

Zakkaartje - Wondroos

Conform NHG-Standaard Bacteriële Huidinfecties

Wat is wondroos?	Alarmsignalen – Spoed verwijzing
<p>Erysipelas (wondroos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Scherp begrensd, glanzend rood, warm, pijnlijk erytheem Hoge koorts (>39°C), rillingen, malaise Verwekker: bèta-hemolytische streptokokken (groep A) <p>Cellulitis</p> <ul style="list-style-type: none"> Minder scherp begrensd, diepere infectie Verwekker: S. aureus en/of hemolytische streptokokken Soms bullae of pustels NHG: erysipelas = specifieke vorm van cellulitis → zelfde behandeling. 	<ul style="list-style-type: none"> Disproportioneel veel pijn → denk aan necrotiserende wekedeleninfectie Onscherp erytheem + snelle progressie + sepsis → necrotiserende fasciitis Roodheid/zwelling rondom oog + visusklachten/exophthalmus → orbitale cellulitis → spoed oogarts Ernstig zieke patiënt / sepsis → ABCDE → spoed ziekenhuis Diepe infectie bij immuuncompromitteerde patiënt + snelle progressie Diepe infectie nabij medisch implantaat (shunt, drain) <p>Bel 112 of verwijs met spoed bij bovenstaande signalen.</p>

Diagnostiek	Behandeling 1 ^o keus
<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> Lokalisatie, beloop, koorts, pijn, jeuk Beroep / verblijf buitenlands ziekenhuis (MRSA-risico?) Comorbiditeit / medicatie (risicogroep?) Eerder abces / recidief? → denk aan hidradenitis bij oksels/liezen Bij oogomgeving: visusklachten? <p>Lichamelijk onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> Algemene toestand, temp., pols, bloeddruk (sepsis?) Begrenzing, warmte, zwelling, kleur, fluctuatie, necrose Omtrek erytheem aftekenen met stift (controle progressie) Bij oog: visus + oogbewegingen + exophthalmus <p>Aanvullend onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> Routinematig GEEN kweek nodig Verhoogd MRSA-risico? → kweek huid + neus + keel + perineum Recidiverende impetigo/furunculose? → neuskweek S. aureus Twijfel abces? → 1-2 dagen afwachten of proefaspiratie 	<p>Cellulitis / erysipelas - Antibiotica 10–14 dagen</p> <ul style="list-style-type: none"> 1e keus: Flucloxacilline 500 mg 4dd (kdr: 40 mg/kg/dag in 3 giften, max 1500 mg/dag) Pen. allergie: Claritromycine 500 mg 2dd of clindamycine 600 mg 3dd <p>Niet-medicamenteus</p> <ul style="list-style-type: none"> Been hooghouden + belasting beperken (1 week) GEEN zwachtelen in eerste 4 - 6 weken (ischemierisico!) Pijn → paracetamol als 1e keus Effect volgen: begrenzing aftekenen, controle dag 2 en dag 10 <p>Recidiverende cellulitis (≥2x/jaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> Behandel risicofactoren: tinea pedis, intertrigo, ulcera, lymfoedeem Overweeg antibioticaprofylaxe: fenoxymethylpenicilline 500 mg 1dd ≥ 6 mnd Overweeg zelfbehandeling on demand: flucloxacilline 500 mg 4dd × 10 dgn Screenen op S. aureus-dragerschap → mupirocine 20 mg/g 3dd in neus × 1 wk Verwijzing bij onvoldoende respons op antibiotica

Risicogroepen	MRSA – Verhoogd risico	Verwijzen
<p>Gecompliceerd beloop bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> HIV (onbehandeld) Transplantatie / hematologische maligniteit Immunosuppressiva / cytostatica Asplenie IV drugsgebruik <p>Risico endocarditis bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kleprothese / eerder endocarditis Aangeboren hartafwijking <p>Risico gewrichtsprothese-infectie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prothese <2 jaar oud Eerdere prothese-infectie / hemofilie / reumatisch <p>→ antibioticaprofylaxe vóór incisie</p>	<p>Risicofactoren voor MRSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <2 mnd geleden >24u in buitenlands ziekenhuis opgenomen Afdeling/unit met MRSA Beroepsmatig contact met varkens/vleeskalveren Bekend MRSA-dragerschap <2 mnd in asielzoekerscentrum gewoond <p>Actie bij MRSA-verdenking:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kweek: huid + neus + keel + perineum MRSA-huidinfectie → overleg medisch microbioloog MRSA-dragerschap → SWAB-richtlijn + behandel eerst huidinfectie <p><i>Prevalentie MRSA NL huisartsenpraktijk: ~0,8% (asielzoekers ~10%)</i></p>	<p>Spoed (zelfde dag):</p> <ul style="list-style-type: none"> Vermoeden necrotiserende wekedeleninfectie Vermoeden orbitale cellulitis → oogarts Diepe infectie + verminderde afweer + snelle progressie Diepe infectie bij medisch implantaat Panaritium → (plastisch) chirurg <p>Electief verwijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Karbunkel → chirurg Periaanaal abces → chirurg (incisie + drainage) Acuut pilonidaal abces → chirurg Recidief cellulitis + ernstig lymfoedeem → dermatoloog Recidief cellulitis zonder respons → internist Recidief cellulitis bij kinderen → kinderarts <p><i>Geen verwijzing bij ongecompliceerde cellulitis die reageert op orale antibiotica.</i></p>