



Pediculosis pubis Richtlijn

schaamluis

Samenvatting

Verwekker: ectoparasiet pediculosis pubis

Besmettingsweg: intiem lichamelijk contact. Veel minder vaak: gedeelde kleding, lakens e.d.

Incubatietijd: afhankelijk van de manier van infectie en levensfase waarin de parasiet zich bevindt bij de overdracht. Minimaal 5 dagen na infestatie

Besmettelijke periode: in iedere fase

Maatregelen: waarschuwing en behandeling partners uit voorafgaande 2 maanden.

Behandeling gezinsleden met klachten. Bespreken van niet-seksuele transmissieroutes

Symptomen: mild: jeuk, geïrriteerde huid, ontstekingsverschijnselen en blauwe maculae

Versiebeheer

Deze richtlijn is tot stand gekomen onder leiding van R. Appels, Soa Aids Nederland LCI/Gr oktober 2007.

- December 2009: geactualiseerd in verband met het verschijnen van het Handboek Soa.
- December 2010: goedgekeurd door de Gezondheidsraad.

Ziekte & Besmettelijkheid

Verwekker

Pediculosis pubis is een ectoparasiet behorend tot de familie van de luizen. Het insect is 1-3 mm lang. De volwassen vrouwelijke parasiet legt ongeveer 4 eitjes (ook wel neten genoemd) per dag met een afmeting van 0,3-0,8 mm, aan de basis van de haren. De neten komen na 5 tot 10 dagen uit en ontwikkelen zich via 3 nimfstadia in 10 dagen tot volwassen luizen, die zich vrijwel direct gaan voortplanten. Een volwassen luis leeft maximaal ongeveer 30 dagen. Schaamluis infesteert de schaamstreek en soms andere gebieden met lichaamshaar. Door krabben en manuele verplaatsing van luizen en/of nimfen kunnen de parasieten zich ook ophouden in de okselstreek, wenkbrauwen en wimpers.

Pathogenese

De nimfen en volwassen luizen voeden zich met bloed van de gastheer via penetrerende beten in de huid. Zonder contact met de huid blijft de parasiet maar 24 – 36 uur in leven. De aanwezigheid van luizen die zich voeden kan een stekende sensatie geven op de plaatsen waar de parasieten zich ophouden. Na een aantal dagen volgt een allergische reactie die jeuk veroorzaakt. Bewust of onbewust krabben veroorzaakt dan laesies, erytheem en locale ontsteking die de parasitaire infectie kunnen maskeren en tot secundaire huidinfecties kunnen leiden. Karakteristiek zijn grijsblauwe plekjes op de huid (maculae coeruleae) op de plaats van de beten van de luizen.

Incubatieperiode

De incubatieperiode is afhankelijk van de manier van infectie. De incubatietijd kan verschillen afhankelijk van de levensfase waarin de parasiet zich bevindt bij overdracht. Minimaal 5 dagen na infestatie volgt een allergische reactie die de jeuk en huidafwijkingen veroorzaakt.

Ziekteverschijnselen

Deze zijn mild en beperken zich tot jeuk, geïrriteerde huid, ontstekingsverschijnselen en blauwe maculae. Heftig krabben kan aanleiding geven tot secundaire bacteriële huidinfecties die een ernstiger beloop kunnen hebben. Er zijn aanwijzingen dat na verloop van tijd de symptomen afnemen door het afnemen van de allergische reacties. Luizen en neten zijn met het blote oog waarneembaar.

Natuurlijke immuniteit

Besmetting leidt niet tot bescherming tegen toekomstige infestaties.

Reservoir

Het reservoir voor schaamluis is de mens.

