



NHG-Behandelrichtlijn

Mollusca contagiosa

Auteur(s):
Verlee L, Bouma M

Versie 1.0, augustus 2016

© Nederlands Huisartsen Genootschap



Kernboodschappen

- Mollusca contagiosa vormen een onschuldige, virale huidinfectie, die over het algemeen spontaan binnen 13 maanden geneest zonder littekenvorming.
- Behandeling van mollusca contagiosa wordt niet aangeraden.
- Ontsteking van mollusca contagiosa is over het algemeen niet-bacterieel en past bij het laatste stadium van de infectie.



Inleiding

Scope

Adviezen voor de behandeling van mollusca contagiosa, ook wel kinderwratten of waterwratten genoemd. Mollusca contagiosa vormen een onschuldige self-limiting, virale huidinfectie die overwegend bij kinderen voorkomt. Een enkele keer worden mollusca contagiosa bij volwassenen gezien als een soa.

Buiten de scope

- De behandeling van mollusca contagiosa:
 - als soa
 - bij patiënten met hiv
- Voor de behandeling van perimollusculair eczeem, zie [NHG-Standaard Eczeem](#).

Achtergronden

Epidemiologie

- De incidentie van mollusca contagiosa (ICPC-code: S95) op het spreekuur van de huisarts is voor alle leeftijden 2,9 per 1000 patiënten per jaar (zie Details). De piek ligt bij de leeftijd van 2 tot 4 jaar. De incidentie is 28,2 per 1000 patiënten per jaar voor jongens en 25,7 per 1000 patiënten per jaar voor meisjes.
- Bij patiënten met een hiv-infectie komt de aandoening vaker voor (tot 18%), [1](#) vaak met heel veel laesies tegelijk. Bij (gezonde) volwassenen zijn mollusca contagiosa zeldzaam.

Zie ook: Detail nr. 1 Epidemiologie

Klinisch beeld


- Mollusca contagiosa worden gekenmerkt door halfbolvormige papels met een centrale indeuking, een wasachtige doorschijnende kleur en een doorsnede van 2 tot 5 mm (een enkele keer > 10 mm). Ze zijn vaak groepsgewijs op een of meer plaatsen aanwezig.
- Mollusca komen vooral voor op de romp, minder vaak op de extremiteiten, soms in het gelaat en in de anogenitale regio en bij hoge uitzondering op de conjunctivae.
- Af en toe zijn er tekenen van (bacteriële) ontsteking, zoals roodheid, zwelling en pijn. Soms zijn de mollusca omgeven door eczeem.

Etiologie en pathogenese

- Mollusca contagiosa worden veroorzaakt door het molluscipoxvirus, een pokkenvirus. De besmetting vindt plaats via direct huidcontact en mogelijk ook via gecontamineerd textiel, zoals een handdoek. De incubatietijd is 2 weken tot een halfjaar.
- Mollusca contagiosa leiden meestal niet tot klachten, maar geven soms jeuk. Bij atopische patiënten daarentegen is er vaak sterk jeukend eczeem rondom een of meer laesies.
- Na enkele maanden (spontaan) of na een trauma (bijvoorbeeld na krabben) ontstaat door een ontstekingsproces de productie van vocht, gevolgd door korstvorming en uiteindelijk destructie van de laesies (zie Details). Meestal ontstaan er geen littekens. Als de oude laesies verdwijnen, vormen zich nieuwe laesies doordat het virus zich naar andere delen van de huid verspreidt. Krabben bevordert de verspreiding.
- Mollusca contagiosa kunnen vóórkomen bij immuungecompromitteerde volwassenen, bijvoorbeeld bij gebruik van cytostatica of immunosuppressiva. Bij volwassenen met zeer veel mollusca moet gedacht worden aan hiv.
- De meeste kinderen met mollusca hebben weinig last van de aandoening. Bij 1 op de 10 kinderen hebben mollusca contagiosa echter een groot negatief effect op de kwaliteit van leven, vooral als er sprake is van een groot aantal laesies (zie Details).

Zie ook: Detail nr. 2 Etiologie en pathogenese

Prognose en natuurlijk beloop

- 
- De mollusca genezen spontaan, gemiddeld binnen een tijdsduur van 13 maanden. Bij ongeveer 13% van de patiënten duurt het > 2 jaar (zie Details).
 - Individuele laesies genezen binnen 2 maanden.

