

Erysipeloid na contact met geïnfecteerd pluimvee

Merlijn Kense, Ewout Fanoy, Jaap Maas, Steven Wittgen, Daan Notermans

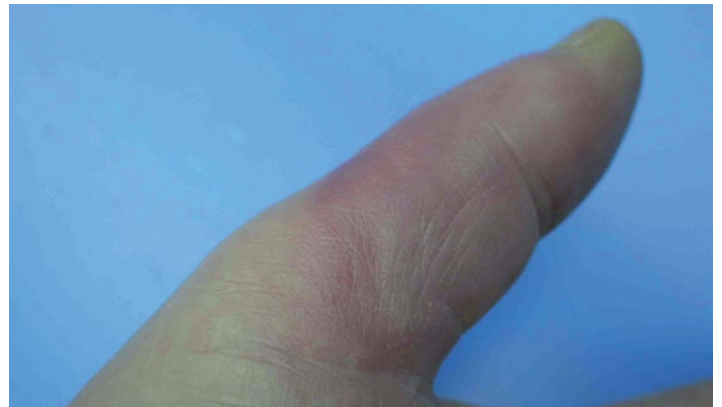
Erysipeloid, ook wel visroos of vlekziekte genaamd, is zeldzaam, maar komt als beroepsziekte nog steeds voor. De oorzaak van deze aandoening is de bacterie *Erysipelothrix rhusiopathiae*, die we vinden in zoogdieren, vogels, reptielen en vissen. Huisartsen zullen het ziektebeeld moeten herkennen, gezien het belang van tijdige behandeling.

In de afgelopen acht jaar zijn er tijdens sectie van met *Erysipelothrix rhusiopathiae*-besmette leghennen en kalkoenen vier mensen besmet geraakt. Daarnaast is er een persoon geïnfecteerd op een bedrijf tijdens het verwijderen van de dode dieren uit de stal. Omdat erysipeloïd minder vaak voorkomt door technologische verbeteringen van het slacht- en verwerkingsproces, komen huisartsen er tegenwoordig nauwelijks mee in aanraking.^{1,2} De aandoening staat ook bekend als visroos of vlekziekte. Medewerkers van de sectiezaal van de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD) stellen de laatste tien jaar in toenemende mate de diagnose vlekziekte bij leghennen. Kennis over het klinisch beeld van deze sporadisch voorkomende en de belangrijkste zoönotische bronnen kan een juiste herkenning versnellen. Deze klinische les beschrijft een van de patiënten.

BESCHOUWING

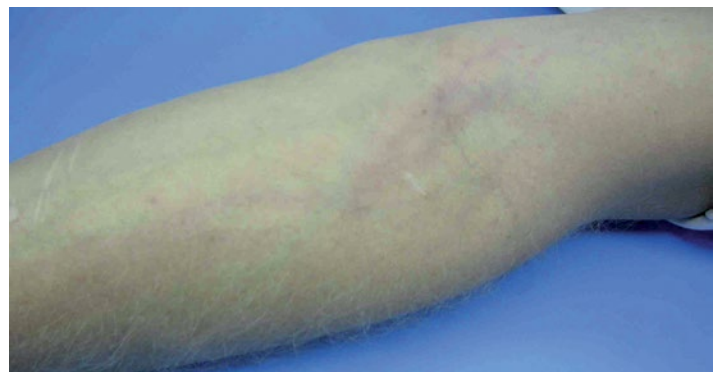
Naast de beschreven casus zijn er sinds 2009 nog vier gevallen bekend van mensen die besmet zijn geraakt na contact met geïnfecteerd pluimvee. Uit de casussen blijkt dat erysipeloïd als beroepsziekte nog steeds voorkomt. De betreffende patiënten kwamen met de veterinaire bevindingen, waaronder een bevestiging van de diagnose bij de dieren door middel van bacteriologie, en 'vlekziekte' als waarschijnlijkheidsdiagnose bij hun (huis)arts. Huisartsen zullen niet vaak met de ziekte worden geconfronteerd, gezien het beperkte voorkomen door technologische verbeteringen van het slacht- en verwerkingsproces, vaccinatie en de lagere incidentie van vlekziekte bij varkens en pluimvee. Daardoor zullen maar weinig huisartsen meteen aan deze diagnose denken.^{1,2} In het geval van beroepsmatige risicoblootstelling aan dieren staan erysipelas, cellulitis en orf in de differentiële diagnose. Van patiënten die bij de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD) besmet zijn geraakt is een melding gemaakt bij de Kwaliteits-, arbo- en milieu-(KAM) adviseur van de GD.

