

# Infestatiewaan, een tijd onderhevig fenomeen

J.L. Klatte<sup>1</sup>, P.M.J.H. Kemperman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. *Dermatoloog i.o., afdeling dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam*

<sup>2</sup>. *Dermatoloog, afdeling dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam*

*Correspondentieadres:*

*Patrick Kemperman*

*E-mail: [psychodermatologie@amc.nl](mailto:psychodermatologie@amc.nl)*

Parasieten- of infestatiewaan is een psychiatrische aandoening gekenmerkt door de overtuiging besmet te zijn met pathogenen, terwijl dit medisch of microbiologisch niet aantoonbaar is. Het kan primair zijn als er geen oorzaak wordt gevonden, of secundair met onderliggende intoxicatie, medicijngebruik of psychiatrische- of somatische aandoening. De geschatte incidentie is 2-17 per 1.000.000 personen. Vrouwen hebben het vaker dan mannen. Het komt op alle leeftijden voor met een gemiddelde aanvangsleeftijd van 57 jaar.<sup>1</sup> Als

we naar de geschiedenis van dit ziektebeeld kijken dan is de inhoud van de wanen veranderd in de tijd, en daarmee ook de benaming. Dit artikel geeft een overzicht van deze aandoening in de praktijk en doorgemaakte verandering tot de huidige term infestatiewaan.<sup>1</sup>

## **GESCHIEDENIS EN NOMENCLATUUR**

---

De eerste die dit ziektebeeld in detail beschreef was de dermatoloog Georges Thibierge uit Parijs. In 1894 noemde hij zijn patiënten les *acaraphobes* en het ziektebeeld *acarophobia*. Afgeleid van het Griekse akari = mijt en phobos = angst. In zijn klinische beschrijvingen was schurft de pathogeen waarmee de patiënten onterecht overtuigd waren besmet te zijn.

Vroeg in de twintigste eeuw veranderden de pathogenen naar insecten en parasieten en werd de term *cocain bugs* gebruikt voor patiënten die dezelfde symptomen vertoonden na regelmatig cocaïnege-

bruik. Later in de twintigste eeuw werden ook virussen en bacteriën als pathogenen genoemd en introduceerde de Zweedse psychiater Ekblom in 1938 *Dermatozoenwahn* en later *Ekblom's syndrome*.

In 1946 werd de term *delusion of parasitosis* gepostuleerd door Wilson en Miller. Langdurig werd dit de meest gebruikte term in de literatuur.

In de 21e eeuw werden steeds vaker ook pathogenen als vezels en draadjes gerapporteerd. In 2002 werd het ziektebeeld *Morgellons disease* beschreven op internet waarbij er sprake is van jeuk ten gevolge van draadjes of vezels in de huid (figuur 1). Vlak daarna ontstond er een epidemie van Morgellons disease die zich via het internet vanuit de Verenigde Staten leek te verspreiden.

In 2009 beargumenteren Freudemann en Lepping waarom het ziektebeeld voortaan *delusion of infestation* genoemd zou moeten worden. Zo werden alle benamingen met *-phobia* door hen afgeschreven omdat er geen bewijs is voor een angststoornis. Het *Ekbloms syndrome* vonden zij niet geschikt omdat het ook gebruikt wordt voor het *restless legs syndrome*. *Delusion of parasitosis* vonden zij een terecht gebruikte term maar vanwege de ontwikkeling naar het veel bredere scala aan gerapporteerde organismen vonden zij ook deze beschrijving achterhaald. Zo pleiten Freudman en Lepping voor de in 1970 voor het eerst beschreven term *delusional infestation* ofwel infestatiwaan die alle mogelijke denkbeeldige organismen maar ook bijvoorbeeld vezelachtige structuren omvat.<sup>1,2</sup>