Zie ook: Detail nr. 3 Prognose en natuurlijk beloop



Richtlijnen diagnostiek

Anamnese

Vraag naar:

- klachten als jeuk en pijn
- eventuele ontstekingsverschijnselen
- het verloop in de tijd
- de aanwezigheid van personen met deze aandoening in de directe omgeving
- aanwijzingen voor immunocompressie (comorbiditeit, medicatie zoals cytostatica, immunosuppressiva)
- de aanwezigheid van eczeem

Lichamelijk onderzoek

Inspecteer de aangedane huid.

Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek is niet nodig.

Evaluatie

De diagnose mollusca contagiosa wordt gesteld op grond van het typische beeld: halfbolvormige papels met een centrale indeuking, een wasachtige doorschijnende kleur en een doorsnede van 2 tot 5 mm (een enkele keer > 10 mm), vaak groepsgewijs op een of meer plaatsen aanwezig.



Richtlijnen beleid

Voorlichting en advies

- Mollusca contagiosa zijn onschuldig en verdwijnen meestal spontaan binnen 13 maanden. Soms houden de klachten langer aan dan 13 maanden, maar ook dan is behandeling niet geïndiceerd.
- Bij kinderen met eczeem kan het beloop heftiger zijn.
- Besmetting vindt vooral plaats via direct huidcontact. Besmetting via gecontamineerd textiel, bijvoorbeeld een handdoek, is ook mogelijk.

Geef de volgende adviezen.

- Dek open waterwratjes af met een pleister, tenzij ze onder de kleding zitten.
- Laat het kind een eigen handdoek en washandje gebruiken en verschoon deze dagelijks. Droog na het baden of douchen de delen van de huid met open wratjes als laatste af om verdere verspreiding te voorkomen.
- Probeer krabben te vermijden om verspreiding te voorkomen, vooral bij constitutioneel eczeem.
- Was de handen regelmatig (vooral bij open wratjes) en houd de nagels kort.
- Overweeg om bij open wratjes kinderen niet samen te laten baden en om na het bad het badspeelgoed te wassen en te laten drogen, ter voorkoming van verspreiding.
- Plak open waterwratjes af met een waterdichte pleister wanneer het kind gaat zwemmen.
- Het kind hoeft niet thuis te blijven van een kinderdagverblijf, school of zwembad.
- Houd de huid in goede conditie door niet te lang en niet te heet te laten baden, door weinig zeep te gebruiken en door een eventuele droge huid daarna in te smeren met een indifferente crème. Overweeg om ongeparfumeerde verzorgingsproducten (zeep, crème) te laten gebruiken (zie [NHG-Standaard Eczeem](#)).
- Bij aanwezig eczeem: zie de paragraaf Beleid van [NHG-Standaard Eczeem](#).
- Geef bij jeuk eventueel koelzalf of mentholgel (bij kleine kinderen niet gebruiken in de omgeving van de neus of mond).

De effectiviteit van al deze maatregelen is evenwel niet bekend.

Thuisarts

Verwijs naar de informatie over mollusca contagiosa op [Thuisarts.nl](#), die is gebaseerd op deze NHG-Behandelrichtlijn.

Niet-medicamenteuze behandeling

- Er is geen onderzoek bekend over de effectiviteit van een behandeling met elektrocauterisatie of met vloeibaar stikstof.
- Over de effectiviteit van chirurgische behandeling, waarbij de mollusca na lokale verdoving (lidocaïne/prilocaine-crème onder occlusie) met een scherpe lepel worden verwijderd, zijn geen goede onderzoeksgegevens beschikbaar (zie Details).
- Mogelijk kan chirurgische behandeling tot littekenvorming leiden. Om die reden wordt een niet-medicamenteuze behandeling van mollusca contagiosa aangeraden. Chirurgische behandeling is slechts in uitzonderingsgevallen wenselijk.



Zie ook: Detail nr. 4 Niet-medicamenteuze behandeling

Medicamenteuze behandeling

- Bij ongeveer 1 op de 5 patiënten gaan mollusca contagiosa ontsteken. Deze ontsteking is over het algemeen niet-bacterieel. De ontstekingsverschijnselen kunnen ook passen bij het laatste stadium van de infectie. Medicamenteuze behandeling van mollusca contagiosa bevelen we dan ook niet aan (zie Details).
- Soms treedt een secundaire bacteriële infectie op, vooral met *Staphylococcus aureus*. Incidenteel is hiervoor een antibiotische behandeling nodig, namelijk bij aanwijzingen voor cellulitis of lymfangitis (zie [NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties](#)).
- Voor de behandeling van perimollusculair eczeem, zie [NHG-Standaard Eczeem](#).

