

Geen consensus over het effectiefste antibioticum bij cellulitis en erysipelas

Sjoerd Bruggink

Context Cellulitis en erysipelas zijn veelvoorkomende bacteriële huidinfecties. Naast lokale pijn en zwelling komen koorts en malaise vaak voor, maar ernstige complicaties als sepsis en fasciitis necroticans zijn zeldzaam. De oppervlakkige infectie bij erysipelas en de diepere infectie bij cellulitis gaan vaak samen, waardoor onderscheid weinig zinvol is. Toch krijgen patiënten hiervoor in de praktijk verschillende antibiotica voorgeschreven. Ook de wijze van toediening en de duur van behandeling verschillen.

Klinische vraag Welke behandeling tegen cellulitis en erysipelas is het effectiefst?

Conclusie auteurs De effectiefste antibiotische behandeling voor cellulitis kan niet worden vastgesteld. Er is enig bewijs dat macroliden effectiever zijn dan penicilline en dat orale antibiotica effectiever zijn dan intraveneuze antibiotica.

Beperkingen De primaire uitkomstmaat van de geïncludeerde onderzoeken was meestal het genezingspercentage. De tijd tot genezing werd vaak niet onderzocht. Geen twee trials onderzochten hetzelfde middel, dus vergelijkbare middelen werden gegroepeerd. Desondanks was het aantal onderzoeken in de diverse vergelijkingen klein en van matige kwaliteit.

Bron Kilburn SA, Featherstone P, Higgins B, Brindle R. Interventions for cellulitis and erysipelas. Cochrane Database Syst Rev 2010; Issue 6. Art. No.: CD004299. De review omvat 25 trials met in totaal 2488 deelnemers.

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns-geneeskunde, Postbus 9600, 2300 RC Leiden: S.C. Bruggink, aiotho.
 Correspondentie: s.c.bruggink@lumc.nl

Commentaar

Het gebrek aan goed uitgevoerde trials naar de behandeling van deze veelvoorkomende infecties is opvallend. Overigens is het nog maar de vraag of RCT's wel de beste manier zijn om het effectiefste antibioticum vast te stellen. We kunnen de gevoeligheid van de veroorzakende bacterie voor een antibioticum immers op efficiëntere manieren onderzoeken. Verschillende typen antibiotica blijken effectief: penicilline, macroliden, cefalosporines en quinolonen. Op basis van de geïncludeerde trials zijn er echter geen duidelijke uitspraken te doen over het antibioticum van eerste keus, de optimale toedieningsvorm, de optimale behandelingsduur of het toevoegen van corticosteroïden. Dit kan liggen aan het gebrek aan onderzoek, maar het kan ook zijn dat de verschillende antibiotica in effectiviteit nu eenmaal niet veel verschillen.

Hoewel de review geen harde resultaten over het effectiefste antibioticum toont, trekken de auteurs toch een aantal conclusies op basis van enkele kleine onderzoeken. Sommige van deze conclusies, zoals de gelijkwaardige effectiviteit van verschillende generaties cefalosporines, zijn niet relevant voor de huisarts. Ook andere mogelijke conclusies missen voldoende bewijskracht. Zo stellen de auteurs dat macroliden mogelijk effectiever zijn dan penicilline en dat orale behandeling mogelijk effectiever is dan intraveneuze behandeling. Ze baseren beide uitkomsten echter op twee trials van matige kwaliteit die een orale macrolide vergelijken met intraveneuze penicilline. Bovendien zijn alle relevante onderzoeken in het ziekenhuis uitgevoerd, wat vergelijking met de huisartsenpraktijk moeilijk maakt. Met het oog op de ernst van de infectie, mogelijk eerdere antibio-

tische behandeling en resistentieontwikkeling bij verwekkers zullen uitkomsten in deze geselecteerde populaties wezenlijk anders zijn dan in de huisartsenpraktijk. Een onderschatting van de effectiviteit van gangbare penicilline is hierbij waarschijnlijk.

In de praktijk ligt – op basis van de gevoeligheid van de meest voorkomende verwekkers van cellulitis en erysipelas (staphylococcus aureus of bètahemolytische streptokok) – de keuze voor een smalspectrumpenicilline voor de hand. Hiervoor pleiten ook de lage kosten en mogelijke resistentieontwikkeling tegen breedspectrumantibiotica. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties adviseert dan ook, zoals de meeste Europese richtlijnen, als eerste keus behandeling flucloxacilline viermaal daags 500 mg gedurende 10 dagen en bij penicillineallergie een macrolide.

Kortom, gezien de geringe bewijskracht en de matige generaliseerbaarheid van de review is er geen reden om de behandeling van cellulitis en erysipelas in de huisartsenpraktijk met een macrolide te verkiezen boven flucloxacilline.

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: F.vandeLaar@elg.umcn.nl