## KLINIEK

Patiënten beschrijven een gevoel van jeuk, steken, bijten en kruipen van de pathogenen op of onder de huid. Ze zijn er zelf van overtuigd dat deze pathogenen bij hen in de huid leven, eten, nestjes bouwen en zich voortplanten. Vaak is de directe omgeving van de patiënt (huis en auto) bij de vermeende besmetting betrokken. Ze komen vervolgens bij de huisarts of dermatoloog met een kapot gekrabde huid en littekens, meestal op makkelijk bereikbare plekken van de huid. De pathogenen zijn vervolgens echter medisch niet aantoonbaar. Om de behandelaar ervan te overtuigen dat ze er wel zijn, nemen patiënten een bewijs mee. Het zogenoemde *specimen sign* is meestal een doosje, zakje of stuk plakband vol met zelf verzamelde pluisjes, draadjes, mugjes, spinnen of huidschilfers (figuur 1 en 2). Verder zijn patiënten overmatig bezig met het intensief schoonmaken van de huid en de eigen omgeving om van de pathogenen af te komen. Dit wordt gedaan met crèmes, zepen, desinfecterende producten en in zeldzame gevallen met petroleum of benzine. Ook wordt de huid mechanisch bewerkt met pincetten, naalden en ijskoude of juist hete instrumenten om de pathogenen te vangen of te doden. Patiënten zijn uren per dag bezig met deze rituelen voor het verzamelen van bewijsmateriaal en het doden van de pathogenen. Om deze reden brengt de waan ernstige sociale beperkingen met zich mee. Omdat patiënten zich onbegrepen voelen



Figuur 1. 'The specimen sign', ofwel 'match-box sign': draadjes, haren en pluisjes.



Figuur 2. 'The specimen sign', ofwel 'match-box sign': verzamelde mugjes, vliegjes en spinnen.

consuleren ze vaak meerdere dokters waaronder de huisarts, dermatoloog, microbioloog, entomoloog, internist en tropenarts.

Opvallend is dat de psychopathologie zich bij de primaire vorm beperkt tot de waan en de bijbehorende tactiele prikkels. Deze patiënten zijn geestelijk verder gezond en kunnen andere kwesties dan de besmetting normaal beargumenteren. Bij de secundaire vorm is er een combinatie met de symptomen van de onderliggende aandoening.

In sommige gevallen wordt de overtuiging overgenomen door anderen in de nabije omgeving van de patiënt, er is dan sprake van een gedeelde psychiatrische stoornis, dit wordt ook wel *folie à deux* genoemd. Zeldzamer is het by proxy voorkomen van de waan. In dat geval is sprake van een persoon die ervan overtuigd is dat zijn kind of huisdier het heeft, bij hem zelf zijn er geen symptomen.<sup>1,3</sup>

## DIAGNOSTIEK

Kerncriteria bij verdenking op een infestatiëwaan zijn de overtuiging besmet te zijn met een pathogeen. Kenmerkend is dat de patiënt niet van zijn of haar overtuiging af te brengen is, ondanks dat alle diagnostiek het tegendeel bewijst. Tevens moeten er tactiele prikkels in de huid zijn ten gevolge van de vermeende besmetting.

Belangrijk in de diagnostiek is om andere oorzaken uit te sluiten. Door middel van bijvoorbeeld een biopt, een KOH-preparaat, een kweek en ander laboratoriumonderzoek zoals serologie moeten een werkelijke infestatie en de mogelijke alternatieve diagnoses (tabel 1) uitgesloten worden. Bovendien moet de diagnostiek ook gericht zijn op het achterhalen van een secundaire oorzaak zoals een onderliggende psychiatrische of somatische ziekte, medicijngebruik of een intoxicatie met drugs. Meestal zijn de argumentatie en bewijzen van de patiënt om de overtuiging te onderbouwen bizar en irrationeel. Een serieuze benadering is echter belangrijk omdat een patiënt zich snel onbegrepen voelt. Geadviseerd wordt om het meegenomen bewijsmateriaal microscopisch te onderzoeken.<sup>1,3,4</sup>

## BEHANDELING

De eerstekeusbehandeling voor infestatiëwaan is medicamenteus met antipsychotica. Recent wordt er vaker gekozen voor tweede generatie antipsychotica. De moeilijkheid zit hem in de acceptatie van de patiënt voor deze behandeling. Een goede vertrouwensband is hiervoor belangrijk. Vanwege het ontbreken van de ziektebesef en -inzicht is het belangrijk om de patiënt niet tegen te spreken of te confronteren en tegelijkertijd de overtuiging niet te bevestigen. Als de patiënt verwijzing naar een psychiater weigert kan een psychodermatologiesprekuren uitkomst bieden. De drempel hiervoor ligt een stuk lager en de patiënt wordt dan door een dermatoloog en psychiater of psycholoog samen gezien. Indien de patiënt een behandeling met antipsychotica toelaat, dan moet behandeling vaak langdurig worden voortgezet om terugval te voorkomen.<sup>3,4</sup>

