

# Kraakbeenpiercings vormen een onderschat risico

Thomas Vanbrabant, Pieter Vanbrabant, Anneke Dijkmans, Monique Prinssen

**Huidpiercings zijn zelden een gezondheidsprobleem, maar piercings in kraakbeen kunnen nare gevolgen hebben als ze ontstoken raken. Een milde ontsteking kan men het best behandelen met azijn en de piercing laten zitten. Bij ernstiger ontstekingen zijn antibiotica aan te raden.**

De populariteit van piercings is de laatste decennia in westerse landen duidelijk toegenomen.<sup>1</sup> De complicaties van deze wijdverspreide praktijk zijn echter onderbelicht gebleven. Oorpiercings veroorzaken regelmatig een mild verlopende infectie. Klanten vragen in zo'n geval meestal eerst de piercingshop om advies en contacteren pas bij ernstige of aanhoudende infecties de huisarts.<sup>2,3</sup>

Bij oorlempiercings heeft een lokale infectie in de regel geen

## Figuur 1

Meerdere licht ontstoken transcartilagineuze oorpiercings



## LOKALE ROODHEID MET ENIG PUS

Een 24-jarige vrouw ontwikkelde enkele maanden na het plaatsen van een piercing in het kraakbeen van de helix van het rechteroor roodheid met enig pus rondom de insteekopening. Omdat de klachten niet verbeterden, nam zij contact op met de huisarts. Deze zag een niet-zieke vrouw met erytheem en pus rondom de insteekopening van de piercing. De huisarts constateerde dat er sprake was van een lokale infectie en dat de piercing verwijderd zou moeten worden. De patiënt wilde dit niet. Zij kocht hierna in een piercingshop een aftercareproduct, waarmee zij een week lang tweemaal daags moest druppelen. Na deze week waren alle klachten verdwenen.

ernstige gevolgen; afwachtend beleid of lokale behandeling met zelfhulpmiddelen is meestal afdoende.<sup>1,4,5</sup> Bij kraakbeenpiercings [figuur 1] ligt dat echter anders: een kraakbeeninfectie kan binnen enkele dagen leiden tot avasculaire necrose en perichondritis, en tot ernstige vervormingen, zoals een bloemkooloor.<sup>6-8</sup> Perichondritis na piercen wordt meestal veroorzaakt door *Pseudomonas aeruginosa* (75%) of *Staphylococcus aureus* (14%).<sup>9-11</sup> [Figuur 2] geeft de schematische weergave van onze behandeling van een ontstoken transcartilagineuze piercing.

