratie gaat gepaard met een prikkende of jeukende sensatie, die ongeveer één uur aanhoudt, gevolgd door de vorming van intens jeukende papels en plaques op dezelfde plaatsen en zelfs vesikels en pustels in het geval van zware en herhaalde exposities. Bij niet-geïmmuniseerde personen verdwijnen de symptomen binnen twaalf uur. Na een eerste kennismaking met de antigenen van de parasiet raakt men daarvoor geïmmuniseerd en zal men bij een nieuwe confrontatie met de parasieten heftiger reageren. Dan kunnen de symptomen één tot drie weken aanhouden en gepaard gaan met hoofdpijn en koorts.

Beroepsziekte van biezensnijders en viskwekers. Vooral voorkomend bij recreatie in natuurlijk zwemwater bij warm zonnig weer vanaf mei/juni tot in de zomer en mogelijk opnieuw in de tweede helft augustus/begin september.

3. Microbiologie

3.1 Microbiologische diagnostiek

De diagnose dient bij voorkeur ondersteund te worden door de infectie bij ter plekke verzamelde gastheerslakken aan te tonen. Dit onderzoek zal op parasitologische of hydrobiologische laboratoria met kennis van de parasieten en hun gastheerslakken plaatsvinden. Omdat velerlei infecties bij slakken gevonden worden dient een positieve bevinding met microscopisch onderzoek bevestigd te worden. Gezocht wordt naar ocellate furcocercariën: cercariën met twee oogvlekjes, twee zuignappen en een vorkstaart.

3.2 Overige diagnostiek

De klinische diagnose zal door huisartsen of GGD-artsen gesteld worden. Bij de dermatitis die ontstaat, zal men differentieel diagnostisch denken aan insectenbeten, zonne-uitslag, jeuk veroorzaakt door larven van oogstmijten en huidreacties op bijvoorbeeld haren van rupsen. Anamnestic is er steeds contact met natuurlijk zoet water geweest. Voor eventueel te nemen controlemaatregelen is het belangrijk te vragen naar de locatie waar de patiënt het water is ingegaan.

4. Besmetting

Infecties vinden alleen plaats door de cercariën afkomstig uit slakken tijdens en na het watercontact. Is het voorkomen van zwemmersjeuk van een zwemwater bekend geworden, dan kan vermijdingsgedrag het aantal meldingen van zwemmersjeuk sterk doen verminderen.

5. Behandeling

De behandeling is gericht op symptoombestrijding met het lokaal aanbrengen van een cortisonzalf of bij hevige jeuk het voorschrijven van een oraal antihistaminicum.

6. Preventie

Vermijdt contact met natuurlijk zoet water waarvan het voorkomen van zwemmersjeuk bekend is en waarvan niet is aangegeven dat het probleem onder controle is. Goed afdrogen, vooral langs de randen van de zwemkleding waar water minder snel opdroogt, kan verdere (voortgaande) penetratie van reeds aanwezige cercariën voorkomen.

Als vervolg op een rapport van de Gezondheidsraad (GR01) over 'Microbiële risico's van zwemmen in de natuur' is een werkgroep 'Zwemmersjeuk' geformeerd die een concept-richtlijn, 'Veilig zwemmen: preventie van zwemmersjeuk' heeft opgesteld. Controle is gericht op preventie door het verwijderen van de tussengastheren, de lymnaeide slakken.

7. Maatregelen naar aanleiding van een geval

Klachten over zwemmersjeuk kunnen gemeld worden op de volgende plaatsen of bij de volgende personen: de huisarts, de plaatselijke GGD, de (recreatief) beheerder van de zwemgelegenheid, de waterkwaliteitsbeheerder of de provincie. Elke klacht dient doorgegeven te worden aan een centraal meldpunt bij de provincie waar registratie plaatsvindt. Wanneer een waterlocatie wordt onderzocht op positieve gastheerslakken dient de aangetroffen soort gastheerslak en de infectie doorgegeven te worden aan de provincie.

De provincie laat zich bij de beoordeling van de klachten adviseren door zowel de GGD'en als de waterkwaliteitsbeheerders. De provincie is bevoegd tot handelend optreden via onder meer de Wet Hygiëne en Veiligheid Badinrichtingen en Zwemgelegenheden. (Soet04) Iedere provincie heeft een telefoonnummer waar inlichtingen over de zwemwaterkwaliteit kunnen worden ingewonnen. Indien een gezondheidsrisico bestaat kan de provincie de recreatief beheerder verplichten tot het plaatsen van waarschuwingsborden en in het uiterste geval overgaan tot sluiting van het betreffende water voor waterrecreatie.

8. Literatuur

- Gezondheidsraad: Microbiële risico's van zwemmen in de natuur. Gezondheidsraad: Den Haag, 2001; publicatie nr. 2001/25.
- Leenen EJTM, Roda Husman de AM. Gezondheidsklachten in verband met recreatie in oppervlaktewater in de zomers van 2000, 2001 en 2002. Infectieziekten Bulletin 2004;15:178-183.
- Sluimers JF. Zwemmersjeuk en de mogelijkheid tot preventie. Infectieziekten Bulletin 2004;15:184-189.
- Soethoudt K, Collé C, Knol BW, Piest S, Roda Husman AM de, Ruiters H, Sluimers JF, Bei de Vaate A. Zwemmersjeuk: wettelijke kaders en verantwoordelijkheden. Infectieziekten Bulletin 2004;15:190-191.
- Werkgroep 'Zwemmersjeuk'. Veilig zwemmen: preventie van zwemmersjeuk. (Richtlijn in voorbereiding, www.RIZA.nl onder publicaties, RIZA Lelystad, 2004).