



Hart voor Brabant

Gezondheid telt!

Hoofdluis

Protocol voor Sociaal Verpleegkundigen & ouderwerkgroepen

Auteur	Landelijke commissie infectieziektebestrijding	Datum	29-6-2011
Titel	Hoofdluis	Versie	2
Status	definitief		

1. Algemeen

Bij opgravingen in duizend jaar oude Vikingnederzettingen in Groenland werden in de resten al luizen aangetroffen. Maar hoofdluis lijkt een nog veel ouder probleem. De derde Bijbelse plaag wordt in de oorspronkelijke teksten 'luizen' genoemd. Hoofdluis komt vooral bij jonge kinderen voor (tussen drie en twaalf jaar).

2. Inhoudsopgave

1.	Algemeen.....	1
2.	Inhoudsopgave	3
3.	Hoofdluis.....	4
3.1	Symptomen en verschijnselen	4
3.2	Immuniteit	4
4.	Microbiologie	5
4.1	Verwekker.....	5
4.2	Diagnostiek	5
5.	Besmetting.....	6
5.1	Besmettingsweg	6
5.2	Besmettelijkheid	6
6.	Desinfectie	7
7.	Verspreiding	8
7.1	Risicogroepen.....	8
7.2	Verspreiding in de wereld.....	8
7.3	Voorkomen in Nederland.....	8
8.	Behandeling	9
8.1	Opsporen van hoofdluizen	10
8.2	Behandelen van hoofdluizen	10
8.3	Nacontrole	11
9.	Primaire preventie	12
9.1	Immunisatie.....	12
9.2	Algemene preventieve maatregelen.....	12
10.	Maatregelen naar aanleiding van een geval	13
10.1	Contactonderzoek	13
10.2	Preventie	13
10.3	Wering van werk, school of kinderdagverblijf.....	13
11.	Meldingsplicht.....	14
11.1	Inschakelen andere instanties.....	14
11.2	Literatuur.....	14
12.	Bijlagen	16
12.1	Bijlage 1 Brief voor ouders	16
12.2	Bijlage 2 Brief ouders over werkgroep Hoofdluis.....	17
12.3	Bijlage 3 Schoolkrantartikel.....	18

3. Hoofdluis

De hoofdluis hecht zich met zijn typische klempoten in de hoofdharen van de gastheer, maar ze kan in zeldzame gevallen ook voorkomen op de wenkbrauwen, de wimpers of de baard. De hoofdluis voedt zich meerdere malen per dag met bloed. Tijdens het zuigen van minimale hoeveelheden bloed veroorzaakt het speeksel van de luis jeuk bij de gastheer. Over het algemeen ontstaan pas klachten bij aanwezigheid van meerdere luizen. De vrouwelijke hoofdluis plakt eieren (zogenaamde neten) met een niet in water oplosbare kitstof vlak bij de haarinplant 3 à 4 mm boven de hoofdhuid aan de haren. De neten zijn tonvormig en circa 0,8 mm lang. Luizen hebben een voorkeur voor warme, vochtige en donkere plekken op de hoofdhuid (onder de pony, achter de oren en in de nek).

De ontwikkeling van eitje tot nimf (= het eerste bloedzuigende stadium van de hoofdluis) duurt ongeveer zeven dagen. Eén tot twee weken na de besmetting kan jeuk optreden. Deze periode wordt als incubatieperiode beschouwd. Hoofdluis komt alleen bij mensen voor.

3.1 Symptomen en verschijnselen

Vaak verloopt de besmetting symptomeloos bij een eerste besmetting. Jeuk is de belangrijkste klacht bij hoofdluis. Kinderen die permanent onder de luizen zitten hebben vaak weinig of geen last van jeuk.

Bij slechte hygiënische omstandigheden kan een secundaire bacteriële infectie ontstaan (impetigo). Vroeger zag men nog wel eens bij sterke verluizing een kluwen ontstaan van haren, neten, luizenfeces en ingedroogd serum, de zogenaamde plica polonica of Poolse vlecht. Men treft dan lymfeklierzwellingen in de hals aan.

