

Uit het veld

Scabiesuitbraak in een wooncentrum

D. Wijnberger, A.G. Kraaijeveld

In het voorjaar van 2011 is de afdeling infectieziektebestrijding van GGD Gelre-IJssel betrokken geweest bij een uitbraak van scabies in een wooncentrum. Het bijzondere aan deze uitbraak was dat de sociaal verpleegkundige van de GGD niet alleen een adviserende en coördinerende rol had maar ook de 'spin in het web' was.

In het voorjaar van 2011 krijgt de GGD via de dermatoloog een melding van een 89-jarige patiënte met scabies. De vrouw heeft al ruim 3 maanden jeuk- en huidklachten. Zij woont in een wooncentrum voor 55-plussers en ze vertelt dat daar meer mensen zijn met langdurige jeuk- en huidklachten. Het wooncentrum heeft bijna 200 woningen waar mensen zelfstandig wonen. Er is geen intern gecoördineerde zorg zoals in een woonzorgcentrum of verpleeghuis. De zorg die nodig is komt van buiten.

Bron- en contactonderzoek

Een sociaal verpleegkundige van de afdeling infectieziektebestrijding gaat in het kader van bron- en contactopsporing en maatregelen betreffende de behandeling op huisbezoek bij de patiënt. Tijdens dit eerste huisbezoek blijkt al snel dat meer bewoners klachten hebben die op scabies duiden. Enkelen van hen hebben direct contact met de door de dermatoloog gemelde patiënt. Er zijn echter ook bewoners met klachten die geen contact hebben met elkaar.

Om de mogelijke uitbraak in beeld te krijgen wordt iedere bewoner verzocht een vragenlijst in te vullen. De vragen gaan over jeuk- en huidklachten, de duur van de klachten, een mogelijke bron, eventuele contacten die ook klachten hebben en of men een huisarts geconsulteerd heeft indien men klachten heeft (gehad). Ook de thuiszorgmedewerkers die in het wooncentrum werken, vullen een vragenlijst in.

De GGD krijgt 135 vragenlijsten retour. Mensen die klachten van jeuk en/of huidafwijkingen aangeven, worden gebeld voor nadere informatie en/of bezocht door de sociaal-verpleegkundige. Personen die op basis van hun klachtenpatroon niet verdacht worden van scabies, wordt geadviseerd de huisarts te raadplegen. Er blijken 10 bewoners te zijn met klachten passend bij scabies. Bij 7 bewoners vindt de dermatoloog daadwerkelijk schurftmijten. Familieleden van patiënten, andere intensieve contacten of medewerkers van de thuiszorg melden geen klachten die passen bij scabies.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten met scabies is 81 jaar. De duur van de klachten van de patiënten varieert van 3 maanden tot 2 jaar. Van de patiënten met langdurende klachten zijn meerdere personen vanwege diverse huidafwijkingen en jeukklachten bij de dermatoloog onder behandeling. Scabies was bij hen wel overwogen en onderzocht, maar kon niet worden aangetoond, ook niet na verwijzing naar een Universitair Medisch Centrum. Bovendien waren de klachten en verschijnselen consistent met andere diagnoses, zoals atopisch eczeem, contactallergisch eczeem, geneesmiddelenreactie, pityriasis rubra pilaris, bulleus pemfigoid.

Uit de casus blijkt dat scabiesgevallen gekenmerkt door een langdurig en divers beeld van jeukklachten en huidafwijkingen soms gemist worden.

Informatie en voorlichting

De mensen met klachten wonen verspreid over het wooncentrum. Daarom ontvangen alle bewoners informatie over scabies. Dit gebeurt via een brief, een folder en informatie op de informatieborden in de diverse hallen, de recreatiezaal en via de beheerder. Ook thuiszorgmedewerkers, vrijwilligers en de huiskapper krijgen informatie.

De beheerder kan veel vragen van ongeruste bewoners beantwoorden in samenspraak met de GGD. Ook bellen veel bewoners met de afdeling infectieziektebestrijding. Een sociaal verpleegkundige van de GGD bezoekt diverse keren het wooncentrum om de bewoners met klachten uitleg en begeleiding te geven.

Twee maanden na de melding van de dermatoloog organiseren de GGD en de beheerder een afsluitende bijeenkomst voor bewoners van het wooncentrum, waarbij de laatste vragen door de GGD worden beantwoord.

Behandeling

De behandeling wordt afgestemd met de dermatoloog en de verschillende huisartsen. De behandeling wordt gelijktijdig ingezet, conform de LCI-richtlijn Scabies (mijtdodende crème,

tabletten en hygiënemaatregelen). (1) Voor degenen die hulp nodig hebben bij het uitvoeren van de aanvullende hygiënemaatregelen, zoals het wassen van kleding en beddengoed, wordt dit door de GGD geregeld. De behandeling wordt na een week herhaald. Uiteindelijk worden 10 bewoners behandeld voor scabies. Bij 7 personen wordt de diagnose scabies gesteld. 3 bewoners worden uit voorzorg meebehandeld. De dermatoloog ziet verschillende patiënten terug op het spreekuur voor controle. Bij nagenoeg alle patiënten zijn de klachten overgegaan. Een persoon is nog onder behandeling, maar wordt niet meer verdacht van scabies.

Samenwerking

De GGD heeft intensief samengewerkt met de dermatoloog en de betreffende huisartsen voor diagnostiek en behandeling. Ook is er contact geweest met de hygiënist van het plaatselijke ziekenhuis, omdat twee bewoners tijdens de behandelperiode voor scabies opgenomen werden in verband met andere klachten. Er is contact geweest met een arts van een verpleeghuis, omdat een bewoner met scabies tijdelijk opgenomen werd in het verpleeghuis. Met de thuiszorg is overleg geweest ten aanzien van de behandeling van de patiënten en de hygiënemaatregelen die genomen moesten worden. Gezien het bijzondere verloop van deze uitbraak en het veelvuldige overleg met de dermatoloog is er een afsluitend evaluatiegesprek gevoerd waarbij een arts en een sociaal verpleegkundige van de GGD en de dermatoloog aanwezig waren.

Conclusie

Een gemeenschappelijke bron is helaas niet gevonden. De bewoners met scabies hebben geen intensief lichamelijk contact met elkaar. De patiënten wonen, voor een groot deel, verspreid over het wooncentrum en sommige patiënten kennen elkaar niet. Gelukkig hebben de behandelingen en de genomen hygiënemaatregelen wel het gewenste effect gehad. Nadat er twee incubatieperioden van scabies waren voorbijgegaan zonder besmettingen onder de bewoners werd de conclusie getrokken dat het probleem was opgelost.

Auteurs

D. Wijnberger, A.G. Kraaijeveld, GGD Gelre-IJssel

Correspondentie:

D. Wijnberger | d.wijnberger@ggdgelre-ijssel.nl

Literatuur

1. LCI-richtlijn Scabies, http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Scabies