

Infestatiëwaan

een steeds terugkerend fenomeen

Het Kennis- en Adviescentrum Dierplagen (KAD) en medisch microbiologische/parasitologische laboratoria ontvangen met enige regelmaat informatieverzoeken en hulpvragen van mensen die kenmerken vertonen van infestatiëwaan (vroeger parasietenwaan genoemd).

Tekst en foto's: Vera de Visser,
KAD en Thecla Hekker,
Amsterdam UMC

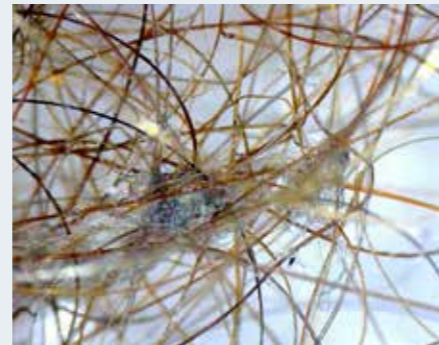
Contact: vdevisser@kad.nl

Niet meer weg te denken

Het KAD krijgt circa twintig van zulke verzoeken per jaar. Het aantal mensen dat met dergelijke klachten bij ons om advies vraagt leek de afgelopen twee jaar licht te dalen, maar is in 2020 weer gestegen. Tot dusver ontvingen wij dit jaar 26 determinatie-aanvragen waarbij er vermoedelijk sprake was van infestatiëwaan. In 2017, 2018 en 2019 waren dat er respectievelijk 26, 20 en 18. Van de laboratoria zijn geen cijfers bekend, maar ook zij hebben er allemaal mee te maken. Het algemene beeld is dus dat infestatiëwaan een aandoening is die allang niet meer weg te denken valt voor plaagdierbeheersers, artsen en andere hulpverleners. Reden genoeg om deze problematiek weer onder uw aandacht te brengen. De stelregel blijft namelijk: hoe bekender men als professional met infestatiëwaan is, hoe groter de kans dat patiënten van deze aandoening kunnen herstellen. Met deze kennis kunt u uw dienstverlening als plaagdierbeheerser dus verder verbeteren.

Complexe aandoening

Iemand die er ten onrechte van overtuigd is dat er geleedpotigen op of in zijn lichaam aanwezig zijn, lijdt aan infestatiëwaan. Doormodderen is funest, een snelle signalering door de huisarts cruciaal, evenals een juiste doorverwijzing. Vaak worden grote hoeveelheden door een entomoloog of parasitoloog te determineren monsters aangeboden, waar zelden of nooit een geleedpotige in aangetroffen wordt die de symptomen kan veroorzaken. Dikwijls heeft men al de hulp ingeroepen van een plaagdierbeheersbedrijf en is er meerdere keren, zonder duidelijke diagnose, een bestrijding uitgevoerd. Daarnaast wordt er vaak zelf gedokterd met allerlei bestrijdingsmiddelen, die soms rechtstreeks op de huid worden aangebracht. Omdat dit hooguit slechts tijdelijk voor een placebo-effect zorgt -de lichamelijke klachten lijken soms even te verminderen- klopt men later vaak weer aan voor advies. Deze waan kent een verscheidenheid aan mogelijke symptomen, variërend van alleen jeuk, een gevoel



De foto's tonen een selectie van wat patiënten opstuurden: oorsmeer, pluusjes, draadjes, huidschilfers, voedselresten en (resten van) vliegjes, tapijtkevers, lieveheersbeestjes et cetera.

van steken, bijten en kruipen, tot de overtuiging dat er 'beestjes' (insecten, mijten of wormpjes) op of in het lichaam of in de omgeving aanwezig zijn. Deze aandoening moet niet verward worden met entomofobie, waarbij er sprake is van angst voor geleedpotigen, of met Morgellons syndroom, waarbij men ervan overtuigd is dat er onderhuidse vezels aanwezig zijn die door de huid naar buiten proberen te komen.