3.2 Immuniteit

Er ontstaat geen immuniteit tegen hoofdluis. Er kan steeds weer opnieuw een besmetting plaatsvinden.

4. Microbiologie

4.1 Verwekker

Pediculus humanus capitis. De hoofdluis is nauw verwant met de kleeerluis en behoort tot de zuigende luizen. De luizen hebben een levenscyclus die uit drie stadia bestaat: een ei-, nimf- en volwassenstadium. Er zijn drie nimfstadia en één volwassenstadium. De totale ontwikkeling van nimf tot volwassen luis duurt zeven tot tien dagen. Onder normale omstandigheden blijft een volwassen luis nog dertig tot vijftig dagen leven waarbij het vrouwtje vier tot acht eitjes per dag legt, afhankelijk van de omstandigheden.

Een volwassen vrouwtje is circa 3 mm lang, een mannetjesluis is iets kleiner. De kleur van de luis varieert van egaal zandkleurig tot bijna zwart, afhankelijk van de pigmentatie van het haar van de gastheer.

4.2 Diagnostiek

Diagnostiek kan plaatsvinden op het klinische beeld door middel van nat kammen van het haar met een netenkam. Inspectie van de haren alleen is niet toereikend aangezien deze methode gepaard gaat met een hoog aantal vals positieve (30%) of vals negatieve (10%) bevindingen. Het aantonen van een levende luis of levende neten op het behaarde hoofd is bewijzend voor een besmetting. Het aantonen van neten kan wijzen op een actieve besmetting maar kan ook duiden op een status na effectieve behandeling. Met het blote oog is moeilijk onderscheid te maken tussen neten die nog een larve bevatten (die nog uit kunnen komen) of neten die al leeg zijn. Lege neten groeien met het haar mee, dus hoe verder de neet van de hoofdhuid af is hoe langer geleden deze gelegd is. Neten die meer dan 2 cm van de hoofdhuid af liggen, zijn gegarandeerd lege neten.

5. Besmetting

5.1 Besmettingsweg

De hoofdluis wordt hoofdzakelijk overgebracht door direct haar-haarcontact. De rol van overdracht via kammen, mutsen, jassen, petten, sjaals, koptelefoons, knuffels en beddengoed is nooit wetenschappelijk aangetoond.

5.2 Besmettelijkheid

Zolang er luizen of nog niet uitgekomen neten op het hoofd aanwezig zijn blijft iemand potentieel besmettelijk.

Hoofdluizen overleven slechts kort buiten de mens. De overleving is afhankelijk van omgevingstemperatuur en luchtvochtigheid. Bij kamertemperatuur (20°C) en zonder bloed kan een volwassen luis maximaal 48 uur overleven.

6. Desinfectie

Gebruikte kammen en borstels dagelijks 1 uur laten weken in een luisbestrijdingsmiddel (puur) of uitkoken (5 minuten) in kokend water of desinfecteren met 70% alcohol.

Er is geen wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de aanvullende maatregelen in de omgeving. Maatregelen zoals het wassen van beddengoed, knuffels, jassen, het gebruik van luizencapes en het stofzuigen van de auto zijn niet meer nodig. Dat scheelt heel veel tijd, geld en stress bij ouders van kinderen met hoofdluis!

7. Verspreiding

7.1 Risicogroepen

Door het veelvuldige onderlinge contact lopen huisgenoten van een kind met hoofdluis een groot risico op het krijgen van hoofdluis. Kinderen zullen de hoofdluis bijna altijd oplopen op locaties waar ze veelvuldig onderling haar-haarcontact hebben met een groot aantal verschillende kinderen, zoals op school, (sport-)kamp of (sport-)clubs. Waarschijnlijk is ontbreken van hoofdcontact de reden dat het bij pubers en volwassenen minder voorkomt.

