



Infestatiëwaan, een glasharde overtuiging

A.S.H.J. Lokin¹, M.J. van de Kieft², P.M.J.H. Kemperman³

Hoewel infestatiëwaan een zeldzame psychiatrische aandoening is, weet elke dermatoloog van het bestaan. Minder bekend is dat dit uitgelokt kan worden door middelen en medicatie. In een maatschappij waarin drugsgebruik frequent voorkomt, is het goed om te realiseren dat zowel recreatief middelengebruik als voorgeschreven medicatie kan leiden tot secundaire infestatiëwaan. Maar hoe vaak komt dit überhaupt voor? Wat te doen bij een vermoeden op infestatiëwaan?



CASUS

Een vrouw van begin 40, bekend met ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), waarvoor methylfenidaat voorgeschreven, werd gezien op de polikliniek dermatologie in verband met het gevoel van steeds terugkomende glassplinters in haar vingers. Dit was ontstaan nadat er daadwerkelijk een stukje glas in haar vinger was gekomen tijdens het opruimen van een gebroken glas op een kinderfeestje. Sindsdien trachtte zij keer op keer met onder andere een pincet deze mogelijke glassplinters te verwijderen. De verwijzer had reeds een röntgenfoto van haar handen laten maken, waarop geen afwijkingen werden gezien. Patiënte had zich al maanden ziek gemeld en had zelfs al een afspraak gemaakt bij een plastisch chirurg voor exploratieve chirurgie. Op het psychodermatologie-spreekuur werd toxicologisch screenend urineonderzoek

ingezet, waarbij zij positief testte op amfetamine (als gevolg van de ingenomen methylfenidaat). Op ons advies werd na overleg met voorschrijvend arts de methylfenidaat gestaakt, waarop de klachten al na twee weken duidelijk waren afgenomen. Een alternatieve behandeling voor de ADHD werd gezocht en de afspraak bij de plastisch chirurg geannuleerd. Concluderend was het beeld suggestief voor een infestatiëwaan, (secundair) geïnduceerd door methylfenidaat.

INTRODUCTIE

Infestatiëwaan is een zeldzame psychiatrische aandoening, waarbij er een onwrikbaar foutieve overtuiging is dat er parasieten, insecten, wormen of objecten zoals draden in de huid aanwezig zijn, zonder enig medisch bewijs hiervoor. Volgens de 5^e editie van 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental

¹ Aios dermatologie, Amsterdam UMC

² GZ-psycholoog, Jellinek Amsterdam

³ Dermatoloog, Amsterdam UMC

Disorders' (DSM-5) valt deze diagnose onder de categorie van waanstoornis van het somatische type. [1] Er bestaat zowel een primaire als een secundaire variant; bij primaire infestatiewaan ontbreekt een onderliggende oorzaak, terwijl er bij secundaire infestatiewaan een psychiatrische of somatische oorzaak aan ten grondslag ligt. Enkele secundaire oorzaken zijn angststoornissen, borderline persoonlijkheidsstoornis, schizofrenie, anemie, cerebro vasculair accident, dementie, delirium, hypothyreoïdie en vitamine B1, B3, B12-deficiëntie. [2] Bovendien kan het secundair zijn aan medicatie en intoxicaties; voorbeelden hiervan zijn alcohol, cocaïne, (meth)amfetamine, THC (tetrahydrocannabinol), methylfenidaat en levodopa. [2] In dit artikel zal verder worden ingegaan op secundaire infestatiewaan ten gevolge van middelengebruik. Sinds 2010 wordt de term infestatiewaan in de literatuur breed gebruikt, omdat de voorheen gebruikte terminologie niet toereikend en te versnipperd zou zijn. [3] De bekende term parasietenwaan beschrijft immers alleen de waan voor parasieten, terwijl sommige patiënten het gevoel van vezels en draden in de huid beschrijven (Morgellons disease). [4] De incidentie van infestatiewaan wordt geschat op 2,37 - 17 per 1.000.000 mensen met een piek boven de 50 jaar en voornamelijk bij vrouwen. [2] Geschat wordt dat 84,7% van de dermatologen minimaal één patiënt met infestatiewaan ziet in zijn of haar medische carrière. [5] Nauwverwante familie of huisgenoten kunnen de infestatiewaan soms overnemen, beter bekend als folie à deux; dit wordt geschat op 5-15% van alle casus. [6] De etiologie van infestatiewaan is niet geheel opgehelderd. Een hypothese is een verslechterde functie van de dopamine-transporter in het corpus striatum, wat correspondeert met een toegenomen extracellulair dopaminelevel. [7] Dit zou kunnen verklaren waarom middelen zoals cocaïne, (meth)amfetamine en methylfenidaat – die presynaptische dopamine heropname remmen – secundaire infestatiewaan kunnen induceren. Psychiatrische (zoals schizofrenie en depressie), neurologische (zoals Parkinson en ziekte van Huntington) en infectieuze aandoeningen (zoals human immunodeficiency virus infection), maar ook deficiënties (zoals ijzer) zouden negatieve invloed hebben op het functioneren van de dopaminetransporter. [8]

