

Behandeling van impetigo

Koning S, Verhagen AP, Van Suijlekom-Smit LWA, Morris A, Butler CC, Van der Wouden JC. *Interventions for impetigo (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester: Wiley.

Achtergrond Impetigo is de derde meest voorkomende huidziekte bij kinderen na eczeem en wratten. Het is ook een aandoening die huisarts geheel zelf behandelt; slechts 1% van de patiënten met impetigo verwijst zij naar de specialist. Voor huisartsen is het van belang om te weten welk behandelplan in een bepaalde situatie voor de patiënt het beste is, vooral omdat de ziekte zich snel en gemakkelijk kan verspreiden, met veel last voor patiënt en omgeving.

Doel Het resultaat van verschillende behandelplannen bij impetigo beoordelen en met elkaar vergelijken, waarbij het natuurlijke beloop bij deze huidziekte wordt verdisconteerd.

Zoekstrategie en uitkomstmaten Gezocht werd naar RCT's over behandelplannen bij patiënten bij wie een arts de primaire vorm van impetigo vulgaris, impetigo bullosa of de secundaire vorm diagnosticeerde en bij voorkeur met een bacteriële kweek bevestigde.

Er werd gezocht volgens de Skin Group Specialised Trials Register (maart 2002), Cochrane Central Register of Controlled Trials, Medline, Embase, Lilacs en diverse jaarboeken van dermatologie (1938-1966) en van therapieën (1949-1966). Referenties van gepubliceerde onderzoeken werden bekeken en nog niet gepubliceerd materiaal of lopende trials werden opgespoord via auteurs of industrie. Er waren geen beperkingen op taalgebied.

Methodologische beoordeling Twee onafhankelijke reviewers beoordeelden de gevonden onderzoeken. Twee andere reviewers bekeken de artikelen opnieuw. Vier items werden toegepast om de kwaliteit van de artikelen te beoordelen. Criteria werden gehanteerd volgens de Jadad-lijst en de Delphi-lijst.

Resultaten Totaal 700 onderzoeken werden gevonden, waarvan er 221 in eerste

instantie werden geselecteerd. Daarvan voldeden 156 onderzoeken niet aan alle inclusiecriteria. Dit kan zijn omdat er niet specifiek op impetigo was gescreend, de vorm van impetigo bij een patiënt niet apart was beschreven of omdat de onderzoeken niet waren gerandomiseerd. Uiteindelijk vonden de reviewers 65 artikelen, die 57 trials beschreven waaraan 3533 patiënten deelnamen. Veel onderzoeken in de jaren '40 gingen over militairen omdat impetigo veel voorkwam onder deze bevolkingsgroep.

In 57 trials werden 38 verschillende behandelingsmethoden beschreven (20 orale en 18 lokale behandelingen). Bij de meeste onderzoeken ging het om een vergelijking tussen 2 verschillende soorten orale antibiotica (25). Over cefalosporinen werden 16 onderzoeken gevonden, terwijl van de macroliden vooral erytromycine en azitromycine onderzocht zijn (10 onderzoeken).

In 22 onderzoeken werd een lokaal antibioticum vergeleken met een orale vorm. Bij 19 van deze 22 onderzoeken waren erytromycine of mupirocine betrokken. Slechts 2 trials bestudeerden desinfecterende maatregelen.

Nadeel van veel onderzoeken was dat er niet altijd alleen naar impetigo werd gekeken. Veel onderzoeken (totaal 49) waren uitgevoerd in poliklinieken van kindergeneeskunde of dermatologie en slechts enkele in huisartsenpraktijken. Ook waren er grote verschillen in leeftijden: zo was de gemiddelde leeftijd van patiënten die deelnamen aan onderzoek naar huidziekten in het algemeen hoger dan in onderzoeken die uitsluitend op patiënten met impetigo gericht waren. Meestal was voor de onderzoekers genezing het doel en niet een verbetering van impetigo, maar deze uitkomstmaat was evenals de lengte van de follow-up niet altijd even duidelijk vermeld.

Conclusie Een lokaal antibioticum werkt beter dan een desinfectans bij impetigo vulgaris, waarbij het niet zo veel uitmaakt welk soort antibioticum men kiest (mupirocine of fusidinezuur). Van orale antibiotica zijn slechts enkele soorten onderzocht (voornamelijk cefalosporinen en

macroliden), waarbij er weinig verschil is in effectiviteit.

Gezien de bijwerkingen van orale antibiotica – voornamelijk gastro-intestinaal – is een lokale behandelvorm te adviseren bij een milde impetigo.

Bij impetigo bullosa komen vergelijkbare uitkomsten naar voren.

Bij secundaire impetigo wordt in de onderzoeken vooral melding gemaakt van de bijwerkingen van orale antibiotica en derhalve ook lokale therapie geadviseerd.

Commentaar

Dat impetigo een uiterst besmettelijke en lastige infectieziekte is, weten veel huisartsen en omdat juist zij de meeste patiënten met deze huidziekte zien, is het nuttig een duidelijk behandelplan vast te leggen. De auteurs van deze review zijn uiterst zorgvuldig te werk gegaan om hier een invulling aan te geven. Het natuurlijke beloop van impetigo blijft onduidelijk. In een eerder artikel van deze auteurs, verschenen in dit tijdschrift, pleitten zij voor fusidinezuurcrème als een betere behandeling dan desinfectie met povidonjood.¹ De RCT's zoals hier beschreven, melden dat er nog weinig bekend is over de waarde van desinfecterende behandeling. De auteurs verdedigen de stelling dat lokale antibiotica zoals fusidinezuur en mupirocine beide even effectief zijn en vooral de voorkeur verdienen boven orale antibiotica omdat lokale middelen geen gastro-intestinale bijwerkingen geven en ook soms een beter effect sorteren. Nadeel is dat vaak erytromycine in de onderzoeken beoordeeld werd, dat al bekend staat om deze hinderlijke bijwerking. Het is nog onduidelijk of orale antibiotica te prefereren zijn bij ernstige impetigo. Men moet op zijn hoede blijven voor resistentievorming!

Pauline Dirven-Meijer

1 Koning S, Van Suijlekom-Smits LWA, Nouwen J, Verduin CM, Bernsen RMD, Oranje AP, et al. *Fusidinezuurcrème ter behandeling van impetigo: een dubbelblind gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek*. *Huisarts Wet* 2002;45:232-8.