7.2 Verspreiding in de wereld

Hoofdluis komt wereldwijd voor. In de literatuur worden prevalentiecijfers genoemd van 1,0% tot 65,1%. Geschat wordt dat jaarlijks zes tot twaalf miljoen mensen wereldwijd last krijgt van hoofdluis.

7.3 Voorkomen in Nederland

Uit een algemene gezondheidspeiling onder basisschoolleerlingen in 1993 tot 1994 bleek 11% in het voorafgaande schooljaar hoofdluis gehad te hebben. Van de 4263 onderzochte leerlingen bleken 62 kinderen op dat moment hoofdluis te hebben (1,5%). Van 1993 tot 1998 werden op een school in Wageningen de circa 360 kinderen maandelijks gecontroleerd op hoofdluis. Gemiddeld had per screening 0,65% van de kinderen hoofdluis, met sterke fluctuaties door het jaar heen.

Bij de nationale campagne van Landelijke Steunpunt Hoofdluis op 3 maart 2010 werden bij 30 van de 140 (21,4%) deelnemende scholen, luizen of neten gevonden. In totaal werd slechts 0,2% van het totaal aantal gescreende leerlingen positief bevonden (98 van 37.518 leerlingen) met gemiddeld 2 luizen en 1 neet.

8. Behandeling

Op dit moment is er geen enkele therapie, behalve het kaalscheren, die een besmette persoon gegarandeerd 'luizenvrij' kan maken.

Er zijn twee manieren om hoofdluis te behandelen:

1. kammen;
2. kammen in combinatie met gebruik van een antihooftluismiddel.

1. Kammen

Dagelijks met een speciale fijntandige kam het natte haar intensief kammen gedurende 2 weken is waarschijnlijk even effectief als behandeling met antihooftluismiddelen.

Toevoegen van crèmespoeling of antiklitshampoo aan het natte haar maakt het kammen gemakkelijker en daarmee meer acceptabel. Vastgeplakte neten kan men eventueel losweken door een doekje met azijn op het haar te deppen.

2. Kammen in combinatie met gebruik van een antihooftluismiddel

Behandelingen van het haar met een geregistreerde insecticide in combinatie met dagelijks kammen van het haar met een luizenkam gedurende 14 dagen, zijn bewezen effectief. Men moet altijd na één week de behandeling met hetzelfde middel herhalen om een optimaal effect te bereiken. In toenemende mate wordt er in het buitenland melding gemaakt van resistentie tegen deze middelen. (Kri06) In Nederland zijn geen cijfers over resistentieontwikkeling beschikbaar maar door de toegenomen meldingen van therapiefalen is resistentieontwikkeling in Nederland waarschijnlijk ook een probleem.

Tegen permethrine (Loxazol®) bestaat al langer resistentie. Recent blijkt dat er ook toenemende resistentie is tegen malathion (Prioderm® of Noury®).

Daarnaast zijn er sinds enige tijd in Nederland nieuwe antihooftluismiddelen beschikbaar met als werkzaam bestanddeel dimeticon (een silicoonachtige stof).

Dimeticon heeft een fysische werking: bij een behandeling kapselt het polymeer de luis hermetisch in, waardoor deze door een tekort aan zuurstof sterft. De werkzaamheid is in diverse klinische studies meermalen bewezen. Deze behandeling leidt niet tot resistentieontwikkeling.

Van de overige middelen (zoals Neemosan, Luisweg etc.) die ook niet zijn geregistreerd als geneesmiddel, is niet bekend of ze een vergelijkbaar effect hebben als middelen die insecticiden bevatten. De werkzaamheid van deze middelen is dus nog onvoldoende onderbouwd. Gebruik van deze middelen kan het toch al zo moeilijk beheersbare luizenprobleem verergeren. Bovendien kunnen deze middelen bijwerkingen veroorzaken (zoals contacteczeem door 'tea tree'-olie). (Val94) Het gebruik van deze middelen wordt afgeraden.