IN DE SPREEKKAMER

Het klinisch beeld kan sterk variëren met frequent excoriaties, erosies en littekens als gevolg van de acties die patiënt onderneemt om de veronderstelde exogene triggers te elimineren. Behalve de nagels worden soms ook scharen en naalden gebruikt. Een andere strategie is het overmatig en agressief (potentieel gevaarlijk) reinigen van de huid. Secundaire bacteriële infectie op een beschadigde huid als gevolg hiervan is geen uitzondering. Het zogenaamde 'specimen sign' is vaak positief, dit wil zeggen dat patiënten vaak allerlei huidschilfers, stof, draden en tegenwoordig ook foto's en video's meenemen naar het consult om de behandelaar te overtuigen van de aanwezigheid van pathogenen. Een gedegen anamnese is belangrijk; buitenlandreizen, medicatie en recreatief middelengebruik dienen hierbij uitgevraagd te worden. De klachten dienen goed in kaart te worden gebracht, dit helpt bovendien bij het opbouwen van een

patiënt-arts vertrouwensband.

Het is essentieel om de diagnostiek zorgvuldig te verrichten om een daadwerkelijke infestatie of onderliggend lijden te detecteren. Naast volledig dermatologisch lichamelijk onderzoek, inclusief extra aandacht voor eventuele scabiësinfectie, kan een huidbioptie geïndiceerd zijn.

Oriënterend lichamelijk neurologisch onderzoek dient bij elke patiënt te worden verricht met op indicatie aanvullend onderzoek zoals een MRI-cerebrum. Aanvullend serologisch onderzoek, afhankelijk van de bevindingen bij de anamnese en lichamelijk onderzoek, kan bijdragen aan de differentiatie tussen secundaire en primaire infestatiewaan. Psychiatrisch onderzoek dient idealiter te worden verricht om eventueel onderliggend psychiatrisch lijden te ondervangen.

MIDDELEN EN INFESTATIEWAAN

Middelengebruik in Nederland komt frequent voor. In 2018 werd door 7,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder aangegeven minimaal één keer in het afgelopen jaar cannabis te hebben gebruikt. Voor ecstasy/MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine) was dit 2,8%, bij cocaïne 1,6% en amfetamine 1,1%. [9]

In een studie van Lepping werden 92 patiënten met infestatiewaan op een specialistisch psychodermatologie-spreekuur standaard gescreend via een urinedrugstest. [10] Hiervan waren 28 samples (30%) positief voor hard- of softdrugs. Zes van deze patiënten hadden een medicinale verklaring: benzodiazepine in 5 gevallen en amfetamine voor de indicatie ADHD bij 1 patiënt. Bijna een kwart (23%) van de patiënten testte positief voor recreatieve middelen; de meerderheid had cannabis of amfetamine gebruikt. [10] Bij een vergelijkbare studie had 33% van de patiënten een positieve urinedrugstest; cannabis en amfetamine waren eveneens het meest frequent positief. [11] De positief geteste patiënten waren, met gemiddeld 45 jaar, jonger dan de negatief geteste patiënten (gemiddeld 58 jaar). [11] Tenslotte leverde, ondanks toezegging, 25% van de patiënten uiteindelijk geen urinesample in voor onderzoek. [11]

Het gebruik van middelen kan leiden tot hallucinaties. Een hallucinatie is een zintuigelijke waarneming zonder reële zintuigelijke prikkel. Het is niet exact bekend waardoor hallucinaties worden veroorzaakt. Een hypothese is overprikkeling van bepaalde hersengebieden. In de dermatologie lijken visuele hallucinaties (het zien van bijvoorbeeld beestjes) en tactiele hallucinaties (gevoelshallucinaties) het meest relevant. Een vorm van tactiele hallucinatie is formicatie. Hierbij is het gevoel aanwezig alsof er mieren op de huid lopen. Recreatieve middelen zoals cocaïne, (meth)amfetamine en methylfenidaat zijn bekende oorzaken van formicatie. [12] Bij cocaïne wordt dit ook wel 'cocaïne bugs' genoemd en bij (meth)amfetamine 'meth mites'. [2] Beschreven wordt dat bij 21% van cocaïnegebruikers op den duur tactiele hallucinaties optreden. [13]

BEHANDELING

Bij secundaire infestatiewaan moet men trachten de onderliggende problematiek te behandelen. Bij middelen geïnduceerde

infestatiewaan dient het middelengebruik dus te worden gestaakt; bied zo nodig begeleiding aan via een verslavingsinstantie. Bij primaire en secundaire infestatiewaan verminderen orale antipsychotica bij het merendeel van de patiënten de infestatiewaan. Er is in de literatuur geen overtuigend bewijs voor een bepaalde groep antipsychotica. [8] Therapeutische uitdaging is het feit dat de patiënt vaak hardnekkig overtuigd is van de infestatie en derhalve niet ontvankelijk is voor orale medicatie of verwijzing naar een psychiater. Het is goed om te realiseren dat patiënten vaak al bij meerdere artsen zijn geweest alvorens ze het dermatologisch spreekuur bezoeken.

