

Nut van antibioticaprofylaxe na hondenbeet

Casus

Het betreft een 68-jarige vrouw zonder relevante voorgeschiedenis die de Spoedeisende Hulp bezocht in verband met hoge koorts en dyspneu zonder productieve hoest. Sinds een aantal dagen had zij klachten van spierpijn in de benen en schoudergordel. Op de dag van presentatie had zij over het hele lichaam een grof-vlekkige rood-paarse uitslag.

Bij presentatie was zij hypotensief en tachycard met een temperatuur van 39,1 °C. Het onderzoek van het hart, longen en abdomen was zonder afwijkingen. De huid toonde een diffuus, wegdrukbaar exantheem, en er was een bijtewond op haar linkerhand. De wond had een rustig aspect zonder tekenen van ontsteking; bij navraag bleek dat ze zeven dagen geleden gebeten was door haar hond. Er was sprake van pijnlijke adductie van beide schouders, zonder bewegingsbeperking. Het laboratoriumonderzoek toonde de volgende uitslagen, de normaalwaarden staan tussen haken: CRP-bepaling 357 mg/l (< 10); trombocyten $35 \cdot 10^9/l$ (150-400); D-dimeren > 40.000 ng/ml (< 500); eGFR 25 ml/min/1,7 (> 60). Er was sprake van fors verhoogde ontstekingsparameters, een trombopenie met tekenen van diffuse intravasale stolling (DIS) en een acute nierinsufficiëntie (ANI).

Concluderend was er sprake van een septische shock, waarbij differentiaal diagnostisch werd gedacht aan een infectie gerelateerd aan de hondenbeet of een septische artritis vanwege de schouderklachten. Na afname van kweken werd empirisch gestart met intraveneus amoxicilline-clavulaanzuur. Een septische artritis werd uiteindelijk onwaarschijnlijk geacht bij negatieve kweek van het gewrichtspunctaat en een niet-afwijkende MRI van de schouders.

Patiënte knapte snel op na de start van de behandeling. In de bloedkweek was er een langzaam groeiende gramnegatieve staaf zichtbaar. De lange incubatietijd past bij *Capnocytophaga canimorsus*. Na drie weken was de kweek definitief en deze stam bleek goed gevoelig voor amoxicilline. De totale behandelduur was vier weken, bij poliklinische controle nadien was patiënte volledig hersteld.

BESPREKING

Deze casus illustreert het belang van antibiotische profylaxe na een (honden)beet, zoals opgenomen in de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties. In Nederland worden jaarlijks 40.000-50.000 mensen behandeld door huisarts of Spoedeisende Hulp in verband met een hondenbeet, eenderde van het totale aantal hondenbeten. Micro-organismen geassocieerd met infecties na hondenbeet zijn *Pasteurella multocida*, *Staphylococcus aureus* en *Capnocytophaga canimorsus*. Met name de *C. canimorsus* is berucht gezien het mogelijke fulminante beloop. Er moet ook rekening gehouden worden met rabiës als het dier niet uit Nederland komt of het bijtincident buiten Nederland heeft plaatsgevonden. In de meeste gevallen is adequate reiniging en desinfectie voldoende.¹

De *C. canimorsus* is een gramnegatieve staafbacterie en is een commensaal micro-organisme in met name honden- maar ook kattenspeeksel. De meestvoorkomende symptomen zijn koorts en koude rillingen, misselijkheid, braken, diarree, huiduitslag en spierpijn. Doorgaans ontstaan de symptomen zeven dagen na besmetting, maar er is een spreiding van één dag tot vier weken.²⁻⁴ De meestvoorkomende presentatie van een *C. canimorsus*-infectie is sepsis, al dan niet met DIS en ANI, en diffuse huiduitslag, zoals ook bij deze patiënte, maar ook endocarditis, meningitis, cellulitis en endoftalmitis zijn beschreven. De incidentie van sepsis wordt geschat op 0,67 per miljoen mensen per jaar, van wie 36% op de intensive care wordt opgenomen en in totaal 13-30% uiteindelijk overlijdt. In de meeste gevallen (65-82%) is er sprake van een hondenbeet of intensief contact met een hond. Patiënten zonder milt of met een a-functionele milt, alcoholisten en immuungecompromitteerden lopen extra risico op een fulminant beloop van een infectie.²⁻⁴

Antibiotische profylaxe na bijtewonden is geïndiceerd als er sprake is van hoog infectierisico zoals bij een diepe bijtewond; een beet aan hand, pols, been of voet en een mensen- of kattenbeet. Antibiotische profylaxe is ook nodig als er sprake is van een patiënt met een verhoogd risico op infecties zoals patiënten met (functionele) asplenie, een kunstgewricht, verminderde weerstand, een kunsthartklep of ernstige klepaandoening. De voorkeur gaat uit naar amoxicilline-clavulaanzuur gedurende vijf dagen vanwege het brede spectrum, waaronder *C. canimorsus*. Bij penicilline-overgevoeligheid is clindamycine of doxycycline een alternatief. Er is ook een indicatie voor tetanusprofylaxe.¹ ■

LITERATUUR

- 1 Wielink G, Koning S, Oosterhout RM, Wetzels R, Nijman FC, Draijer LW. NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties. www.nhg.org.
- 2 Van Dam AP, Jansz A. *Capnocytophaga canimorsus* infections in the Netherlands: a nationwide survey. *Clinical microbiology and infection* 2011;17:312-5.
- 3 Pers C, Gahrn-Hansen B, Frederiksen W. *Capnocytophaga canimorsus* septicemia in Denmark, 1982-1995: review of 39 cases. *Clinical infectious diseases* 1996;23:71-5.
- 4 Butler T. *Capnocytophaga canimorsus*: an emerging cause of sepsis, meningitis and post-splenectomy infection after dog bites. *Clinical microbiology and Infection* 2015;34: 1271-80.