Zoektocht naar erkenning

Patiënten die lijden aan infestatiëwaan kunnen zichzelf verwonden, met bijvoorbeeld een pincet of schaar of door zichzelf doorlopend te krabben, om de ingebeelde parasieten te verwijderen. Om de hulpvraag kracht bij te zetten worden allerlei materialen verzameld, die de 'boosdoeners' zijn. Als deskundigen vervolgens niets kunnen aantonen, ontwikkelt men soms de gedachte dat het gaat om een erg moeilijk te vinden of zeldzame parasiet. Op die manier ontstaat een langdurige zoektocht naar erkenning. Het zoeken naar informatie over insecten op internet en in andere media kan de klachten versterken. Men spreekt dan van cyberchondrie of googlochondria, een moderne variant van hypochondrie, waarbij het online opzoeken van klinische symptomen leidt tot overmatige bezorgdheid over de gezondheid. Infestatiëwaan kan op elke volwassen leeftijd ontstaan bij zowel mannen als vrouwen, maar vrouwen boven de 50 jaar zonder psychiatrische voorgeschiedenis zijn oververtegenwoordigd. Stressvolle, negatieve ervaringen zoals het overlijden van een naaste, ontslag of ziekte lijken echter ook vaak te spelen bij deze patiënten. Partners of andere gezinsleden gaan vaak mee in de klachten. Het moge duidelijk zijn dat de kwaliteit van leven van mensen met infestatiëwaan wordt aangetast. Het is een symptoom van verschillende stemmings- en persoonlijkheidsgerelateerde psychische aandoeningen, dat soms ontstaat ná een infectie met een echte ectoparasiet. De aandoening gaat vaak gepaard met depressieve klachten en angstklachten. Adequate psychische hulp is daarom belangrijk.

Lastig te overtuigen

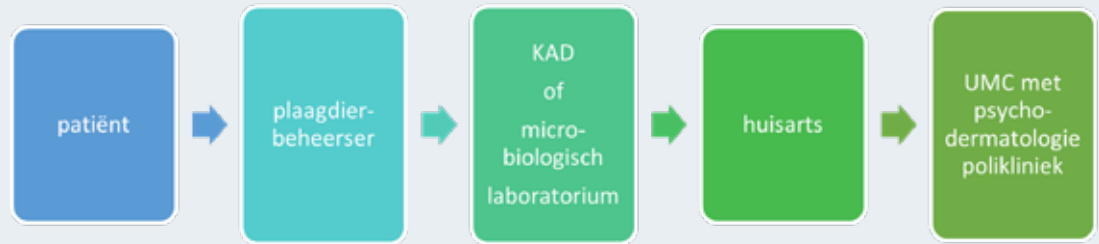
De primaire hulpvraag van de patiënt bestaat uit het willen laten opsporen van de 'parasiet' die de klachten zou veroorzaken. Als er geen geleedpotigen kunnen worden aangetoond en andere lichamelijke oorzaken zijn uitgesloten, blijkt het vervolgens vaak lastig om patiënten ervan te overtuigen dat hun klachten niet van parasitaire, maar van psychische aard kunnen zijn. Het is echter erg belangrijk om de klacht van elke patiënt serieus te nemen en te zorgen dat er altijd eerst een uitge-

breid parasitologisch dan wel entomologisch onderzoek plaatsvindt. Als dat niet gebeurt, belemmert dat mogelijk een eventuele doorverwijzing, doordat de patiënt een wantrouwen ontwikkelt tegen de behandelend professional. Zo'n onderzoek is mogelijk aan de hand van monsters die de patiënt zelf verzamelt en naar een deskundige van het KAD of een microbiologisch/parasitologisch laboratorium opstuurt. Monsternamen kan ook ter plaatse in de woning worden uitgevoerd door het KAD. Ook een ingeschakelde plaagdierbeheerser, vaak een belangrijke eerste schakel in de aanpak van deze aandoening, kan materiaal ter determinatie insturen naar het KAD. Wordt de aanwezigheid van een parasiet vervolgens met zekerheid uitgesloten, dan is het zaak dat deze uitslag wordt teruggekoppeld naar de huisarts van de patiënt. Dit gebeurt nog te weinig, omdat patiënten vaak lastig te overtuigen zijn dat het probleem van medische aard is en contact met de huisarts alleen mogelijk is met toestemming van de patiënt. Er is in de loop van het proces vaak veel wantrouwen opgebouwd, wat de situatie verder bemoeilijkt. Het is dus belangrijk om patiënten te overtuigen van het nut hiervan en om te zorgen dat huisartsen en plaagdierbeheersers voldoende thuis zijn in de materie om de aandoening te herkennen. Vervolgens is een doorverwijzing naar een dermatoloog met kennis van deze aandoening of naar een universitair medisch centrum met een poli psychodermatologie noodzakelijk. Bij een dergelijke poli zijn naast een dermatoloog ook een psycholoog en een psychiater betrokken. Uitsluitend deze professionals kunnen vaststellen of het daadwerkelijk infestatiëwaan betreft en vervolgens een passende behandeling instellen. Deze zal in grote lijnen bestaan uit psychotherapie en/of gedragstherapie, al dan niet gecombineerd met medicatie.

