

Erysipelas

De bacteriële infectie wondroos

Het grote publiek kent erysipelas (wondroos) vooral vanwege de voet van premier Balkenende. De bacteriële infectie weerhield hem er weken van om ons land te besturen. Dermatoloog Ernst B. Cohen, werkzaam in het Spaarne Ziekenhuis in Heemstede/Hoofddorp, geeft antwoord op vragen over deze ernstige en vaak voorkomende huidinfectie.

Wat is erysipelas precies?

“In het Nederlands noemen we erysipelas belroos of wondroos. Het woord wondroos wordt eigenlijk het meest gebruikt. Dit woord geeft al aan, dat het te maken heeft met een wond. Erysipelas is namelijk een bacteriële infectie van een wond. Die bacteriën – streptokokken en/of stafylokokken – zijn op elke huid aanwezig. Ze kunnen op de huid geen kwaad. Maar als ze zich in een wond nestelen en zich daar lekker voelen, dan breiden ze zich uit en kan een vervelende infectie ontstaan. Zo’n wond kan overigens een relatief grote wond zijn, zoals na een operatie of bij een open been. Maar heel vaak begint de ontsteking juist in een heel klein wondje. Zo’n wondje ontstaat bijvoorbeeld door een splinter, een insectenbeet of een schimmelinfectie. De infectie bevindt zich in de huid en beperkt zich in principe ook tot de huid. Hij kan zich binnen de huid wel vrij snel uitbreiden. De huid wordt rood, gezwollen, warm en doet pijn. De patiënt krijgt bovendien koorts en voelt zich helemaal niet lekker. Het is een ernstige infectie. Meestal ontstaat wondroos op de voeten of de benen. Dat heeft te maken met de druk in ons lichaam, die is daar het hoogst. Dat betekent dat in de voeten en benen eerder een ophoping van vocht, oftewel oedeem, ontstaat en dat vergroot de kans op wondroos.”



Arm met wondroos

Bron: huidarts.com

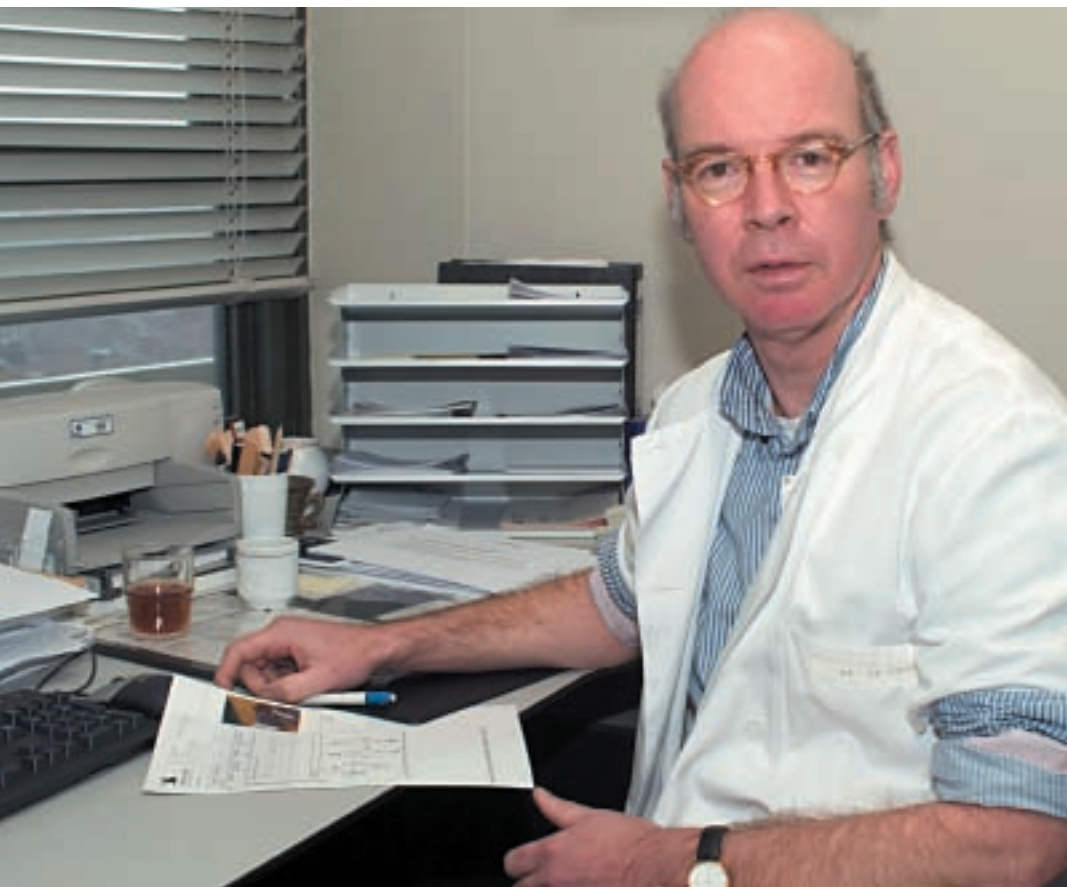
Hoe vaak komt het voor?