CONCLUSIE

Infestatiewaan kan primair of secundair aan onderliggend lijden voorkomen. Bovendien kan recreatief middelengebruik, maar ook bepaalde voorgeschreven medicatie, secundaire infestatiewaan induceren. Juist omdat de diagnose infestatiewaan zeldzaam is, is het belangrijk om bij die verdenking niet alleen alle medicatie te beoordelen, maar ook recreatief middelengebruik uit te vragen. Een fout-negatief antwoord op die vraag komt voor. Overweeg daarom laagdrempelig om urine drugscreening in te zetten bij verdenking op infestatiewaan.

LITERATUUR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
2. Freudenmann R, Lepping P. Delusional Infestation. *Clin Microbiol Rev*.

2009;22:690-732.

3. Bewley A, Lepping P, Freudenmann R, Taylor R. Delusional parasitosis: time to call it delusional infestation. *Br J Dermatol*. 2010;163:1-2.
4. Kellett C. Sir Thomas Browne and the disease called the Morgellons. *Ann Med Hist*. 1935;7:467-9.
5. Szepietowski J, Salomon J, Hrehorów E, et al. Delusional parasitosis in dermatological practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21:462-5.
6. Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk F. *Clinical management in psychodermatology*. Berlin: Springer; 2009.
7. Huber M, Kirchlner E, Karner M, et al. Delusional parasitosis and the dopamine transporter. A new insight of etiology? *Med Hypotheses*. 2007;68:1351-8.
8. Reich A, Kwiatkowska D, Pacan P. Delusions of parasitosis: an update. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019;9:631-8.
9. Trimbos Instituut. *Cijfers drugs: gebruik en trends. Geraadpleegd op 16-02-2020 via: <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/cijfers-drugs#sub6982>*.
10. Lepping P, Noorhoorn E, Kemperman P, et al. An international study of the prevalence of substance use in patients with delusional infestation. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:778-9.
11. Marshall C, Williams V, Ellis C, Taylor R, Bewley A. Delusional infestation may be caused by recreational drug usage in some patients, but they may not disclose their habit. *Clin Exp Dermatol*. 2017;42:41-5.
12. Nakamura M, Koo J. Drug-induced tactile hallucinations beyond recreational drugs. *Am J Clin Dermatol*. 2016;17:643-52.
13. Brady K, Lydiard R, Malcolm R, Ballenger J. Cocaine-induced psychosis. *J Clin Psychiatry*. 1991;52:509-12.

SAMENVATTING

Infestatiewaan is een zeldzame psychiatrische aandoening, waarbij er een onwrikbaar foutieve overtuiging is dat er parasieten, insecten, wormen of objecten in de huid aanwezig zijn zonder enig medisch bewijs hiervoor. Het is essentieel dat er onderscheid wordt gemaakt tussen het primair en secundair voorkomen. Secundair kan somatisch, psychiatrisch of medicatie en middelen gerelateerd zijn. Onderzoeken laten zien dat circa een kwart van de patiënten met infestatiewaan recreatief middelen gebruiken. Naast medicatie dient middelengebruik bij deze patiënten te worden uitgevraagd en laagdrempelig te testen via urinescreening. Wij presenteren een casus waarbij het staken van de methylfenidaat bij indicatie ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) resulteerde in het verdwijnen van de infestatiewaan.

TREFWOORDEN

infestatiewaan – middelengebruik – methylfenidaat

SUMMARY

Delusional infestation is a rare psychiatric disorder, in which there is an unpersuadable erroneous belief that parasites, insects, worms or objects are infested in the skin without any medical evidence. It is of utmost importance to differentiate between a primary or secondary type of delusional infestation. In a secondary delusional infestation symptoms are either the result of a somatic disease, another psychiatric disorder or symptoms are related to the use of medication or substances. Studies show that approximately a quarter of patients with delusional infestation used recreational drugs. In addition to medication, substance use in these patients should be evaluated, which can be easily done by a urinary test. We hereby present a case in which discontinuation of methylphenidate prescribed for ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) resulted in the disappearance of the delusional infestation.

KEYWORDS

delusional infestation – substance use – methylphenidate

Belangenverstrengeling: geen gemeld

CORRESPONDENTIEADRES

Patrick Kemperman

E-mail: p.m.kemperman@amsterdamumc.nl