De oorzaak van erysipeloïd is de staafvormige, niet-sporu-



Figuur 1

Scherp omschreven ontsteking van de duim



Figuur 2

Ontstoken lymfevaten ten gevolge van de ontsteking van de duim

lerende, facultatief anaerobe grampositieve bacterie *Erysipelothrix rhusiopathiae*. Deze bacterie kan worden geïsoleerd uit zoogdieren, vogels, reptielen en vissen. De bacterie komt voor in grond en water dat door geïnfecteerde dieren is besmet. We zien de ziekte vooral bij personeel dat werkzaam is in een slachthuis of de visverwerkende industrie, en bij veehouders en dierenartsen.

De meeste mensen krijgen de aandoening via een *porte d'entrée*, zoals een bestaande wond of een traumatische penetratie bij een contact met een aangetast dier. Een tot twee dagen

na infectie ontstaat rond de laesie een jeukend of branderig gevoel. Er ontstaat een oedemateuze, erythemateuze laesie met scherp omschreven verheven randen. Daarnaast kan er een blauw-rode verkleuring optreden en is de zwelling vaak pijnlijk. De infectie kan zich uitbreiden naar regionale lymfeklieren, vooral axillair. Daarnaast kunnen er ook vesiculaire, bulbaire en erosieve laesies ontstaan.

Indien de patiënt geen behandeling krijgt, kan de infectie weken tot maanden aanhouden alvorens ze, in de meeste gevallen, geneest. In sommige gevallen zien we bacteriëmie en endocarditis.^{1,3} Onder patiënten met endocarditis is sprake van een hoog sterftepercentage van 38%, mede door onjuiste medicatie.³ Endocarditis komt vaker voor bij mannen en bij patiënten met bestaande klepgebreken.⁴ Het stellen van de diagnose gebeurt voornamelijk op basis van aspecten als het beroep van de patiënt, direct contact met dieren en het typische klinische beeld.⁴ Aangezien de infectie subcutaan zit zou een kweek van een biopt (in transportmedium of steriel NaCl) of een aspiraat de diagnose kunnen bevestigen (zie ook www.huidziekten.nl). Bij koorts kan men tevens een bloedkweek doen.

Gezien de pijnlijkheid van de laesie en mogelijke ernstige complicaties is behandeling aan te raden. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties noemt als behandeling van eerste keus penicilline.⁵ *Erysipelothrix* is gevoelig voor meerdere bètalactamantibiotica, die ook vaak een *S. aureus* dekken (cefalosporines, carbapenems), en ook voor macroliden (claritromycine) en clindamycine.⁶ De klachten verdwijnen doorgaans binnen

De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties noemt penicilline als behandeling van eerste keus

enkele dagen na aanvang van de behandeling. Het is van belang om de behandeling af te maken om terugkeer van de infectie te voorkomen.

Erysipeloid wordt *niet* overgedragen door het eten van eieren of vlees. Overdracht van mens-naar-mens is niet beschreven. De bacterie komt algemeen voor in de omgeving en is zeer resistent tegen omgevings- en chemische invloeden. De over-

CASUS

Een sectiezaalmedewerker raakte in 2009 op dag 0 besmet nadat hij had gewerkt met pluimvee dat was gestorven aan vlekziekte. De diagnose bij de leghennen was gesteld op basis van het sectiebeeld en de kweek van de bacterie uit beenmerg en lever. De medewerker prikte zich tijdens sectie waarschijnlijk met het mes of de schaar in de duim. Op deze plek ontwikkelde zich een duidelijk omschreven rode plek en in het weekend kreeg hij steeds meer jeuk. Op dag 4 was de duim rood, gezwollen en pijnlijk [figuur 1]. De lymfevaten in de arm waren duidelijk te zien [figuur 2]. Vervolgens stelde de pluimveepatholoog de waarschijnlijkheidsdiagnose erysipeloid en verwees de medewerker met deze diagnose naar de huisarts. De huisarts nam geen wondkweek af. Een orale kuur van tien dagen met flucloxacilline was effectief.