8.1 Opsporen van hoofdluizen

De aanwezigheid van luizen kan worden vastgesteld door het haar te kammen met een luizenkam boven een stuk wit papier. De luizen zullen op het papier vallen als kleine grijsblauw of roodbruin gekleurde spikkels. Daarnaast kan het haar achter de oren en in de nek worden geïnspecteerd op de aanwezigheid van luizen. Deze methode gaat echter gepaard met een groot aantal vals positieve (30%) of vals negatieve (10%) bevindingen.

Het kammen gaat als volgt:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het haar uit.
- Bescherm de ogen met een washandje.
- Breng ruim crèmespoeling in het haar en spoel dit NIET uit.
- Kam de knopen en klitten uit het haar met een gewone kam.
- Houdt het hoofd voorover boven een wasbak en kam het haar van achter naar voor met een luizenkam, tegen de schedelhuid aan; start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging op naar het ander oor.
- Veeg de luizenkam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn.
- Spoel de crèmespoeling uit.

8.2 Behandelen van hoofdluizen

Op dit moment biedt geen enkel middel garantie op een succesvolle therapie (zie boven). Herbesmetting, onjuist gebruik van het middel, het achterwege laten van de aanvullende maatregelen op de behandeling (met name het kammen gedurende 14 dagen) en resistentieontwikkeling zijn vaak de oorzaak van therapiefalen.

Bij falen van de therapie dient de behandeling herhaald te worden met een luisbestrijdingsmiddel uit een andere groep. Zowel malathion als permethrine kunnen huidirritatie, overgevoeligheid en sensibilisatie als bijwerking hebben. Chloor inactieveert malathion. Op de dag van behandeling mogen kinderen niet zwemmen in chloorhoudend zwembad. Dit is in tegenstelling tot wat in de bijsluiter vermeld staat: kinderen mogen tot een week na de behandeling niet zwemmen.

Het gebruik van malathion, permethrine en bioalletrine/piperonylbutoxide wordt afgeraden aan kinderen jonger dan zes maanden, zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven en personen met overgevoeligheid voor pyrethroïden, pyretrinen of isopropanol.

Het gebruik van bioalletrine piperonylbutoxide wordt afgeraden bij mensen met astma. Dit geldt ook voor personen die de behandeling uitvoeren.

De kaminstructie (zie: 'opsporen van hoofdluizen') is ook geschikt voor het behandelen van hoofdluis zónder hoofdluismiddel (dus alleen door het haar te kammen), maar dan dient een fijntandige netenkam te worden gebruikt in plaats van een luizenkam.

8.3 Nacontrole

Ook na de behandeling met een hoofdluismiddel (lotion of shampoo) moeten de natte haren worden gekamd volgens de kaminstructie (zie: 'opsporen van hoofdluizen'). Dit is een onmisbaar onderdeel van de behandeling! Dit moet men dagelijks doen tot veertien dagen na de start van de behandeling. Het uitkammen van de dode luizen en neten zorgt ervoor dat men goed kan zien of er nog actieve luizen aanwezig zijn en hiermee kunnen nog niet gedode neten worden verwijderd. De aanwezigheid van dode luizen wijst dus niet op falen van de behandeling.

Aanvullende maatregelen op behandeling:

- Het is belangrijk dat alle kinderen met hoofdluis uit één klas gelijktijdig worden behandeld.
- Omdat luizen hoofdzakelijk overgebracht worden door haar-haarcontact, is de kans groot dat andere gezinsleden ook hoofdluis hebben. Het is daarom van belang met een fijntandige kam het hele gezin te controleren en besmette gezinsleden gelijktijdig te behandelen
- Controleer daarna wekelijks het (natte) haar van alle gezinsleden met een fijntandige kam
- Als er luizen zijn, is het belangrijk om de directe omgeving te waarschuwen. Meld het op school en bij vriendjes. Ook hun ouders/verzorgers kunnen dan meteen met een fijntandige kam het (natte) haar controleren.
- Het preventief gebruik van bestrijdingsmiddelen (zonder dat luis is gevonden) wordt afgeraden. Het kan bijdragen tot het resistent worden van de hoofdluis tegen het betreffende middel.
- Hoofdluis kan men niet voorkomen. Zelfs drie keer per dag haren wassen helpt niet, de hoofdluis heeft daar geen last van.