Besmettingsweg

De meest voorkomende besmettingsweg is via intiem lichamelijk contact, waarbij nimfen en volwassen luizen kunnen worden overgedragen van persoon op persoon. De tweede, veel minder voorkomende besmettingsweg, is via gedeelde kleding, lakens, et cetera. Neten kunnen worden overgedragen via losgelaten of uitgevallen geïnfesteerde haren in kleding of lakens waarbij na uitkomen de nieuwe gastheer door de nimfen wordt gekoloniseerd.

Besmettelijke periode

De aandoening is in iedere fase besmettelijk.

Besmettelijkheid

De besmettelijkheid hangt sterk af van de intensiteit en frequentie van intiem lichamelijk contact en van het aantal parasieten en neten, dat aanwezig is. Besmettelijkheid via lakens, kleding en andere transmissiewegen hangt sterk af van de mate van hygiëne en de tijd tussen het gebruik door de verschillende individuen. Een volwassen parasiet kan slechts 24 - 36 uur in leven blijven bij afwezigheid van huidcontact. Neten kunnen langer overleven als ze niet verbonden zijn met een menselijk lichaam, waardoor bijvoorbeeld met neten geïnfesteerde lakens tot enkele weken infectieus kunnen blijven.

Diagnostiek

Microbiologische diagnostiek

De ectoparasieten kunnen over het algemeen gezien worden met het blote oog of een loep. De witgrijze tot roodbruine luizen bevinden zich op de huid of aan de basis van haren. Bij verwijdering kan duidelijk beweging van de ledematen worden gezien. Vaak zijn de neten moeilijk waarneembaar, ze zitten stevig vast aan de haarschacht. Ze ogen als kleine puntjes aan de basis van haren in het geïnfesteerde gebied. Bij twijfel kan microscopische analyse onder een kleine vergroting plaatsvinden.

Overige diagnostiek

Een goed afgenomen anamnese en een grondige inspectie van het genitale gebied zullen over het algemeen snel leiden tot de juiste diagnose. Omdat pediculosis pubis over het algemeen seksueel overgedragen wordt en co-infectie met andere soa vaak voorkomt is het meestal aangewezen om ook diagnostiek op andere soa te verrichten.

Risicogroepen

Verhoogde kans op infectie

Personen met wisselende seksuele contacten en reizigers die slapen in bedden waarvan lakens eerder gebruikt zijn, bijvoorbeeld in hostels.

Verhoogde kans op ernstig beloop

Er zijn geen specifieke gastheercondities bekend die het beloop van de infestatie in gunstige of ongunstige mate beïnvloeden. Toepassen van lokale corticosteroïden kan een grote toename van het aantal luizen veroorzaken. (Nie80)

Epidemiologie

Verspreiding in de wereld

De epidemiologie van pediculosis pubis is relatief onbekend, mede door het feit dat zelfdiagnose en effectieve zelfmedicatie op grote schaal worden toegepast en de infectie weinig pathogeen is.

Voorkomen in Nederland

Er is vrij weinig bekend over de incidentie van pediculosis pubis in Nederland omdat zelfdiagnose en zelfmedicatie veel worden toegepast. Documentatie wordt waarschijnlijk ook vaak achterwege gelaten. De incidentie in de huisartsenpraktijk is 0,5 per 1000 contacten per jaar. (Lin04) Door de soacentra werden, via het registratiesysteem SOAP, slechts 9 gevallen gemeld in 2008. Sinds 2000-2001 is er een opvallende daling van het aantal gevallen van Pediculosis Pubis. Er wordt gesuggereerd dat dit te maken heeft met de introductie van 'the Brazilian'; het modeverschijnsel om het schaamhaar te scheren, waarbij er slechts een verticale streep pubisbehaaring overblijft, ook wel 'landing strip of runway' genoemd. (Dia09, Koed09) In 2009 zijn er door de GGD-SOA poli 4 personen gediagnosticeerd met pediculosis pubis, alle vier mannen die sex hebben met mannen (MSM). (Vri09)

Preventie

Immunisatie

Er is geen werkzaam vaccin.

