
ERYSIPELAS (WONDROOS, BELROOS)

WAT IS ERYSIPELAS ?

Erysipelas is een infectie van de huid door bacteriën met als belangrijkste kenmerk dat de huid felrood en warm is. De infectie gaat ook gepaard met koorts en soms met misselijkheid. De bacteriën dringen vaak de huid in via een wond (dat kan ook een heel klein wondje of oppervlakkige beschadiging zijn), daarom wordt het ook wel **wondroos** genoemd. De term roos slaat op de felrode kleur.



WAARDOOR WORDT ERYSIPELAS VEROORZAAKT ?

Erysipelas wordt meestal veroorzaakt door bacteriën die **streptococcen** heten. Deze bacterie staat ook bekend onder de namen **Streptococcus pyogenes**, **Streptococcus hemolyticus**, **beta-hemolytische streptokok**, **groep A streptokokken**, en 'vleesetende streptokok'. Deze streptokok is berucht omdat hij forse schade kan aanrichten, niet alleen erysipelas maar ook andere klachten zoals een uitslag over het hele lichaam (roodvonk), beschadiging van de huid en diepere weefsels, en schade aan de nieren of andere interne organen. Behalve door streptokokken kan een erysipelas soms ook door andere bacteriën worden veroorzaakt zoals stafylokokken.

WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN ERYSIPELAS EN CELLULITIS ?

Het onderscheid tussen die twee begrippen is niet zo duidelijk, en in sommige landen worden deze namen ook door elkaar gebruikt. Meestal wordt met erysipelas bedoeld een infectie van de oppervlakkige huidlagen, gekenmerkt door een felrode kleur, scherpe begrenzing, snelle uitbreiding, en koorts. Dit is dan de klassieke erysipelas of wondroos die meestal door de streptokok wordt veroorzaakt en soms door een stafylokok. Met cellulitis wordt bedoeld een infectie van de huid inclusief diepere huidlagen, waarbij de buitenkant niet altijd zo fel rood hoeft te zijn, en waarbij in de diepte forse beschadigingen kunnen worden aangericht door de bacteriën. Een cellulitis kan ook door streptokokken worden veroorzaakt, maar ook door stafylokokken en door heel veel andere bacteriën, soms meerdere tegelijk. De klassieke erysipelas veroorzaakt door streptokokken is een ernstige infectie die direct met antibiotica moet worden bestreden. Gelukkig is de streptokok heel gevoelig voor eenvoudige antibiotica zoals penicilline. Bij een cellulitis is er een infectie in de diepe huidlagen gaande, het is niet goed vast te stellen hoe ernstig de infectie is, en welke bacteriën het veroorzaken, en daarom moeten er vaak zware antibiotica op los worden gelaten, vaak per infuus, soms combinaties van antibiotica om er zeker van te zijn dat alle (onbekende) bacteriën er op reageren.

De naam cellulitis wordt soms ook gebruikt voor 'sinaasappelhuid' (andere naam: 'cellulite') van de bovenbenen en de billen, dit is heel wat anders, een cosmetisch probleem veroorzaakt door vetophoping in de huid (zie onder [cellulite](#)).

WIE KAN HET KRIJGEN ?

Iedereen kan het krijgen, de bacteriën die het veroorzaken, streptococcen en stafylococcen zitten overal. De streptokok grijpt vooral zijn kans als er ergens een huidbeschadiging is waardoor de bacterie kan binnen dringen. Dat kan zijn: een wond, groot of klein, een beschadiging van de huid door krabben of door eczeem, een scheurtje in de huid, kloofjes tussen de tenen veroorzaakt door voetschimmel, kloofjes achter het oor, infecties in de gehoorgang, steenpuisten, insectensteken, blaren, eigenlijk elke huidbeschadiging door wat voor oorzaak dan ook.

Daarom moet er bij elke patiënt goed gezocht worden naar de plek waar de bacterie naar binnen is gedrongen (de '**porte d'entree**' genoemd), en er moeten ook maatregelen worden genomen om er voor te zorgen dat de huid weer intact wordt.

Sommige patiënten zijn er erg bevattelijk voor en krijgen steeds weer opnieuw wondroos (erysipelas).

HOE ZIET HET ER UIT ?