“Erysipelas komt best wel vaak voor. Ik heb geen exacte cijfers, maar ik weet het uit de praktijk. Hoewel iedereen wondroos kan krijgen, zijn het vooral mensen met een verminderd afweersysteem tegen de betrokken bacteriën en mensen met oedeem die ermee te maken krijgen. Door een verminderde afweer kunnen de bacteriën immers makkelijker hun gang gaan en zal de infectie verergeren. Wie oedeem heeft, loopt meer risico op een infectie aan de door oedeem aangedane ledematen. Het oedeem zorgt namelijk voor een klimaat waarin de bacteriën zich lekker voelen: warm en vochtig.

In de praktijk zijn het vooral bejaarden, mensen met suikerziekte en mensen in een rolstoel die erysipelas krijgen; mensen die vanwege hun ziekte en/of te weinig beweging oedeem ontwikkelen. In theorie zou je denken dat mensen met een huidaandoening waarbij de huid veelvuldig beschadigd is, zoals bij constitutieel eczeem, meer kans hebben op erysipelas. Maar zover ik weet, is dat statistisch nooit aangetoond.”

Wat zijn de gevolgen?

“De huid wordt rood, pijnlijk en warm en de patiënt krijgt koorts. Bovendien treedt er oedeem op. Dat oedeem is vervelend om meerdere redenen. Ten eerste schept het een gunstig klimaat voor de bacteriën en dat willen we natuurlijk niet hebben. Ten tweede zorgt al dat vocht ervoor dat het medicijn, het antibioticum, ter plekke verdunt. De behandelaar moet de medicijndosis daarop aanpassen, dus verhogen, en dat doe je als



Dermatoloog Ernst B. Cohen:
"Vaak begint wondroos in een heel klein wondje."

behandelaar liever niet. Ten derde vergroot dat vocht ter plekke de druk, waardoor de pijn kan verergeren. De druk kan zo hoog oplopen dat er spontaan blaren ontstaan. Hier komt als vierde reden nog bij dat door het ontstaan van het oedeem kleine lymfevaatjes kapot kunnen gaan. Dat heeft weer tot gevolg dat op die plek naderhand sneller een nieuw oedeem zal ontstaan. En dat betekent weer dat die plek gevoelig zal blijven voor een nieuwe bacteriële infectie, een nieuwe uitbraak van erysipelas. In principe zijn dit de gevolgen. Zou je wondroos hebben en het verwaarlozen, dan kunnen de gevolgen erger worden. De bacteriële infectie kan zich uitbreiden en zich ook op andere plekken in het lichaam laten gelden. In het allerergste geval kan dit uiteindelijk een fatale afloop hebben, maar ik zeg er meteen bij dat dit vrijwel nooit gebeurt."

Hoe ziet de behandeling er uit?

"De behandeling bestaat uit een combinatie van anti-bioticum, rust en compressie. Ik zal deze onderdelen verder toelichten. Twee soorten bacteriën kunnen bij wondroos betrokken zijn: streptokokken en stafylokokken. Meestal zijn de streptokokken de boosdoeners. In de meeste gevallen starten we daarom met een antibioticum tegen deze bacterie. Tegelijkertijd maken we een kweek van de bacteriën. Blijkt dat het toch stafylokokken zijn, dan

veranderen we van medicijn. Afhankelijk van de ernst van de infectie en de locatie, nemen we de patiënt op en dienen we het antibioticum met een infuus toe. Dit heeft als voordeel ten opzichte van slikken, dat het medicijn sneller ter plaatse is en dat er geen medicijn in het spijsverteringsstelsel verloren gaat.

We manen de patiënt tot rust om de vorming van oedeem zoveel mogelijk tegen te gaan. Dus is een been aangedaan, dan moet het been hoog liggen. Is een hand aangedaan, dan moet deze in een mitella. Bevindt de wondroos zich in het gezicht, dan moet de persoon in kwestie zich rustig houden, zo min mogelijk praten en vloeibaar voedsel tot zich nemen om niet te hoeven kauwen.

De compressie die ik noemde, heeft als doel het oedeem zo snel mogelijk te verminderen. Via bandages en een elastieken kous kun je tegendruk geven op de huid. Dat voorkomt verergering van het oedeem en helpt het lichaam om het vocht weer af te voeren. Het is moeilijk en soms onmogelijk om het gezicht te verbinden. In die gevallen is rust extra belangrijk.

Het voorgaande is de behandeling van de wondroos zelf. Maar we moeten de plek waar het is begonnen ook behandelen. Dus de schimmelinfectie of de insectenbeet moeten we ook aanpakken, anders begint na herstel alles weer opnieuw."