9. Primaire preventie

9.1 Immunisatie

Er is geen vaccin beschikbaar voor de mens.

9.2 Algemene preventieve maatregelen

Het is belangrijk om voorlichting aan publiek, ouders/verzorgers te geven en ze te motiveren hun kinderen regelmatig te screenen op luizen.

Veel GGD'en beschikken over een draaiboek hoofdluis op basisscholen. Regelmatig en direct advies van de GGD aan basisscholen kan zeer preventief werken, bijvoorbeeld door aanmoediging van teams van 'luizenouders' die na elke vakantie de kinderen inspecteren op hoofdluis.

10. Maatregelen naar aanleiding van een geval

10.1 Contactonderzoek

Vraag bij de leiding van de school of het kinderdagverblijf of er andere kinderen bekend zijn met klachten. Als er aanwijzingen zijn voor meerdere gevallen in een groep of klas, wordt de informatiebrief aan de ouders (bijlage 1) meegegeven.

10.2 Preventie

Er bestaat geen preventie. Hoofdluisbestrijdingsmiddelen mogen nooit als preventie worden gebruikt. Ze kunnen bijwerkingen veroorzaken, terwijl een hoofdluisinfectie voor de gastheer alleen hinderlijk is en niet schadelijk.

10.3 Wering van werk, school of kinderdagverblijf

Wering is niet gerechtvaardigd omdat de aandoening niet ernstig is.

In uitzonderlijke gevallen wanneer nog geen verspreiding plaats heeft kunnen vinden, zoals op de eerste dag na de vakantie, kan men de ouders/verzorgers dringend verzoeken het kind van school te halen en te behandelen. Dit kan echter niet worden afgedwongen!

11. Meldingsplicht

Er is geen meldingsplicht.

11.1 Inschakelen andere instanties

Overleg met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Hart voor Brabant.

11.2 Literatuur

- Bannenberg, W, Emans, A. Hoofdluis: een netelig probleem. Inf bull 1995, jrg 6 no 4:74-80.
Brugman, E et al. Peilingen in de jeugd gezondheidszorg. PGO-peiling 1993/1994. Leiden TNO Preventie en gezondheid, 1995. Publ.nr. 95.061.
- Burgess IF, Brown CM, Lee PN. Treatment of head louse infestation with 4% dimeticone lotion: efficacy d controlled equivalence trial. BMJ 2005;330:1423-26.
- Dawes M et al. Evidence based case report: Treatment for head lice. BMJ, Feb 1999; 318: 385 – 386.
Dodd CS Interventions for treating headlice (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
- Downs AMR, Stafford KA, Harvey I et al. Evidence for double resistance to permethrin and malathion in head lice. British J of Dermatol 1999; 141:508-511
- Geneesmiddelenbulletin 2000; 34: nummer 4. Prikbord.
Hill N, Moor G, Cameron MM et al. Single blind, efficacy d, comperative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. BMJ 2005;331:384-387.
- Kristensen M, Knorr M, Rasmussen A et al. Survey of Permethrin and Malathion resistance in human head lice populations from Denmark. J. Med. Entomol. 2006;43:533-538.
- Lapere, H. Development of an evidence-based management of pediculosis capitis and scabies. Proefschrift Universiteit Gent 2007.
- Maesenaar J de, Blokland I, Willems S, et al. Wet combing versus traditional scalp inspection to detect head lice in schoolchildren: observational study. BMJ 2000 vol 321:1187-1188.
- Meinking TL, Clineschmidt CM, Chen C, Kolber MA, Tipping RW, Furtec CI, et al. An observer-blinded study of 1% permethrin crème rinse with and without adjunctive combing in patients with head lice. J pediater 2002;141:665-70.
- Metsaars MAJ, Takken W, Meer G de. Hoofdluis en het falen van anti-hoofdluismiddelen in Nederland. TSG 2000 vol 78:401-405.
- Plastow L, Luthra M, Powell R et al. Head lice infestation: bug busting vs. traditional treatment. J Clin Nurs 2001; 10:775-83.
- Roberts RJ, Casey D, Morgan DA, Petrovic M. Comparison of wet combing with malathion for treatment of head lice in the UK: a pragmatic randomized controlled trial. Lancet 2000; 356: 540-4. Stichele RH van der, Dezeure EM, Bogaert MG. Systematic review of clinical efficacy of topical treatments for head lice. BMJ 1995 vol 311:604-608.

