

BIJTWONDEN OP DE SPOEDEISENDE HULP

G. van Woerden*

De Spoedeisende Hulp (SEH) van het Medisch Centrum Haaglanden, lokatie Westeinde, in Den Haag behandelt ongeveer 50.000 patiënten per jaar en is daarmee een van de drukste SEH-afdelingen van Nederland (1). Van deze patiënten heeft een groot gedeelte een chirurgisch probleem, waarvan weer een gedeelte bestaat uit wonden. Aan de hand van de geregistreerde Diagnose Behandel Combinaties is er een schatting te maken van het aantal patiënten dat zich met een wond op de Spoedeisende Hulp presenteert. Het afgelopen jaar, 2010, zijn er 6013 patiënten met eenvoudige snijwonden gezien, ruim 321 met open wonden of multipole open wonden en 96 gecompliceerde open wonden. In totaal zijn er 559 patiënten met brandwonden gezien, waarvan 44 ernstig. Ook zijn het afgelopen jaar 650 patiënten met een oppervlakkig letsel, blaar of insectenbeet naar de SEH gekomen. Onder het aantal snijwonden vallen ook de patiënten met bijtwonden.

CASUS

Mevr. A. 32 jaar, blanco voorgeschiedenis, geen medicijngebruik, bezoekt de Spoedeisende Hulp omdat ze een uur geleden door een muis in haar hand is gebeten. Patiënte heeft vijftien jaar geleden haar laatste tetanusprofylaxe gehad en vraagt zich af of deze nog toereikend is. Nadat patiënte gebeten was heeft ze haar hand onder de kraan gehouden en is naar de Spoedeisende Hulp gekomen. Bij het lichamelijke onderzoek is er op dig 2 van de rechterhand aan de volaire zijde ter hoogte van het midden van de proximale falanx een kleine wond zichtbaar van 1mm doorsnede (zie foto 1). Het is niet goed te beoordelen hoe diep de wond is. Flexie en extensie van dig 2 zijn niet pijnlijk en volledig mogelijk, geen drukpijn ossaal of asdrukpijn, geen drukpijn over flexor digiti profundus of flexor digiti superficialis. Lokaal, ter plaatse van de wond, is het wel drukpijnlijk. Temperatuur van patiënte is 37,1°C.

De volgende vragen komen naar voren:

- Is er een indicatie voor tetanusprofylaxe?
- Is er een indicatie voor antibiotische behandeling?
- Hoe dient de wond verder behandeld te worden?

VERVOLG CASUS

De wond is op de SEH gereinigd met jodium en gespoeld met NaCl 0,9% met een spuit en naald. De wond is verder open gelaten. Het verdere

beleid bestond uit tetanustoxoïd en antibiotica in de vorm van amoxiciline/ clavulaanzuur 500/125mg 3dd, gedurende vijf dagen. Verder is het

advies aan patiënte gegeven tweemaal per dag de wond te spoelen en terug te komen bij tekenen van infectie, toenemende pijn ondanks



Foto 1. Bijtwond muis dig 2 linkerhand

adequate pijnstilling of temperatuur > 38,5°C. Patiënte blijkt na een week geen klachten meer te hebben en de wond is genezen.

INDICATIE VOOR TETANUS-PROFYLAXE

Het RIVM beschrijft het volgende: “De bron van infectie met *C. tetani* is meestal contact met stof, straatvuil of mest van dieren (vooral paardenmest). Sporen of bacteriën komen via een defect in huid of slijmvliezen in het weefsel terecht. Tetanus kan ook optreden bij kleine prikverwondingen zoals die bijvoorbeeld ontstaan tijdens tuinieren. Veel gevallen van tetanus ontstaan juist als gevolg van dergelijke kleine verwondingen omdat mensen met grotere wonden doorgaans tegen tetanus worden ge(re)vaccineerd. Ook een beet van een dier kan leiden tot tetanus” (2). Ook het Nederlands Huisarts Genootschap beschrijft in hun standaard dat bij elke bijtwond tetanusprofylaxe geïndiceerd is (3). Zoals hierboven beschreven is er in deze casus dus een indicatie voor tetanusprofylaxe.