**Bij een milde infectie kan men de piercing beter niet verwijderen**

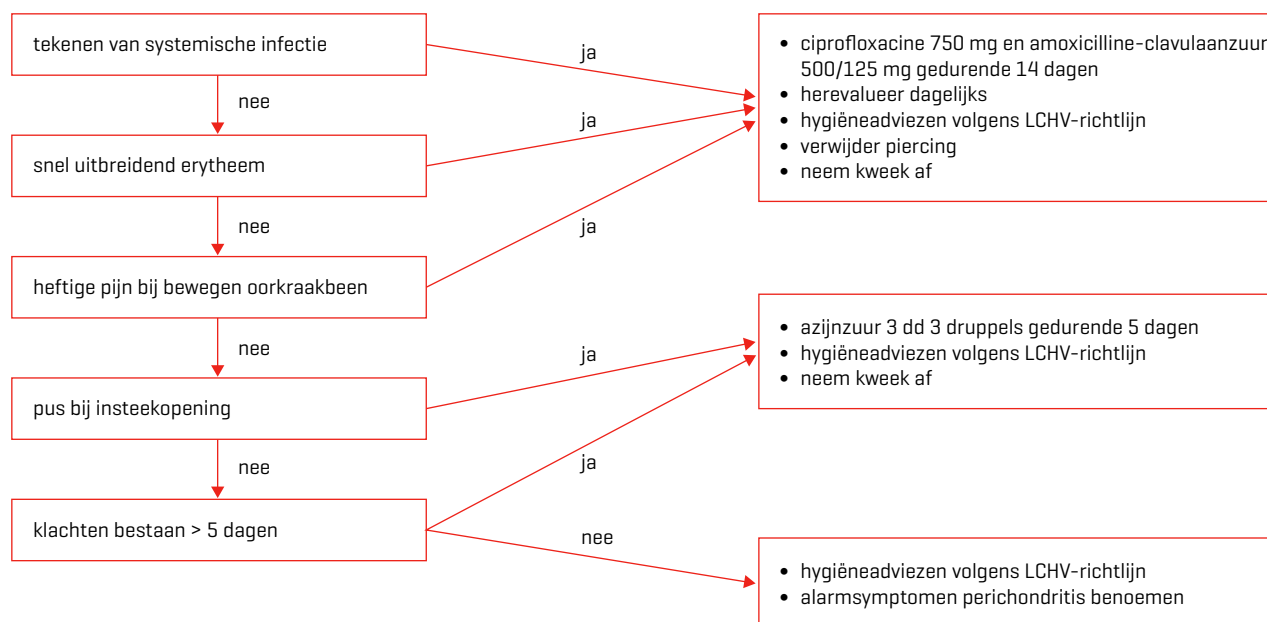
## ZELFHULPMIDDELEN

Om bacteriële kolonisatie te voorkomen, lijkt het raadzaam de insteekopening direct na de piercing dagelijks te reinigen met een steriele oplossing.<sup>3,12</sup> Piercingshops verkopen verschillende steriele zelfhulpmiddelen als 'postoperatieve' profylaxe en ter behandeling van een beginnende ontsteking, maar deze middelen zijn weinig effectief of hebben belangrijke nadelen. Benzalkoniumchloride is in vitro niet effectief gebleken tegen *Pseudomonas aeruginosa*.<sup>4,13</sup> Zeep die chloroxylenol bevat en jodium- en alcoholhoudende middelen zijn in vitro wel effectief tegen zowel *Pseudomonas* als *Staphylococcus*, maar veroorzaken irritatie bij langdurig gebruik.<sup>4,13</sup>

De adviezen van piercingshops zijn vaak onvolledig of ronduit verkeerd. Huisartsen kunnen voor een goed advies verwijzen naar de *Hygiënerichtlijn voor piercen* van het RIVM.<sup>12</sup>

**Figuur 2**

Onze behandeling van een ontstoken transcartilagineuze piercing



### HYGIËEADVIEZEN

Een recent ontstaan lokaal erytheem zonder pus hoeft niet direct te worden behandeld. Adviseer de patiënt de piercing droog te houden en zo min mogelijk aan te raken, hem dagelijks kort te reinigen met ongeparfumeerde zeep en zwembaden en sauna's te vermijden. Als een lokaal erytheem echter na vijf dagen niet is bijgetrokken of als er ter hoogte van de insteekopening pus aanwezig is, zijn kweek en lokale antibiotica geïndiceerd omdat dan het gevaar bestaat van ernstige complicaties en snelle progressie.

## Adviezen van piercingshops zijn vaak onvolledig of verkeerd

De meest voorkomende verwekkers van perichondritis zijn *Pseudomonas aeruginosa* en *Staphylococcus aureus*. Een zure oordruppel, bijvoorbeeld drie druppels azijnzuur (zonder corticosteroid) driemaal daags gedurende vijf dagen, biedt bescherming tegen deze beide verwekkers.<sup>14</sup> Uit de beschikbare literatuur valt op te maken dat een milde infectie het best te vergelijken is met een bijt-wond. De piercing voorkomt dat de wond zich sluit en gaat abcesvorming tegen. Bij lokaal erytheem dat zich niet uitbreidt is het daarom beter de piercing in eerste instantie niet te verwijderen.<sup>3,15</sup>

### ANTIBIOTICA

Indicaties voor laagdrempelige behandeling met orale antibiotica zijn erytheem dat zich uitbreidt, heftige pijn bij bewegen van het oorkraakbeen, pus bij de insteekopening en tekenen

van systemisch ziek zijn.<sup>6,16</sup> Bij systemische verschijnselen is het aan te raden blind te starten met ciprofloxacine 750 mg 2 dd en amoxicilline-clavulaanzuur 500/125mg 3 dd of clindamycine 600 mg 3 dd gedurende veertien dagen.<sup>6,9,10,16</sup> Vaak volstaat een korte breed spectrumkuur totdat de uitslag van de kweek bekend is; daarna kan het beleid op geleide van de kweek worden aangepast. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties noemt flucloxacilline of clarithromycine als middelen van eerste keus, maar deze bieden geen dekking tegen *Pseudomonas aeruginosa*. De standaard beperkt zich tot huidinfecties en benoemt het verschil met kraakbeeninfecties niet.<sup>17</sup>