Erysipelas zit meestal aan de benen, meestal aan 1 been tegelijk omdat het zich vanuit 1 plek verspreid. Het kan ook op een arm zitten, of in het gezicht, of elders op het lichaam (romp, buik, billen). In het klassieke geval begint het rond een wondje, of vanuit een kloofje tussen de tenen of een andere huidbeschadiging. De huid daar omheen wordt felrood, warm, en een beetje gezwollen. De roodheid breidt zich steeds meer uit. Er ontstaat koorts en er kunnen algemene ziekteverschijnselen zijn, zoals misselijkheid of je niet lekker voelen.

Op dat moment wordt meestal ingegrepen door de huisarts, die schrijft antibiotica voor en de infectie verdwijnt weer. Maar soms krijgt de bacterie de kans om zich te verspreiden en ontstaan er meer problemen. Hieronder volgt een opsomming van verschillende problemen (complicaties) die de streptokok kan veroorzaken:

blaren (erysipelas bullosa)

Streptokokken kunnen blaren veroorzaken. In een gebied met roodheid ontstaan grote blaren gevuld met helder, gelig of wittig vocht. Dit heet **erysipelas bullosa**. Stafylokokken kunnen ook blaren veroorzaken, dit wordt ook wel impetigo genoemd of **impetigo bullosa**.



kleine gaatjes of zweertjes in de huid (ecthyma)

Bij een streptokokkeninfectie kunnen wonden ontstaan in de huid. Als er kleine, diepe ronde wondjes ontstaan, dan wordt dit ecthyma genoemd. Ecthyma is de medische term voor een zweer van de huid, veroorzaakt door de streptokok.

grote zweren en wonden (ulcus cruris ten gevolge van streptokokken infectie)

De streptokok kan schade aan het weefsel veroorzaken, zowel aan de oppervlakte als in de diepte. De huid, of de vetlaag onder de huid kan erdoor kapotgaan. Er ontstaat dan een diepe wond (een zweer, ook wel een ulcus genoemd) in het gebied wat eerst rood geweest is. Soms wordt dit voorafgegaan door een blaas.

In het begin van de infectie, als de huid helemaal rood is, valt er nog niet goed te voorspellen of de huid kapot zal gaan. Dit kan ook pas na een week optreden, zelfs als de infectie vanaf het begin goed is behandeld met antibiotica. Patiënten met slechte bloedvaten hebben meer kans op het ontstaan van wonden.



diepe ontsteking tot op de fascie (necrotiserende fasciitis)

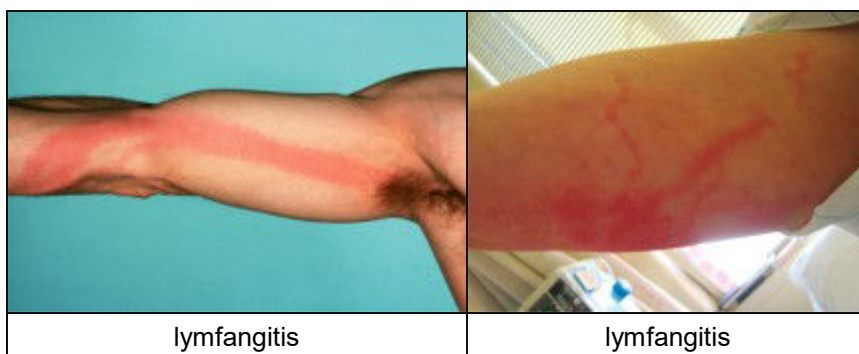
De streptokokken infectie kan de hele huid en het onderhuidse vet aantasten. De bacteriën kunnen ook nog dieper zitten, tot op de fascie. De fascie is een laagje bindweefsel dat rondom de spieren van het been zit. Ook de fascie zelf kan beschadigd worden en afsterven. Dit heet een necrotiserende fasciitis. Een necrotiserende fasciitis is een ernstige en diepe vorm van infectie, die snel bestreden moet worden met hoge doseringen antibiotica via een infuus. En het dode weefsel moet chirurgisch worden verwijderd

ontsteking van de spieren in de diepte van het been (loge syndroom, compartiment syndroom)