Zie ook: Detail nr. 5 Medicamenteuze behandeling

Controle

Controle is niet geïndiceerd, tenzij er sprake is van een secundaire bacteriële huidinfectie (zie [NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties](#)) of perimollusculair eczeem (zie [NHG-Standaard Eczeem](#)).

Verwijzing

Verwijzing is niet geïndiceerd.



Detail nr. 1 Epidemiologie

Epidemiologie

Voor kinderen van 0 tot 1 jaar is de incidentie van mollusca contagiosa 4,2 per 1000 patiënten per jaar voor jongens en 4,9 per 1000 patiënten per jaar voor meisjes. Van 5 tot 11 jaar is de incidentie 20,8 per 1000 patiënten per jaar voor jongens en 22,5 per 1000 patiënten per jaar voor meisjes. Daarna neemt de incidentie af.

Voor volwassenen van 18 tot 64 jaar is de incidentie 0,2 per 1000 patiënten per jaar voor zowel mannen als vrouwen. Voor volwassenen ouder dan 65 jaar is de incidentie 0,1 per 1000 patiënten per jaar voor zowel mannen als vrouwen. [2](#)

Detail nr. 2 Etiologie en pathogenese

Mollusca contagiosa en ontsteking

Ontstoken mollusca contagiosa presenteren zich doorgaans als erythemateuze, oedemateuze papels en papulonodules, die pustulair of fluctuerend kunnen worden. Ondanks hun furunkelachtige verschijning is het purulente exsudaat meestal steriel. [3](#)

Ontsteking leidt tot het verdwijnen van de aangedane mollusca contagiosa en is soms het begin van genezing van alle laesies. In het onderzoek van Berger et al. was er bij patiënten met ontstoken mollusca contagiosa een significant kleinere kans op aanwezigheid van veel mollusca in de komende maanden dan bij patiënten zonder ontstoken mollusca. Celgemedieerde immuniteit speelt daarbij mogelijk een rol. [3](#)

Kwaliteit van leven in relatie tot mollusca contagiosa

Olsen et al. verrichte een prospectief onderzoek bij 306 Engelse kinderen (4 tot 15 jaar, gemiddeld 6,7 jaar) met mollusca contagiosa (diagnose gesteld door huisarts, dermatoloog of ouders met een gevalideerde foto-vragenlijst). Hij onderzocht onder meer de tijdsduur tot genezing (zie details [Prognose en natuurlijk beloop](#)) en de kwaliteit van leven in relatie tot mollusca contagiosa. Dit laatste werd gemeten met de CDLQI-vragenlijst (Children's Dermatology Life Quality Index), die specifiek de kwaliteit van leven bij dermatologische aandoeningen meet. Bij 183 van de 301 kinderen (61 procent) was het effect van de huidaandoening op de kwaliteit van leven klein, bij 85 (28 procent) was het effect matig (CDLQI-score > 7) en bij 33 (11 procent) groot (CDLQI-score > 13). [4](#)



Detail nr. 3 Prognose en natuurlijk beloop

Tijdsduur tot verdwijnen van mollusca contagiosa bij kinderen

In het onderzoek van Olsen (zie details [Etiologie en pathogenese](#)) was de gemiddelde tijdsduur tot het verdwijnen van de mollusca contagiosa 13,3 maanden (SD 8,2 maanden). Bij 30 procent van de kinderen waren de mollusca nog niet verdwenen na 18 maanden, bij 13 procent nog niet na 24 maanden. Bij het begin van het onderzoek had 25 procent van de kinderen meer dan 21 wratten, voornamelijk op benen, romp en armen. Het aantal wratten aan het begin van het onderzoek was niet gerelateerd aan de tijdsduur tot het verdwijnen ervan. [4](#)

Detail nr. 4 Niet-medicamenteuze behandeling

Mechanische verwijdering van mollusca contagiosa

Er werd geen onderzoek gevonden naar de niet-medicamenteuze behandeling van mollusca contagiosa door middel van elektrocauterisatie of vloeibaar stikstof.