### CONCLUSIE

De patiënt in onze casus had een milde, lokale infectie met pusvorming. Naar de inzichten van de huidige literatuur was het advies om de piercing te verwijderen onjuist. Ook het advies om te spoelen met water lijkt niet helemaal terecht, omdat in kraanwater sporadisch *Pseudomonas aeruginosa* wordt aangetroffen.<sup>18</sup> Tot slot verzuimde de huisarts andere hygiëeadvies mee te geven.<sup>12</sup>

Gezien de potentieel snelle progressie naar perichondritis bij ontstoken kraakbeenpiercing is het zaak de patiënt goede hygiëeadvies te geven en te instrueren contact op te nemen bij systemische verschijnselen of als de klachten verergeren. Druppelen met azijn geeft voldoende antibiotische dekking tegen de bekende verwekkers. Alcohol geeft onvoldoende dekking. Ernstigere infecties of tekenen van perichondritis zijn indicaties voor een kweek en voor ciprofloxacine in combinatie met amoxicilline-clavulaanzuur [figuur 2].

Tot slot is het aan te bevelen transcartilagineuze piercings bij een milde infectie niet te verwijderen. ■

## LITERATUUR

1. Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ* 2008;336:1426-8.
2. Simplot TC, Hoffman HT. Comparison between cartilage and soft tissue ear piercing complications. *Am J Otolaryngol* 1998;19:305-10.
3. Hogan L, Armstrong ML. Body piercing: more than skin deep. *Skin Therapy Let* 2009;14:4-7.
4. Fisher CG, Kacica MA, Bennett NM. Risk factors for cartilage infections of the ear. *Am J Prev Med* 2005;29:204-9.
5. Meltzer DI. Complications of body piercing. *Am Fam Physician* 2005;72:2029-34.
6. Staley R, Fitzgibbon JJ, Anderson C. Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents. *Pediatrics* 1997;99:610-1.
7. Manca DP, Levy M, Tariq K. Case report: infected ear cartilage piercing. *Can Fam Physician* 2006;52:974-5.
8. Torpy JM, Lynn C, Glass RM. JAMA patient page: Body piercing. *JAMA* 2004;291:1024.
9. Liu ZW, Chokkalingam P. Piercing associated perichondritis of the pinna: are we treating it correctly? *J Laryngol Otol* 2013;127:505-8.
10. Janssen K, Kon M. 3 patiënten met complicaties als gevolg van piercing van het oorkraakbeen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:1351-4.
11. Folz BJ, Lippert BM, Kuelkens C, Werner JA. Hazards of piercing and facial body art: a report of three patients and literature review. *Ann Plast Surg* 2000;45:374-81.
12. Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Hygiënerichtlijn voor piercen 2014. Bilthoven: RIVM, 2014-2018.
13. Frank MJ, Schaffner W. Contaminated aqueous benzalkonium chloride: An unnecessary hospital infection hazard. *JAMA* 1976;236:2418-9.
14. Azijnzuur. In: *Farmacotherapeutisch Kompas*. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2018.
15. Koenig LM, Carnes M. Body piercing medical concerns with cutting-edge fashion. *J Gen Intern Med* 1999;14:379-85.
16. Hanif J, Frosh A, Marnane C, Ghufoor K, Rivron R, Sandhu G. Lesson of the week: 'High' ear piercing and the rising incidence of perichondritis of the pinna. *BMJ* 2001;322:906-7.
17. Bons SCS, Bouma M, Draijer LW, Koning S, Mulder L, Warnier MJ, et al. NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2017;60:224-33.
18. Van der Wielen P. *Opportunistische ziekteverwekkende micro-organismen in drinkwater*. Utrecht: KWR, 2013.

Vanbrabant TJ, Vanbrabant PH, Dijkmans AC, Prinssen M. Kraakbeenpiercings vormen een onderschat risico. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0071-5.  
Zuyderland Medisch Centrum, Sittard: T.J.F. Vanbrabant, anios interne geneeskunde. KU Leuven: P.H.L. Vanbrabant, masterstudent geneeskunde, pieter.vanbrabant@student.kuleuven.be. Centre for Human Drug Research, Leiden: A.C. Dijkmans, arts-microbioloog en klinisch farmacoloog. Huisartsen Oog in Al, Utrecht: M. Prinssen, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.