De streptokokkeninfectie kan ook door de fascie heen de spieren infecteren. De spieren in het onderbeen, en in de onderarmen, liggen binnen de fascie. De fascie is een stevig bindweefselblad dat als een koker rond de spieren zit. Als de spieren geïnfecteerd worden, gaan ze opzwellen. Maar ze hebben niet veel ruimte binnen de fascie. Door de zwelling worden bloedvaten afgeknepen en sterven spieren af. Dit wordt het loge syndroom of compartiment syndroom genoemd. De behandeling ervan is dat de chirurg de fascie opensnijdt met een lange en diepe snee over de hele zijkant van het onderbeen of de onderarm. Dan hebben de spieren weer ruimte om uit te zetten.

ontsteking van de lymfbanen (lymfangitis)

Vanuit een wondje, de porte d'entree kunnen bacteriën zich ook via de lymfbanen verspreiden naar omhoog. Dit heet een lymfangitis. Er zijn dan pijnlijke rode strepen te zien die vanaf het wondje omhoog lopen, bijvoorbeeld richting de oksel of lies klieren. En de patiënt heeft koorts en voelt zich niet lekker.



beschadiging van de lymfevaten (lymfoedeem)

Na een doorgemaakte erysipelas kunnen de lymfebanen beschadigd zijn. De lymfevaten voeren overtollig vocht, eiwitten, en afbraakproducten van ontstekingen af in de richting van de lymfklieren. Het zijn minuscule en kwetsbare vaatjes die makkelijk kapot kunnen gaan. Daarna wordt overtollig vocht minder goed afgevoerd, waardoor een been of een arm chronisch dik kan blijven. Dit wordt lymfoedeem genoemd. Wie meer dan een keer een erysipelas heeft gehad heeft meer kans op het krijgen van lymfoedeem. Ook bij dikke mensen ontstaat het eerder.

bloedvergiftiging (sepsis)

Als de bacteriën in grote aantallen in de bloedbaan komen, dan ontstaat er een bloedvergiftiging. Hierbij is er vaak hoge koorts en de patiënten zijn erg ziek. De bloeddruk kan dalen, en gevaarlijk laag worden, waardoor patiënten in een shock kunnen raken.

beschadiging van de nieren (streptococcal glomerulonefritis)

De streptokokken kunnen de nieren beschadigen. Onder kinderen is een streptokokken infectie een belangrijke oorzaak van nierziekten.

beschadiging van andere organen (multi-organ failure)

Bij zeer ernstige infectie met bloedvergiftiging en shock kunnen vitale organen beschadigd raken zoals het hart, de nieren, de lever, en zelfs trombose in de hersenen en hersenvliesontsteking is een mogelijke complicatie.

huidreacties na een doorgemaakte streptokokkeninfectie

Na een streptokokkeninfectie kan men een aanval van psoriasis krijgen, vaak allemaal kleine plekje. Dit heet psoriasis guttata. Andere huidreacties zijn roodvonk (uitslag over het lichaam), vaatontsteking (vasculitis), galbulten (urticaria) en een vervelling aan de vingertoppen of handpalmen enkele weken na de infectie.



HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

De diagnose wordt gesteld op het klinisch beeld, op hoe het er uitziet. De felle roodheid, koorts, misselijkheid, algemene ziekteverschijnselen. Bij een dik rood en warm been is er meestal maar 1 andere aandoening die daar op kan lijken, en dat is het trombose been. Door onderzoek in het ziekenhuis (duplex onderzoek, bloedonderzoek) is een trombosebeen vast te stellen. Als er een wondje is kan men van die plek een kweek afnemen. Maar het is niet vaak zo dat de bacterie die in de diepte zit nog uit dit wondje te kweken valt. Men kan dus niet vertrouwen op kweekuitslagen. Achteraf kan men soms nog met bloedonderzoek vaststellen of er een streptokokken infectie is geweest.

MOET ER WORDEN GEZWACHTELD ?