In een search naar de mechanische behandeling van mollusca contagiosa werd één onderzoek gevonden waarin werd gekeken naar curettage als behandeling van mollusca contagiosa. Dit onderzoek (n = 124 patiënten van 1 tot 16 jaar) had vier onderzoekarmen: 5 procent imiquimod (n = 29), 0,7 procent cantharidine (n = 30), 16,7 procent salicylzuur/16,7 procent glycolzuur (n = 29) en curettage (n = 31). Het onderzoek was van lage kwaliteit. De behandel frequentie varieerde, de behandelduur werd niet gerapporteerd, evenmin als het moment waarop patiënten genezen waren. De frequentie van bijwerkingen werd vermeld, maar niet de aard ervan. Bij curettage was voor 81 procent van de patiënten maar één behandeling nodig (voor de andere behandelingen was dit 37 procent bij cantharidine, 54 procent bij salicylzuur/glycolzuur en 55 procent bij imiquimod) en waren de ouders het meest tevreden. Ook werden minder bijwerkingen gemeld bij curettage (5 procent) dan bij cantharidine (19 procent), salicylzuur/glycolzuur (54 procent) en imiquimod (23 procent). [5](#)

Conclusie

Vanwege de zeer matige kwaliteit van het onderzoek is het niet mogelijk een goede conclusie te trekken.

Overweging

Mogelijk geeft curettage littekenvorming.

Aanbeveling

Behandeling met elektrocauterisatie of vloeibaar stikstof en curettage worden niet aangeraden wegens het ontbreken van (goede) gegevens over de effectiviteit en de kans op littekenvorming bij curettage.

Detail nr. 5 Medicamenteuze behandeling

Het effect van verschillende medicamenteuze behandelingen voor mollusca contagiosa.

Uitgangsvraag

Wat is de effectiviteit van (medicamenteuze) therapie (I) in vergelijking tot een expectatief beleid (C) bij de behandeling van patiënten met mollusca contagiosa (P)?

Cruciale uitkomstmaten

Voor deze uitgangsvraag zijn de volgende cruciale uitkomstmaten vastgesteld:

- Genezing na een maand.
- Bijwerkingen.

Methode

Een literatuursearch van januari 2007 tot september 2015 leverde een Cochrane-review op [6](#) naar het effect van verschillende behandelingsstrategieën (inclusief een afwachtend beleid) voor cutane, niet-genitale mollusca contagiosa bij gezonde patiënten, waarin elf onderzoeken (n = 495) werden geïnccludeerd. De onderzoeken bestudeerden de effecten van topische (negen onderzoeken met betadinejodium met salicylzuur, Australische citroenmirte olie, benzoylperoxide, imiquimod, phenol, salicylzuur, tretinoïne, natriumnitriet met salicylzuur en kaliumhydroxide), systemische (één onderzoek met cimetidine) en homeopathische interventies (één onderzoek met calcarea carbonica). De primaire uitkomstmaat was het compleet verdwijnen van de mollusca binnen 1 maand na de laatste behandeldag. Secundaire uitkomstmaten waren genezing op de middellange en lange termijn (respectievelijk na 3 en 6 maanden), verbetering op de middellange en lange termijn (respectievelijk na 3 en 6 maanden), tijd tot genezing, recidieven na 3, 6 en 12 maanden, bijwerkingen (zoals pijn, blaarvorming, sensitisatie, littekenvorming, erosies en pigmentveranderingen), besmetting van anderen en ziekte-gerelateerde kwaliteit van leven.

Resultaten

Beschrijving onderzoeken

In de Cochrane-review werden elf trials geïnccludeerd (n = 495). Zeven daarvan werden volgens de beschrijving dubbelblind uitgevoerd. Er was echter geen informatie of de behandelingen visueel vergelijkbaar waren, en of blinding werd voortgezet tijdens een follow-up. Het aantal deelnemers per onderzoek varieerde van 20 tot 124. Negen onderzoeken onderzochten lokale behandeling voor mollusca contagiosa, één onderzoek onderzocht ook curettage. Twee onderzoeken onderzochten systemische behandelingen. De setting was in alle onderzoeken een polikliniek of eerste hulp. De deelnemers waren voornamelijk kinderen en adolescenten. In deze Cochrane-review werd geconcludeerd dat er geen interventies zijn waarvan overtuigend is bewezen dat zij effectief zijn bij de behandeling van mollusca contagiosa.