Algemene preventieve maatregelen

Pediculosis pubis is een seksueel overdraagbare aandoening. Besmetting via gedeelde kleding en lakens komt minder vaak voor. Algemene preventieve maatregelen zijn daardoor niet aangewezen.

Desinfectie

Conform [standaard reiniging, desinfectie en sterilisatie](#). [Naar boven](#)

Maatregelen

Meldingsplicht

Er is geen meldingsplicht voor pediculosis pubis.

Bronopsporing

Aangezien de bron bij soa vaak moeilijk te achterhalen valt wordt in de soabestrijding gesproken over contactonderzoek en partnerwaarschuwing.

Contactonderzoek

Aangezien een infestatie langere tijd zonder merkbare symptomen kan verlopen moeten alle partners uit de voorafgaande 2 maanden worden gewaarschuwd.

Maatregelen ten aanzien van patiënt en contacten

- De luizen en neten zijn 12 uur na de behandeling dood. Indien de partner(s) is (zijn) meebehandeld, kan er na deze periode weer seksueel contact plaatsvinden.
- Alle partners van de afgelopen 2 maanden worden (mee)behandeld, ongeacht of er wel of geen klachten zijn.
- Alle gezinsleden met klachten worden ook meebehandeld.
- Niet-seksuele transmissieroutes, via lakens, handdoeken, wc-brillen en kleding, moeten worden besproken met de indexcliënt. (LCI06)

Wering van werk, school of kinderdagverblijf

Wering is vanuit het volksgezondheidsperspectief niet zinvol.

Profylaxe & Behandeling

Profylaxe

Geen.

Behandeling

Permetrine 5% crème op pubishaar en haar bovenaan de binnenkant van de benen. Eventueel ook lichaamshaar en okselhaar meebehandelen. Bij gelijktijdige infestatie met schaamluis en hoofdluis dient behandeld te worden met malathion 0,5% lotion. (Wen02) Hoewel bij beide behandelingen zowel neten, luizen als nimfen worden gedood kan er bij ernstige infestatie eventueel aanleiding zijn om de behandeling na een week te herhalen. Bij infestatie van de wimpers behandelen met vaseline 2 maal daags gedurende 10 dagen of de parasiet met pincet en neten met vingernagels verwijderen.

Historie

Pediculosis pubis was eeuwenlang een hinderlijk probleem, maar blijkt tegenwoordig zowel in Nederland als in de rest van de wereld een zeldzaamheid te zijn geworden. Het betreft een ectoparasitaire infestatie die bijna uitsluitend bij de mens voorkomt.

Een infestatie met schaamluis kan inderdaad zeer hinderlijk zijn, maar heeft weinig klinische relevantie. Diagnostiek is eenvoudig en beschikbare therapie is effectief en eenvoudig zelf uitwendig toe te passen.

Literatuur

- Diaz, M. Serie SOA: Schaamluis. SOA-AIDS magazine online 2009, jaargang 6, nummer 4. http://www.soaaidsmagazine.nl/artikel_medisch/1193

- Koedijk FDH, Vriend HJ, Veen MG van, Op de Coul ELM, Broek IVF van den, Sighem AI van, Verheij RA, Sande MAB van der. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008, RIVM rapport 210261005, 2009.
- LCI-draaiboek 'Partnerwaarschuwing bij soa', 2006.
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht, Bilthoven: NIVEL, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2004.
- Nielsen AO, Secher L. Pediculosis pubis in a patient treated with topical steroids. *Cutis*. 1980 Jun;25(6):655,658.
- Vriend, HJ, Koedijk, FDH, van den Broek, IVF, van Veen, MG, Op de Coul, ELM, van Sighem, AI, Verheij, RA, van der Sande, MAB. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2009. RIVM report 210261007
- Wendel K, Rompalo A. Scabies and Pediculosis Pubis: An Update of Treatment regimens and General review. *Clinical Infectious diseases* 2002;35:S146-S151.