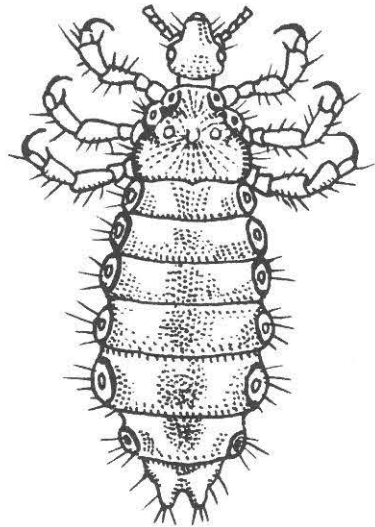


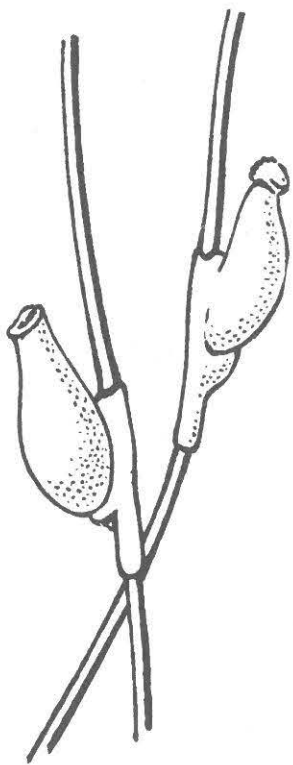
Resistentie-vrije therapie tegen hoofdluis

A therapy against headlice is described.

Besmetting met hoofdluis is een volstrekt onschuldige aandoening, die vooral bij kinderen voorkomt. Het was dan ook een aangename verrassing dat het New England Journal of Medicine in september 1996 een pagina heeft willen wijden aan een plaatje van de neet en een volwassen vrouwtje van de *Pediculus humanis capitis* DeGeer. Nog aardiger werd het toen twee Canadezen in een reactie lieten weten dat de foto dermate fraai was dat bij het getoonde vrouwtje duidelijk de mannelijke geslachtsdelen te zien waren. Geen vrouwtje dus. Een specialistische waarneming waar wij weinig directe baat bij hebben. Wel relevant is dat de briefschrijvers ons, refererend aan de klassieke studies van Mellanby uit 1942, eraan herinneren dat er veel overbehandeling plaats vindt zolang de neten nog



hoofdluis (*Pediculus humanis capitis* L.)



neten van de hoofdluis

zichtbaar zijn. Herbehandeling is absoluut niet nodig als de nog zichtbare neten zich op meer dan 6,5 mm van de hoofdhuid bevinden. De luis legt haar eieren immers aan de basis van een haar dicht aan de hoofdhuid (op hooguit 1 mm). Met een haargroeisnelheid van 0,4 mm per dag komen de larven uit de neet (na 7 tot 10 dagen) als deze zich op 5 mm van de hoofdhuid bevindt. Als alle neten zich op meer dan 6,5 mm van de hoofdhuid bevinden (ook zonder behandeling) is dit een teken van een besmetting die voorbij is.

Deze en andere briefschrijvers richten zich ook op de ontwikkeling van resistentie van de luis tegen de gebruikte hoofdluismiddelen. Ook in Nederland doet zich regelmatig de vraag voor in hoeverre therapeutisch falen veroorzaakt wordt door onvolledige behandeling, herbesmetting of resistentie. Resistentie tegen linaan is herhaaldelijk waargenomen. Garfinkel reageert terecht door te stellen dat natuurlijk geen enkel preparaat ooit 100% effectief is geweest. Voor ouders is dit een zeer onbevredigende situatie. De onmacht de luizen definitief weg te krijgen leidt tot wanhopige pogingen met de meest giftige producten.