ADVIEZEN VOOR DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

- Denk aan erysipeloid wanneer een patiënt beroepsmatig contact met dieren heeft en een typisch klinisch beeld heeft van een jeukende, branderige huidlaesie.
- Met het oog op de diagnose kunt u met een wattenstok een kweek van een laesie afnemen, die u in een verzendmedium kunt opsturen naar een laboratorium.
- U kunt met een smalspectrumpenicilline starten in afwachting van kweek en antibiogram. Indien u ook de mogelijkheid van een stafylokokkeninfectie overweegt, kunt u die met bijvoorbeeld flucloxacilline meebehandelen.
- We adviseren om bij verdenking van een zoönose te overleggen met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD. Deze kan zo nodig voor ruggenspraak contact opnemen met een veterinaire consulent.

levingstijd in de grond varieert volgens verschillende bronnen van veertig dagen tot enkele jaren, afhankelijk van temperatuur en zuurgraad van de grond.⁷

Vlekziekte komt voor bij verschillende diersoorten, maar zien we vooral bij varkens, schapen, kippen en kalkoenen. De ziekte vinden we ook bij reptielen en vissen. Behalve bij kalkoenen komt de ziekte ook voor bij andere vogels, zoals eenden, ganzen, fazanten, kwartels en parelhoenders.²

Voor mens en dier is de ziekte niet meldingsplichtig. Beroepsziekten kan men melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (www.beroepsziekten.nl). De Arbocatalogus pluimveehouderij van STIGAS (www.agroarbo.nl) gaat in op diverse werkgebonden risicofactoren, maar niet op het thema biologische agentia. De GD houdt het voorkomen van de ziekte onder dieren bij, maar deze registratie is niet volledig. Over de periode van 2009 tot en met 2016 zijn er 51 geregistreerde uitbraken in koppels leghennen en kalkoenen geregistreerd. In de varkenssector is het gebruikelijk om de zeugen te enten tegen vlekziekte, om zo de vleesvarkens te beschermen tegen infecties. Infecties zien we vooral bij vleesvarkens die buiten komen en ouder worden, en een enkele keer als de vaccinatie bij de zeug niet goed heeft plaatsgevonden.

CONCLUSIE

Erysipeloid is onder mensen veelal een beroepsziekte, die sporadisch tot klachten leidt. Het is, vanwege het belang van tijdige behandeling, relevant dat u het ziektebeeld herkent. Bij een verdenking op een zoönose kunt u overwegen om voor de differentiële diagnose en het beleid met een dierenarts te overleggen. De GGD'en werken nauw samen met regionale veterinaire consulenten van de NVA en kunnen een faciliterende rol spelen. ■

LITERATUUR

1. Brooke CJ, Riley TV. Erysipelothrix rhusiopathiae: bacteriology, epidemiology and clinical manifestations of an occupational pathogen. *J Med Microbiol* 1999;48:789-99.
2. Wang Q, Chang BJ, Riley TV. Erysipelothrix rhusiopathiae. *Vet Microbiol* 2010;140:405-17.
3. Gorby GL, Peacock JE, Jr. Erysipelothrix rhusiopathiae endocarditis: microbiologic, epidemiologic, and clinical features of an occupational disease. *Rev Infect Dis* 1988;10:317-25.
4. Veraldi S, Girgenti V, Dassoni F, Gianotti R. Erysipeloid: a review. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:859-62.
5. www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-bacteriele-huidinfecties.
6. Eriksson H, Jansson DS, Johansson KE, Baverud V, Chirico J, Aspan A. Characterization of Erysipelothrix rhusiopathiae isolates from poultry, pigs, emus, the poultry red mite and other animals. *Vet Microbiol* 2009;137:98-104.
7. Wood RL. Survival of Erysipelothrix rhusiopathiae in soil under various environmental conditions. *Cornell Vet* 1973;63:390-410.

Kense MJ, Fanoy EB, Maas JJ, Wittgen SJB, Notermans DW. Erysipeloid na contact met geïnfecteerd pluimvee. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0052-0.

Gezondheidsdienst voor Dieren (GD), Deventer: M.J. Kense, dierenarts pluimvee. Centrum Infectieziektebestrijding, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven: E.B. Fanoy, arts-Maatschappij en Gezondheid, infectieziektebestrijding; dr. D.W. Notermans, arts-microbioloog. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel instituut, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam: dr. J.J. Maas, bedrijfsarts-epidemioloog. Gezondheidscentrum Hazenkamp, Nijmegen: S.J.B. Wittgen, huisarts. GGD regio Utrecht, Zeist: E.B. Fanoy, arts Maatschappij en Gezondheid, ewout.fanoy@rivm.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.