- Valk PGM van der, Groot AC de, Bruynzeel DP, Coenraads PJ, Weijland JW. Ned Tijdschr Geneeskd. 1994;138;823-5.

12. Bijlagen

12.1 Bijlage 1

Brief voor ouders

Geachte heer/mevrouw,

Bij een of meer kinderen op onze school is hoofdluis gevonden. De attente ouders hebben het meteen laten weten, zodat alle andere ouders hun kind kunnen controleren. Dit is belangrijk omdat hoofdluis zich snel verspreidt.

Controleer dus uw kind(eren) en uzelf nauwkeurig. Dat doet u door goed tussen de haren te kijken. Soms kunt u de hoofdluizen dan zien bewegen. Maar ook als u geen luizen ziet en wel grijswitte puntjes, is er waarschijnlijk sprake van hoofdluis. Die puntjes, de neten, kunnen zich ontwikkelen tot luizen. Om vast te stellen of het om hoofdluis gaat, kunt u het haar kammen met een fijntandige kam boven wit papier of de wasbak. De luizen zullen op het papier of in de wasbak vallen als kleine grijsblauw of roodbruin gekleurde spikkels. Inspecteer in ieder geval het haar achter de oren en in de nek goed.

Constaateert u luizen, begin dan meteen met behandelen en doe dat ook bij iedereen in het gezin. Meld het ook bij de leerkracht, vriendjes en vriendinnetjes en eventueel bij de kinderopvang, de sportclub etc. Ziet u geen luizen, controleer dan toch regelmatig, zeker in de komende weken.

Als alle kinderen gecontroleerd en behandeld worden, zijn we de hoofdluis weer snel de baas. Wilt u meer informatie dan kunt de folder hoofdluis op school verkrijgen. Ook kunt u informatie krijgen bij de sociaal verpleegkundige van de GGD, de apotheek of drogist.

Met vriendelijke groeten,

12.2 Bijlage 2 Brief ouders over werkgroep Hoofdluis

Aan ouder(s)/verzorger(s)

Elk schooljaar komt het in alle groepen voor dat er kinderen last hebben van hoofdluis. Het is in heel Nederland een lastig en zeer veel voorkomend verschijnsel. Hoofdluis is voor kinderen, ouders en leerkrachten héél vervelend. Bovendien is het moeilijk te voorkomen.

Toch kunnen er maatregelen genomen worden, die de overlast binnen de perken kunnen houden. In een uitgebreid overleg met de GGD Hart voor Brabant, afdeling Jeugdgezondheidszorg, is nadrukkelijk voorgesteld om een werkgroep van ouders te vormen, welke op geregelde tijden de kinderen van elke groep op hoofdluis gaat controleren. De werkwijze is als volgt:

Ouderbijeenkomst; op verzoek van school, door de sociaal verpleegkundige

Voorlichting aan de kinderen middels leskist;

Informatie en instructie door de sociaal verpleegkundige op school;

Controle van alle groepen door de ouderwerkgroep

Nacontrole van groepen waar hoofdluis is geconstateerd; en/of alle groepen

Evaluatie.