Nederlandse situatie

Een publicatie in het Infectieziektenbulletin uit 1995 van Bannenberg en Emans geeft een goed overzicht van de problematiek omtrent hoofdluis in Nederland. Zij berekenden dat er in Nederland jaarlijks vermoedelijk twee miljoen verpakkingen huidbehandelingsmiddelen worden verkocht. In het schooljaar 1993/1994 heeft een peiling plaatsgevonden door het Instituut TNO, Preventie en Gezondheid in samenwerking met de Landelijke Vereniging voor GGD's en het Landelijk Centrum OKZ op het voorkomen van hoofdluis. Dit gebeurde tijdens de gebruikelijke preventieve gezondheidsonderzoeken van de jeugdgezondheidszorg in groep 2, 4 en 8 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs. Van de 4263 onderzochte kinderen hadden er 62 (1,5%) hoofdluis. In het voorafgaande schooljaar hadden 487 (11%) kinderen hoofdluis gehad.

Noch sociaal economische factoren, zoals opleidingsniveau van de ouders, noch etniciteit leken gerelateerd aan het voorkomen van hoofdluis. Omdat de luis gemakkelijk van kind naar kind, van gezinslid naar gezinslid loopt (rechtstreeks of via kammen, dassen, petten, handdoeken, knuffels, meubelen) is het belangrijk om gezinnen en groepen kinderen tegelijk na te kijken en te behandelen. Dit geldt ook voor klasgenoten en gezinsleden zonder jeuk, omdat slechts bij een minderheid symptomen optreedt. Tegelijkertijd dient de mogelijk geïnfecteerde kleding of ander textiel van de drie voorafgaande dagen te worden gewassen op 60°C of een week weggezet in een plastic zak. De hoofdluis heeft namelijk de warmte van de mens nodig om te kunnen overleven. Kammen en borstels een uur laten weken in een hoofdluismiddel. Wat betreft behandeling adviseren kinderartsen in Nederland permethrin 1% als eerste keus en malathion 0,5% als tweede keus. Ervaring leert dat de lotion een beter effect heeft. Malathion moet langer blijven zitten (12 uur) en heeft een lang aanhoudende onaangename geur, permethrin kan al na een half uur uitgewassen worden. De (concept) richtlijnen van de Ned. Vereniging voor Dermatologie en Venerologie, de Ned. Vereniging voor Obstetrie en gynaecologie en de Ned. Vereniging voor Medische Microbiologie adviseren dezelfde middelen (zonder duidelijke voorkeur). Over de mate van resistentie tegen deze middelen in Nederland zijn geen gegevens bekend.

Therapie

Het beste en meest doeltreffende advies blijft, zoals ook al eerder beschreven door Bannenberg en de Boer en nu weer bevestigd door Garfinkel: gedurende twee weken dagelijks het natte haar met een netenkam (een fijn metalen stofkam) kammen. Dit werkt altijd. Bij gebruik van verdunde azijn laten de neten gemakkelijker los. Alle luizen zijn na drie dagen verdwenen, het kammen moet daarna nog tien dagen volgehouden worden om alle larven die uitkomen ook direct te verwijderen. De behandeling is weliswaar arbeidsintensief maar veilig, absoluut niet toxisch en 100% succesvol. Ook als ondersteuning van een eventuele hoofdluis-behandeling voorkomt het dagelijks kammen herbesmetting en overdracht naar anderen. Zolang kaalscheren (de snelste, veiligste, makkelijkste en meest overzichtelijke therapie nog niet universeel geaccepteerd is, levert de netenkam (met de garantie op succes) een goede bijdrage in de strijd tegen de hoofdluis.

Voor dit artikel is gebruik gemaakt van gegevens uit

- Infectieziektenbulletin, jaargang 8 1997 nummer 3 door J.E. van Steenberghe arts, namens de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten, Rijswijk en
- Infectieziektenbulletin, jaargang 8 1997 nummer 5 door Drs. D. Brugman en Drs. R.J. Beuker, TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.