

VOOR U GELEZEN: BURDEN OF ILLNESS OF BACTERIAL CELLULITES AND ERYSIPELAS OF THE LEG IN THE NETHERLANDS

Goettsch WG, Bouwes Bavinck JN, Herings RM.

Voorkomen van bacteriële cellulitis en erysipelas van het been in Nederland

DOEL

Het vaststellen van het aantal patiënten met bacteriële cellulitis en erysipelas in Nederland in 2001.

ACHTERGROND

Bacteriële cellulitis en erysipelas aan het been zijn vaak voorkomende infecties in Nederland. Een op de veertien patiënten wordt opgenomen in een ziekenhuis. De kosten van deze opgenomen patiënten bedragen meer dan 80% van de kosten van alle patiënten met dit ziektebeeld, die oplopen tot 17 miljoen per jaar.

Erysipelas en bacteriële cellulitis zijn acute bacteriële infecties van de huid, met als kenmerken: lokale zwelling, roodheid, pijn, warmte, koorts en algehele malaise. In ernstige gevallen kan de infectie leiden tot systemische complicaties, met uiteindelijk een fataal gevolg.

De meest voorkomende lokatie betreffende deze infectie is het been. Een verhoogd risico op huidinfecties aan de benen lopen patiënten met diabetes mellitus of patiënten met een onderdrukt immuunsysteem. Een recidive infectie komt vaak voor (40-60%). Volgens de auteurs laten eerdere Europese studies zien dat kleine huidbeschadigingen, veroorzaakt door o.a. schimmelinfecties of eczeem, de meest voorkomende risicofactoren zijn voor bacteriële cellulitis of erysipelas aan het been (Bacterial Cellulitis Erysipelas Leg).

Volgens de auteurs suggereert een studie van Roujeau et al. dat ongeveer 50% van alle Bacterial Cellulitis Erysipelas Leg (BCERL) opnames waren gerelateerd aan verstoring van de huidbarrière, hoofdzakelijk veroorzaakt door intertrigo tussen de tenen als een gevolg van een schimmelinfectie. Een andere belangrijke

risicofactor, gerapporteerd in dezelfde studie, was lymfoedeem. Data uit de Verenigde Staten laten zien dat bacteriële cellulitis aan het been vaker voorkomt (6,62 per 1000 patiënten over de periode 1997-2000) dan erysipelas en dat BCERL meer bij mannen dan bij vrouwen voorkomt en het meest bij patiënten van 65 jaar en ouder (19 patiënten per 1000).

RESULTATEN

In 2001 werden ongeveer 28.000 patiënten gepresenteerd met bacteriële cellulitis of erysipelas aan het been. Van deze patiëntengroep werden er 2.200 opgenomen in het ziekenhuis. 25% procent van deze patiënten werd opgenomen voor bacteriële cellulitis, 75 % voor erysipelas aan het been. De gemiddelde kosten per opname voor bacteriële cellulitis of erysipelas aan het been waren 5346 euro, accumulerend tot meer dan 13,7 miljoen euro in 2001. Hoewel slechts 7% van alle patiënten werd opgenomen in een ziekenhuis, kan 83% van de totale behandelingskosten toegeschreven worden aan ziekenhuisopnameduur. Deze hoge kosten werden gerelateerd aan een ziekenhuisopname van gemiddeld 12 dagen.

Reden voor deze lange opname is de heftige infectie en de noodzaak voor intraveneuze toediening van een antibioticum. Uit de studie bleek dat de duur van de ziekenhuisopname steeg met de leeftijd van de patiënt. Patiënten van 85 jaar en ouder hadden een gemiddelde opnameduur van 19 dagen; 8% van hen overleed in het ziekenhuis.

Een interventie om de ziekenhuisopname te verkorten bestaat uit antibioticaprofylaxe voor patiënten met lymfoedeem en voor patiënten met

recidiverende erysipelas of bacteriële cellulitis. Een andere interventie is adequate vaststelling en behandeling van schimmelinfecties en toediening van antibiotica thuis.

Op basis van deze resultaten kan verondersteld worden dat adequate waarneming en behandeling bij voetschimmel BCERL mogelijk kan voorkomen. Het is de vraag of het kosteneffectief is om alle patiënten met schimmelinfecties te behandelen, of alleen patiënten met een hogere risicofactor, zoals een eerdere BCERL, chronische veneuze insufficiëntie, diabetes mellitus en/of beschadiging van de barrièrefunctie van de huid.

Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology, augustus 2006, 20(7):834-9.

Goettsch WG, Bouwes Bavinck JN, Herings RM.
PHARMO Instituut, Utrecht, Nederland

Samenvatting en vertaling; Marianne de Boer, dermatologieverpleegkundige op de polikliniek dermatologie van het UMC Utrecht.