Er wordt vaak geroepen dat er bij erysipelas gezwachteld (drukverband aanleggen rond het been) moet worden om het vocht te verwijderen uit het been, en dat het daardoor sneller geneest. De laatste jaren wordt er steeds meer systematisch uitgezocht of er bewijs is voor de werkzaamheid van medische behandelingen. Er blijkt geen bewijs te bestaan dat zwachtelen bijdraagt aan de genezing. Artsen met veel ervaring in de behandeling van erysipelas (experts) waarschuwen dat het bij ernstige erysipelas in de beginfase beter is om nog niet te beginnen met zwachtelen. Zwachtelen veroorzaakt druk, en dat kan vaatjes dichtknijpen en ook wel eens averechts werken. Het is veiliger om bij ernstige erysipelas in het begin bedrust te geven, met het been hoog, en eerst de infectie goed te bestrijden met antibiotica in hoge dosering en/of via een infuus, en pas na enkele dagen te beginnen met zwachtelen of een elastische kous aan te meten.

Als de infectie onder controle is, en de patiënt hersteld is en weer gaat lopen, dan kan het aanleggen van een drukverband (compressieverband, zwachtel) of het aanmeten van een elastische kous wel helpen: het vocht verdwijnt sneller, en het is comfortabeler voor de patiënt om rond te lopen met een been waar geen vocht meer in zit. Mogelijk voorkomt het ook het ontstaan van lymfoedeem.

In alle gevallen mag pas een zwachtel of elastische kous worden gebruikt als het helemaal zeker is dat de aanvoerende vaten (arteriën) goed zijn. Bij patiënten met aderverkalking in de grote of kleine vaten is de bloedvoorziening in het been vaak al niet zo goed. Komt er dan een ernstige infectie bij, zoals erysipelas, dan kan de situatie verslechteren.

HOE WORDT HET BEHANDELD ?

De behandeling bestaat uit het voorschrijven van antibiotica. Bij de klassieke erysipelas, veroorzaakt door streptokokken kan dat een gewoon penicilline zijn, bijvoorbeeld Broxyl (feneticilline). Als het niet helemaal duidelijk is welke bacterie het is, dan kan men een antibioticum gebruiken dat ook tegen stafylokokken werkt, bijvoorbeeld Floxapen (flucloxacilline) of Augmentin (amoxicilline/clavulaanzuur). Maar er zijn talloze alternatieve antibiotica. Bij penicilline allergie kan men bijvoorbeeld ook middelen gebruiken zoals clindamycine, erytromycine, azitromycine of claritromycine.

Bij milde infecties kan men tabletten slikken en gewoon thuisblijven. De dosis moet wel hoog genoeg zijn, en u moet de pillen liefst 10 dagen lang innemen, soms zelfs langer. Bij ernstige infecties is het beter om opgenomen te worden in het ziekenhuis, voor bedrust en behandeling via een infuus. U huisarts schat in wat het beste is, en overlegt daarover zondig met de dermatoloog of met een andere specialist in het ziekenhuis.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN ?

Meestal gaat het goed en geneest de infectie binnen enkele dagen zonder problemen. Soms zijn er complicaties, de problemen die hierboven allemaal zijn genoemd. Uit de genoemde voorbeelden blijkt dat erysipelas wel een serieuze aandoening is, die goed moet worden behandeld. Het is belangrijk dat u de antibiotica volgens voorschrift inneemt en de kuur afmaakt. Ook als het goed behandeld is kan er alsnog schade aan de huid of onderhuids weefsel zijn ontstaan. Deze schade kan ook pas na enkele dagen of weken zichtbaar worden. De bacterie dan allang dood, maar de wonden moeten nog genezen.

Soms is het verstandig om als nabehandeling een steunkous te dragen, om het vocht te bestrijden.

Er zijn patiënten die niet 1 keer maar meerdere keren achter elkaar wondroos krijgen (recidiverende erysipelas). In dat geval kunt u een onderhoudsbehandeling met antibiotica krijgen. U moet dan 1 x per maand naar de huisarts voor een penicilline injectie.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

Zorg ervoor dat u de huid gaaf houdt. Als er wondjes zijn, dan moeten die genezen. Niet krabben aan de huid en aan korstjes of wondjes. Als er een kloofjes zitten tussen de tenen, veroorzaakt door voetschimmel, dan moet dat worden behandeld. Zit er eczeem met huidbeschadigingen en krabeffecten, dan moet er een goede anti-eczeem zalf worden gesmeerd. Houdt de voeten goed schoon, droog de huid tussen de tenen goed af, draag schone sokken. Als u overgewicht hebt: probeer af te vallen. Bij overgewicht kan een erysipelas veel heftiger verlopen, meer schade aanrichten, en steeds weer terugkomen.