INDICATIE VOOR ANTI-BIOTICA

In principe wordt in Nederland aangehouden dat alle bijwonden met een hoog infectierisico behandeld dienen te worden met antibiotica. Dit geldt voor alle mensenbeten en kattenbeten, alle bijwonden aan hand, pols, been of voet, alle diepe prikbeten die niet voldoende te reinigen zijn, alle kneusbijwonden waarbij beschadigd weefsel moeilijk te verwijderen is (bijvoorbeeld paardenbeet). Ook bij bepaalde patiëntengroepen dient men vroegtijdiger antibiotica te geven, zoals bij de immuuncompromiteerden (3, 4).

Onderzoek heeft aangetoond dat er met name bij bijwonden op handen een sterke indicatie is voor antibiotica: vier patiënten met een bijtwond op de hand zouden behandeld moeten worden met antibiotica om een infectie te voorkomen (5). In deze casus kan men zich, gezien het minimale letsel bij een gezonde jongedame, afvragen of er een indicatie is voor antibiotica. Echter, de wond is

gelokaliseerd op de hand, de diepte kan niet goed beoordeeld worden en het betreft een bijtwond van een muis. Meestal is de betrokken bacterie de *Streptobacillus moniliformis* of de *Spirillum minus/minor*, beiden gevoelig voor amoxiciline/clavulaanzuur (4). De duur van de antibiotische behandeling hangt af van het aanwezig zijn van een infectie. Indien, zoals in deze casus, de antibiotica profylactisch wordt gegeven dan is 3 keer daags 1 tablet gedurende vijf dagen voldoende. Indien er sprake is van een infectie is 10-14 dagen geïndiceerd (6).

VERDERE BEHANDELING BIJTWOND

Het reinigen van de wond met jodium of chloorhexidine is niet aangetoond effectief in het voorkomen van een wondinfectie. Jodium en chloorhexidine remmen de groei van bacteriën op de huid, maar zorgen voor een verminderde afweerreactie in de wond en stimuleren de groei van bacteriën in de wond. Bij het gebruik van jodium of chloorhexidine wordt geadviseerd deze van de wondranden naar buiten toe te gebruiken en niet in de wond (4). Het spoelen van de wond daarentegen is wel effectief. Bij bijwonden en andere wonden met hoog risico op infectie is het advies om met hoge druk te reinigen met NaCl 0,9%, steriel water of kraanwater (geen verschil aangetoond). De hoge druk wordt bereikt door de wond te spoelen met een spuit met naald. Er wordt geadviseerd om minimaal 200ml te gebruiken (4).

Het sluiten van de wond in deze casus is gezien de omvang niet aan de orde, maar in principe geldt dat alleen bijwonden mogen worden gesloten indien ze op het hoofd of gelaat zijn gelokaliseerd, het letsel korter dan zes uur bestaat, de wond geschikt is voor single-layer closure, er geen sprake is van een onderliggende fractuur en de patiënt niet-immuuncompromiteerde is (4, 6).

CONCLUSIE

Bij een bijtwond op een hand, zoals bij boven beschreven casus, is het

zowel geïndiceerd om tetanusprofylaxe te geven, als om te starten met antibiotische therapie, ondanks dat de bijtwond minimaal van grootte is.

* G. van Woerden, AIOS SEH, MC Haaglanden, Den Haag.

LITERATUUR

1. Catalogus van topklinische zorg van de STZ-ziekenhuizen. <https://www.stz-catalogus.nl/index.php?id=310&stz=00105>. 18 mei 2011.
2. RIVM Richtlijn LCI Tetanus. <http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/Tetanus/index.jsp>. 18 mei 2011.
3. Boukes FS Geijer R.M.M, Opstelten, W, Wiersema Tj, Goudswaard A.N. 2011 **NHG standaarden voor de huisarts. M68 Bacteriele huidinfecties.**
4. Tintinalli JE 2010 **Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide.** Chapter 50. Puncture Wounds and Bites.
5. Medeiros I, Saconato H. 2001 **Antibiotic prophylaxis for mammalian bites.** Cochrane Database Syst Rev (2): CD001738.
6. Eilbert W.P. 2003 **Dog, Cat, and Human bites: Providing safe and cost-effective treatment in the ED.** Emergency Medicine Practice, Aug, Volume 5, No 8.