U zult begrijpen dat zo'n werkgroep goed voorbereid en heel discreet te werk gaat. Deze manier van werken heeft op veel scholen al geleid tot een opvallende vermindering van het hoofdluisprobleem. Op veel scholen zijn werkgroepen actief en is het aantal 'hoofdluisgevallen' aanmerkelijk afgenomen. Wij vinden het de moeite meer dan waard om ook op onze school deze handelswijze te gaan toepassen.

Tijdens de informatieavonden zal in elke groep aan ouders gevraagd worden instemmend te reageren op dit plan. De controles hebben vooral effect als alle kinderen meedoen aan de hoofdluiscontroles. Dan is de kans veel kleiner dat hoofdluis zich uitbreidt. Wij zullen de ouderwerkgroep Hoofdluis opnemen in het schoolreglement. Tevens wordt gevraagd in elke groep te komen tot twee ouders, die in de werkgroep willen participeren. Na overleg met de GGD is het mogelijk snel met de werkzaamheden van start te kunnen gaan. Dus wij doen een zeer dringend beroep op u allen.

Met vriendelijke groeten,

Directeur

12.3 Bijlage 3 Schoolkrantartikel

Algemene informatie over hoofdluis

Hoofdluis..... Het kan de beste overkomen!

Hoofdluisinfectie komt nog steeds voor. Ook zo nu en dan op de school van uw kind(eren). Het is bekend dat vooral na de zomervakantie hoofdluis vaker voorkomt. In deze brief willen we u nader informeren over hoofdluis.

Wat is hoofdluis?

Hoofdluizen zijn kleine beestjes, Ze zijn grijs tot licht bruin van kleur en ongeveer 2 à 3 mm lang (+/- kop van een speldenknop). Zij kunnen niet springen, wel lopen. Hoofdluis zit op de warmste plaatsen op het hoofd zoals in de nek, onder de pony en achter de oren. Op deze plaatsen vlak boven de hoofdhuid worden ook de eitjes gelegd. Deze eitjes noemen wij neten. Ze zijn ongeveer 1 mm groot, meestal vuilwit tot geelbruin van kleur en zij zitten stevig vastgekleefd aan de haren (ook als ze dood zijn). De neten lijken een beetje op roos. Het verschil is echter duidelijk: roos zit helemaal los, terwijl neten vrijwel niet los te krijgen zijn. Luizen leven van bloed. In het begin van de hoofdluisinfectie zijn er geen klachten Pas later (na 1 à 2 weken) komt er meestal jeuk en ga je krabben. Maar lang niet iedereen die zich op het hoofd krabt heeft hoofdluis.

Hoe krijg je luizen?

Hoofdluizen zijn geen springers zoals vlooiën, maar "overlopers". Zij lopen over van de ene mens op de andere. Dat kan gebeuren als de hoofden dicht tegen elkaar bevinden: bij het spelen, bij het knuffelen of stoeien, bij sporten etc. Kortom: een luizenbesmetting kan overal voorkomen waar mensen dicht bij elkaar komen. Daarom is het ook duidelijk dat in de lagere groepen van het basisonderwijs hoofdluis vaker voorkomt. Kleine kinderen zitten vaak dicht bij elkaar. Herhaaldelijk het haar wassen of uit voorzorg behandelen helpt niet.

Hoe stel je een besmetting vast?

Door wekelijks het haar van uw kind na te kijken. Dat kan door te kammen met een fijntandige kam boven de wastafel of wit laken, Het vinden van neten geeft ook aan dat er luizen zijn of zijn geweest. De verse eitjes (neten) die nog niet zijn uitgekomen, zitten aan de haren vlakbij de hoofdhuid (tot 1 à 1 ½ cm. Afstand). Vanaf 2 cm. of meer van de hoofdhuid zijn de neten dood of leeg.