Poli psychodermatologie

Om ervoor te zorgen dat patiënten bij het juiste type hulpverlening terechtkomen, is bekendheid met infestatiëwaan bij plaagdierbeheersers, medewerkers van microbiologische/parasitologische laboratoria, GGD-medewerkers en met name huisartsen van het grootste belang. De huisarts dient hierin de spil te zijn, omdat deze de patiënt zo spoedig mogelijk moet doorverwijzen en daarnaast -en dat is vaak een uitdaging- de vertrouwensrelatie met de patiënt sterk moet houden. Hoe eerder een patiënt wordt doorverwezen naar een dermatoloog, psycholoog of psychiater met kennis van psychodermatologische problematiek, hoe groter de kans op een succesvolle aanpak. Een adequate herkenning en een goed functionerend verwijsnetwerk zijn dus beide van belang. In het Erasmus MC en het AMC is sinds enkele jaren een psychodermatologie-polikliniek in bedrijf, waarbinnen zowel een dermatoloog als een psycholoog of psychiater laagdrempelig aanspreekbaar zijn. De wachtlijsten zijn inmiddels erg lang (maanden) en zullen waarschijnlijk verder oplopen vanwege de COVID-19-pandemie. Patiënten met

Het proces van herkenning en behandeling van infestatiewaan.



mogelijke infestatiewaan kunnen hier uitsluitend via hun huisarts terecht. Ook in het LUMC, UMCG en het Radboud UMC is er overleg tussen dermatologen en psychiaters over patiënten met mogelijke infestatiewaan. Voor de meeste patiënten is psychodermatologische hulpverlening dus binnen een redelijke reisafstand beschikbaar. Ook dat verlaagt de drempel en vergroot daarmee de kans van slagen van het hulpverleningstraject.

Vroege herkenning

Wij concluderen dat het van groot belang is dat medisch professionals, met name huisartsen, maar ook plaagdierbeheersers meer bekend raken met infestatiewaan. Een vroege herkenning van deze aandoening stelt de huisarts in staat om patiënten zo snel mogelijk door te verwijzen

naar een psychodermatologie-polikliniek, waar zowel dermatologen als psychologen/psychiaters een adequate behandeling kunnen instellen. De efficiëntie waarmee dit proces verloopt is namelijk sterk van invloed op de slagingskans van de behandeling. Gezien de wachttijden van de enkele bestaande poliklinieken is het een goed idee meer van deze poliklinieken op te richten.

Bovenstaand artikel is een bewerking van een artikel door Vera de Visser (KAD) en Thecla Hekker (Amsterdam UMC) dat eerder verscheen in Medisch Contact. ●

Een voorbeeld uit de praktijk

Mevrouw X belt het KAD: overal in huis bevinden zich beestjes, vooral in de meubels. Ze steken en bijten voortdurend. Ze zijn zo klein dat ze nauwelijks zichtbaar zijn en ze zijn moeilijk te vangen, bijvoorbeeld omdat ze wegspringen. Soms komen er ook kleine wormpjes uit haar huid tevoorschijn. Mevrouw zegt al maanden overlast te hebben en heeft een plaagdierbeheersbedrijf laten komen, dat een bedwantsbestrijding met hitte heeft uitgevoerd zonder dat er een bedwants was aangetoond. Daarna was de overlast niet voorbij en heeft zij meerdere meubels uit haar huis verwijderd in een tweede poging om van de beestjes af te komen. Het KAD raadt haar aan om toch te proberen zoveel mogelijk van deze beestjes te verzamelen en naar ons op te sturen. De monsters die we ontvangen bestaan uit tientallen stukjes plakband met daartussen textielvezels, korstjes, plantenzaden, fruitvliegen en pluisjes. We ontvangen van alles, behalve een medisch relevante geleedpotige. Dit wordt gerapporteerd aan de huisarts. We horen hier overigens vaak niks op terug. Maar mevrouw X is inmiddels wanhopig en heeft het idee dat niemand haar serieus neemt, ook haar huisarts niet. Ze vindt dat wij haar wél serieus nemen en blijft regelmatig allerlei monsters naar ons opsturen waarin wij geen zaken van medisch-entomologisch belang aantreffen. Wij blijven dit elke keer rapporteren aan de huisarts. We zijn nu een jaar verder en mevrouw X zegt haar huisarts niet meer te vertrouwen.

Summary

People with delusional parasitosis suffer from the mistaken belief that their body has been infested with insects, worms or mites. The symptoms may vary from itching and a feeling of stinging, biting and crawling, to the belief that there are parasites on or in the body or in the environment. The Dutch Pest & Wildlife Expertise Centre (KAD) and medical microbiology/parasitology laboratories receive a few dozen requests for help per year from people with delusional parasitosis. The samples sent in by sufferers from this condition, and examined by entomologists or parasitologists, hardly ever establish the presence of an arthropod. However, it is often difficult to convince patients that their symptoms may be psychological. It is therefore important that medical professionals, but also pest controllers, become more familiar with delusional parasitosis. Early recognition will enable GPs to refer patients to an outpatient clinic where dermatologists and psychologists/psychiatrists can set up adequate treatment.