Kwaliteit van bewijs

De kwaliteit van bewijs was laag. De beperkingen waren: geen blindering (vier onderzoeken), een groot aantal uitvallers (drie onderzoeken) en geen intention-to-treat-analyse. Kleine aantallen deelnemers (gemiddeld 30 per onderzoek) hebben mogelijk geleid tot het missen van belangrijke verschillen. Verder waren de meeste onderzoeken niet placebo-gecontroleerd.

Effectiviteit

Voor de primaire uitkomstmaat (genezing na 1 maand) was bewijs voor de effectiviteit van een 10%-oplossing van Australische citroenmirte-olie vergeleken met de olijfolie waarin het was opgelost (RR 17,88, 95%-BI 1,13 tot 282,72; $p < 0,05$). Het ging om onderzoek met zestien patiënten per onderzoeksarm. Er werd tevens beperkt bewijs gevonden voor de effectiviteit van natriumnitriet aangebracht met salicylzuur, vergeleken met alleen salicylzuur (RR 3,50, 95%-BI 1,23 tot 9,92) en voor benzoylperoxidecrème vergeleken met tretinoïne (RR 2,20, 95%-BI 1,01 tot 4,79). Er was geen statistisch significant verschil voor tien andere vergelijkingen.

Bijwerkingen

Er werden geen ernstige bijwerkingen gezien. Kaliumhydroxide gaf bij de meeste deelnemers een prikkeling van de huid, twee van de tien deelnemers ontwikkelden post-inflammatoire pigmentveranderingen en twee van de tien deelnemers in de interventiegroep stopten als gevolg van irritatie. Bij gebruik van salicylpleisters ontwikkelden alle deelnemers lokale roodheid van de huid 3 tot 7 dagen na het begin van de behandeling. Bij natriumnitriet stopten vier van de zestien deelnemers in de interventiegroep als gevolg van irritatie en een gebrek aan werkzaamheid.

Conclusie

Op grond van het onderzoek is de effectiviteit van geen enkele interventie overtuigend aangetoond. Er was aanzienlijke heterogeniteit in toegepaste behandelingen, en de aantallen deelnemers waren klein (gemiddeld 30 per onderzoek).

Overwegingen

Mollusca contagiosa verdwijnen in de regel vanzelf. Er zijn enkele aanwijzingen dat de onderzochte interventies effectief zijn, echter er was slechts één onderzoek naar de effectiviteit van citroenmirte-olie beschikbaar en de aantallen deelnemers waren klein. Andere, niet in deze Cochrane-review onderzochte interventies, zoals behandeling met sinecatechineszalf en podofyllotoxine, zijn niet geregistreerd voor de behandeling van mollusca. Podofyllotoxine kent bovendien potentieel ernstige bijwerkingen. Het middel cantharidine is volgens enkele onderzoeken een effectieve oplossing voor mollusca contagiosa, maar is in Nederland niet als product verkrijgbaar. Bijwerkingen van het gebruik zijn pijn en blaarvorming.

Aanbeveling

Er is geen goed bewijs gevonden voor de effectiviteit van medicamenteuze behandeling van mollusca contagiosa. Medicamenteuze behandeling wordt niet geadviseerd.



Referenties

1. Theiler M, Kempf W, Kerl K, French LE, Hofbauer GF. Disseminated molluscum contagiosum in a HIV-positive child. Improvement after therapy with 5% imiquimod. J Dermatol Case Rep 2011;5:19-23.
2. NIVEL. Incidentie- en prevalentiecijfers van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2014. [Ga naar bron: NIVEL. Incidentie- en prevalentiecijfers van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2014.](#)
3. Berger EM, Orlow SJ, Patel RR, Schaffer JV. Experience with molluscum contagiosum and associated inflammatory reactions in a pediatric dermatology practice: The bump that rashes. Arch Dermatol 2012;148:1257-64.
4. Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY, Piguët V, Francis NA. Time to resolution and effect on quality of life of molluscum contagiosum in children in the uk: A prospective community cohort study. Lancet Infect Dis 2015;15:190-5.
5. Hanna D, Hatami A, Powell J, Marcoux D, Maari C, Savard P, et al. A prospective randomized trial comparing the efficacy and adverse effects of four recognized treatments of molluscum contagiosum in children. Pediatr Dermatol 2006;23:574-9.
6. Van der Wouden JC, Van der Sande R, Van Suijlekom-Smit LW, Berger M, Butler CC, Koning S. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum. Cochrane Database Syst Rev 2009:CD004767.