## CONCLUSIE

Een infestatiëwaan is een psychiatrische aandoening die zich vaak presenteert bij de dermatoloog. De fundamentele fenomenologie van de ziekte is

Tabel 1. Differentiële diagnose van infestatiëwaan.<sup>1,3</sup>

| Diagnose                         | Differentiële diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Primaire infestatiëwaan</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een werkelijke huidinfectie</li> <li>• Een dermatologische aandoening</li> <li>• Formicatie</li> <li>• Dermatitis artefacta</li> <li>• Obsessieve compulsieve aandoening</li> <li>• Hypochondrie</li> <li>• Trichotillomanie</li> <li>• Skin-picking disorder</li> <li>• Meditatiebijwerking</li> </ul>                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |
| <b>Secundaire infestatiëwaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schizofrenie</li> <li>• Depressie</li> <li>• Mentale retardatie</li> <li>• Angststoornis</li> <li>• Intoxicatie</li> <li>• Medicatie</li> <li>• Neurologische aandoening</li> <li>• Endocrinologische aandoening</li> <li>• Infectie</li> <li>• Vitaminedeficiëntie</li> <li>• Maligniteiten</li> <li>• Renale aandoening</li> <li>• Reumatische aandoening</li> <li>• Cholestasis</li> <li>• Cardiovasculaire aandoeningen</li> </ul> | <p>Cocaïne, amfetamine, cannabis<br/>Corticosteroiden, antibiotica</p> <p>Tbc, lepra, gonorrhoe<br/>Vitamine B1, B3, B9 en B12</p> <p>- SLE, M. Behçet</p> |

eeuwenlang onveranderd gebleven maar de aard van de presentatie verandert in de tijd. Dit maakt de term parasietenwaan onvolledig. De term infestatiëwaan omvat alle soorten denkbeeldige verwekkers van dit psychiatrische ziektebeeld, inclusief de meeste recente en eventueel toekomstige genoemde organismen en niet-organismen. Dat maakt infestatiëwaan een geschikte term voor nu en voor de toekomst.

## LITERATUUR

1. Freudenmann RW, Lepping P. Delusional infestation. *Clin Microbiol Rev* 2009;22:690-732.
2. Bewly AP, Lepping P, Freudenmann RW, et al. Delusional parasitosis: time to call it delusional infestation. *Br J Dermatol* 2010;163:1-2.
3. Jagt YQ, Sutherland AL, Meijer JH, et al. Klinische les: parasieten- of infestatiëwaan een therapeutische uitdaging. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:1-5.
4. Lepping P, Huber M, Freudenmann RW. How to approach delusional infestation. *BMJ* 2015;350:h1328.

## SAMENVATTING

Parasietenwaan is een psychiatrisch denkbeeld waarbij de vaste overtuiging bestaat dat de eigen huid besmet is met pathogenen. Medisch zijn deze pathogenen echter niet aan te tonen. Vanaf de negentiende eeuw tot heden heeft dit ziektebeeld een verandering ondergaan waarin de vermeende pathogenen van mijten en parasieten zijn

uitgebreid tot verschillende organische en non-organische organismen. Hierdoor is de term parasietenwaan achterhaald en wordt in de literatuur gepostuleerd om deze aandoening te benoemen als infestatiëwaan.

## TREFWOORDEN

parasietenwaan - infestatiëwaan - specimen sign



## SUMMARY

Delusional parasitosis is a psychiatric disorder which is characterized by the patients fixed belief that his or her skin is infested by pathogens. However, these pathogens are medically not detectable. This disease entity has changed over time with only mites and parasites as pathogens in the 19th century, to several organic and non-organic organisms as reported pathogens nowadays. This makes the term delusional parasitosis outdated, therefore in the future the term delusional infestation will be used.

## KEYWORDS

delusional parasitosis - delusional infestation - specimen sign

---

## GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen