

# Adjuvante antibiotica na drainage van cutane abscessen

Max de Graaf

**De kans op genezing van een abces lijkt iets te verbeteren door behandeling met adjuvante antibiotica na drainage. De meeste patiënten herstellen zonder antibiotische nabehandeling. Echter, bij patiënten die een verhoogd risico hebben op een gecompliceerde abcesgenezing, kan een aanvullende behandeling met antibiotica overwogen worden.**

Abcessen zijn te beschouwen als een complicatie van een bacteriële huidinfectie. Ze gaan vaak gepaard met lokale cellulitis, waarbij – zonder een abces – behandeling met antibiotica is geïndiceerd. Hoewel cutane abscessen veel voorkomen, wordt in de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties, op enkele specifieke gevallen na, geen algemeen advies over behandeling van een abces met antibiotica gegeven.<sup>1,2</sup> Dit riep de vraag op of adjuvante antibiotica na abscesdrainage bijdraagt aan de genezing bij immunocompetente patiënten. De primaire uitkomstmaat was abcesgenezing na behandeling. Secundaire uitkomstmaten waren risico op een recidiverend abces en de prevalentie van bijwerkingen.

## LITERATUURONDERZOEK

Op 9 mei 2020 voerde ik een zoekopdracht uit met de volgende zoektermen. Cochrane Library: '(Skin OR cutaneous OR simple) AND Abscess'. PubMed: 'Abscess/drug therapy' [MAJR] AND 'Skin Diseases, Bacterial/drug therapy' [MAJR]. De Cochrane Library leverde geen bruikbare reviews. In PubMed vond ik 1 systematisch literatuuronderzoek, maar gebruikte deze niet omdat 3 van de 5 RCT's niet representatief waren.<sup>3</sup> De overige 2 RCT's beoordeelde ik als losstaande RCT's. In PubMed vond ik 5 relevante RCT's, waarvan 1 sub-analyse dezelfde trial betrof en in 1 alleen kinderen werden onderzocht.<sup>4,5</sup> Deze onderzoeken werden uitgesloten. Uiteindelijk selecteerde ik 3 RCT's voor verdere analyse.<sup>6-8</sup>

## KWALITEIT VAN DE GEVONDEN LITERATUUR

In de RCT's van Schmitz, Talan en Daum werd het effect van adjuvante antibiotica na incisie en drainage op de kans van abcesgenezing onderzocht.<sup>6-8</sup> Deze 3 onderzoeken vonden plaats in ziekenhuizen in de Verenigde Staten. Daum et al. rekruteerden tevens in 'urgent care clinics', deze zijn vergelijkbaar met een huisartsenpost.

In alle trials werden patiënten met een bewezen abces geïncludeerd. In de onderzoeken van Talan et al. en Schmitz et al. waren de in- en exclusiecriteria duidelijk omschreven, maar bij Schmitz et al. bestond hier onduidelijkheid over. Zij includeerden patiënten met een 'ongecompliceerd abces' en excludeerden patiënten met een abces dat operatief moest



Overweeg antibiotische nabehandeling vooral bij kwetsbare patiënten.

Foto: Shutterstock

worden behandeld. Het is echter onduidelijk wanneer hiervan precies sprake was, waardoor er mogelijk ruimte was voor selectiebias. Randomisering en blinding van allocatie was in alle drie de onderzoeken adequaat. In de onderzoeken ondergingen de deelnemers incisie en drainage. Talan et al. en Daum et al. hanteerden een gestandaardiseerde incisie- en drainagetechniek. Schmitz et al. deden dit niet, wat mogelijk leidde tot ongewenste variatie in de behandelresultaten. Na incisie en drainage werden de patiënten behandeld met adjuvante antibiotica of een placebo. Schmitz et al. en Talan et al. maakten gebruik van cotrimoxazol 2 dd 960 mg gedurende 7 dagen [tabel]. Daum et al. werkten met 2 interventiegroepen: de ene groep kreeg cotrimoxazol 2 dd 480 mg gedurende 10 dagen en de andere clindamycine 3 dd 300 mg gedurende 10 dagen. In alle drie de onderzoeken waren de tabletten identiek en waren patiënten, behandelaars en effectonderzoekers geblindeerd.

Schmitz et al. rapporteerden volledige abcesgenezing na 7 dagen behandeling. Talan et al. en Daum et al. deden dit na 10 tot 21 dagen. Secundaire uitkomsten waren in alle onderzoeken het optreden van een recidiverend abces binnen 30 dagen en het voorkomen van bijwerkingen. Statistische analyse werd gerapporteerd in het artikel of een studieprotocol en was in alle onderzoeken adequaat.

## KRITISCHE BEOORDELING RESULTATEN

### Abcesgenezing

Schmitz et al. includeerden 220 patiënten. De genezing van een abces bleek niet significant te verbeteren door gebruik van

## Tabel

### Onderzoeksbeschrijving en onderzoeksresultaten

	Onderzoekspopulatie	N [n*]	Interventie	Abcesgenezing		NNT	Recidief abces
				Interventie- versus controlegroep [% versus %]	Absolute risicoreductie [% [95%-BI]]		interventie- versus controlegroep [% versus %]
Daum et al. 2017	Volwassenen en kinderen met abces < 5 cm	786	1. Clindamycine 3 dd 300 mg 10 dagen 2. Cotrimoxazol 2 dd 480 mg 10 dagen	83,1% versus 68,9%	14,2% [6,4 tot 22,0]	7	6,8% versus 12,4%
				81,7% versus 68,9%	12,9% [5,0 tot 20,8]	8	13,5 versus 12,4%
Schmitz et al. 2010	Ongecompliceerd abces	220 [190]	Cotrimoxazol 2 dd 960 mg 7 dagen	83% versus 74%	9% [-2 tot 21]	11	9% versus 28%
Talan et al. 2016	Patiënten > 12 jaar met ongecomliceerd abces > 2 cm	1265 [1057]	Cotrimoxazol 2 dd 960 mg 7 dagen	92,9% versus 85,7%	7,2% [3,2 tot 11,2]	14	3,1% versus 10,3%

N\*: aantal patiënten in statistische analyse van de primaire uitkomst indien 'patients that could be evaluated'-analyse is gebruikt in plaats van intention to treat. NNT: number needed to treat, NNH: number needed to harm, **vetgedrukte** resultaten: statistisch significant.

cotrimoxazol [tabel]. Grote abcessen (> 5 cm) kwamen vaker voor in de interventiegroep. Zij beoordeelden abcesgenezing na 7 dagen na drainage. Dit was mogelijk te vroeg om een duidelijk verschil in volledige genezing te kunnen constateren tussen beide groepen.

In de andere 2 onderzoeken leidden adjuvante antibiotica tot een betere abcesgenezing. Talan et al. zagen in een groep van 1265 patiënten dat toevoeging van cotrimoxazol na drainage leidde tot een significant betere abcesgenezing (absolute risicoreductie (ARR) 7,2%; 95%-BI 3,2 tot 11,2). Daum et al. onderzochten 786 patiënten en concludeerden dat toevoeging van clindamycine of cotrimoxazol in beide gevallen leidde tot significant een betere abcesgenezing (respectievelijk ARR 14,2%; 95%-BI 6,4 tot 22,0% en ARR 12,9%; 95%-BI 5,0 tot 20,8%).

### Recidieven en bijwerkingen

In het onderzoek van Schmitz et al. leidden adjuvante antibiotica tot significant minder recidiverende abcessen binnen 30 dagen (ARR 19%; 95% BI 4 tot 34). Er was in dit onderzoek echter *loss to follow-up* van 31% na 30 dagen, doordat 1 ziekenhuis deze uitkomst niet heeft gemeten (zonder duidelijke reden). Hierdoor is mogelijk sprake van selectieve rapportage en follow-upbias. In de interventiegroep ondervonden patiënten meer bijwerkingen dan in de placebogroep (8,6% tegen 1%). Er traden geen ernstige bijwerkingen op.

Talan et al. rapporteerden eveneens significant minder recidiverende abcessen in de interventiegroep (ARR 7,2%; 95%-BI 4,1 tot 10,4). Patiënten in de interventiegroep hadden 3,3% vaker bijwerkingen (31,0% versus 34,3%). In de interventiegroep had 1 patiënt (0,2%) een ernstige, niet-dodelijke bijwerking die was gerelateerd aan de behandeling.

In het onderzoek van Daum et al. leidden adjuvante antibi-

otica niet tot minder recidieven. In dit onderzoek werden lagere doseringen gebruikt dan in de andere onderzoeken, wat volgens de auteurs kan hebben bijgedragen aan het gebrek aan effect. De bijwerkingen waren hoofdzakelijk mild en kwamen vaker voor in de clindamycinegroep (21,9%) dan in de controlegroep (12,5%). Cotrimoxazol gaf ongeveer evenveel bijwerkingen als de placebobehandeling. Er was 1 niet-fatale ernstige bijwerking door gebruik van cotrimoxazol.

### BESPREKING EN TOEPASBAARHEID IN DE PRAKTIJK

De onderzoeken van Daum et al. en Talan et al. waren RCT's met weinig factoren die het risico op bias zouden kunnen verhogen. Daarmee hebben deze onderzoeken een sterke bewijskracht. Het onderzoek van Schmitz et al. is ook een RCT, maar heeft een groter risico op bias vanwege methodologische onvolkomenheden. Hierdoor is de uiteindelijke kwaliteit lager. Een belangrijke beperking die directe vertaling van deze onderzoeken naar de Nederlandse praktijk bemoeilijkt ligt in de keuze van antibiotica. De antibiotica waren zodanig gekozen dat ze voldoende dekkend zouden zijn tegen MRSA. MRSA komt in Nederland echter veel minder voor en daarom zou gebruik van cotrimoxazol of clindamycine leiden tot overbehandeling. De keuze voor een smaller middel dat *Staphylococcus aureus* dekt, bijvoorbeeld flucloxacilline, ligt hier dan ook meer voor de hand. Er is helaas geen vergelijkbaar onderzoek verricht met de in Nederland gangbare antibiotica.

De onderzoeksgroepen zijn waarschijnlijk vergelijkbaar met de Nederlandse huisartsenpopulatie. De abcessen waren van dezelfde grootte als die wij in de huisartsenpraktijk aantreffen. Daarnaast zijn patiënten met een abces in de Verenigde Staten vaak primair aangewezen op ziekenhuiszorg vanwege het gebrek aan een effectieve poortwachter. Desondanks blijft,

Absolute risicoreductie [% (95% BI)]	NNT	Bijwerkingen	
		Absolute risico-toename [%]	NNH
5,6% [-0,8 tot 12,0]	18	9,4%	10
-1,1% [-8,2 tot 6,1]	15	-1,4%	71
<b>19% [4 tot 34]</b>	<b>5,2</b>	7,6%	13
<b>7,2% [4,1 tot 10,4]</b>	14	3,3%	30

gezien het verschil in setting en antibioticakeuze, vergelijkbaar toetsend onderzoek wenselijk dat is toegespitst op de Nederlandse situatie.

## CONCLUSIE

De kans op abcesgenezing lijkt enigszins te worden vergroot door behandeling met adjuvante antibiotica na drainage. Het number needed to treat varieerde van 7 tot 14. Ernstige bijwerkingen komen hierbij zelden voor. De onderzoeken spreken elkaar tegen wat betreft de effectiviteit om recidiverende abcessen te voorkomen. De meerderheid van de patiënten (69-86%) herstelt zonder antibiotische nabehandeling. Daarom is nabehandeling met antibiotica in de meeste gevallen niet nodig en dient men terughoudend te zijn met het gebruik van antibiotica vanwege resistentievorming. Echter, omdat de kans op abcesgenezing door antibiotische nabehandeling enigszins wordt vergroot, valt het nabehandelen met antibiotica te overwegen bij patiënten die eerder en ernstiger last hebben

van gecompliceerde abcesgenezing. Voorbeelden hiervan zijn kwetsbare ouderen, mensen met diabetes en de specifieke risicogroepen die worden genoemd in de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (zoals immuungecompromitteerden, patiënten met multiple sclerose of intraveneuze drugsgebruikers).<sup>2</sup> ■

## LITERATUUR

1. Bonten T. Hoe vaak komt een huidabces terug? Huisarts Wet 2016;59:5.
2. NHG werkgroep Bacteriële huidinfecties. NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (tweede herziening). <https://richtlijnen.nhg.org/geraadpleegd>: 9 mei 2020.
3. Fahimi J, Singh A, Frazee BW. The role of adjunctive antibiotics in the treatment of skin and soft tissue abscesses: a systematic review and meta-analysis. CJEM 2015;17:420-32.
4. Talan DA, Moran GJ, Krishnadasan A, Abrahamian FM, Lovecchio F, Karras DJ, et al. Subgroup Analysis of Antibiotic Treatment for Skin Abscesses. Ann Emerg Med. 2018 Jan;71(1):21-30.
5. Duong M, Markwell S, Peter J, Barenkamp S. Randomized, controlled trial of antibiotics in the management of community-acquired skin abscesses in the pediatric patient. Ann Emerg Med 2010 May;55(5):401-7.
6. Schmitz GR, Bruner D, Pitotti R, Olderog C, Livengood T, Williams J, et al. Randomized controlled trial of trimethoprim-sulfamethoxazole for uncomplicated skin abscesses in patients at risk for community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection. Ann Emerg Med 2010;56:283-7.
7. Talan DA, Mower WR, Krishnadasan A, Abrahamian FM, Lovecchio F, Karras DJ, et al. Trimethoprim-sulfamethoxazole versus placebo for uncomplicated skin abscess. N Engl J Med 2016;374:823-32.
8. Daum RS, Miller LG, Immergluck L, Fritz S, Creech CB, Young D, et al. A placebo-controlled trial of antibiotics for smaller skin abscesses. N Engl J Med 2017;376:2545-55.

De Graaf MW. Adjuvante antibiotica na drainage van cutane abcessen. Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1201-4. Huisartsopleiding UMCG, Universitair Medisch Centrum Groningen, University of Groningen, dependence Zwolle: dr. M.W. de Graaf, huisarts, m.w.de.graaf@umcg.nl. Mogelijke belangenverstreming: niets aangegeven.

Dit is een critically appraised topic (CAT), waarbij de auteur een evidencebased antwoord wil krijgen op een praktijkvraag.