

# Fusidinezuurcrème blijft eerste keus bij impetigo

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

**Context** Bij impetigo kan de huisarts kiezen uit verschillende behandelingsmogelijkheden waarover de internationale richtlijnen nogal verschillen. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties adviseert behandeling met fusidinezuurcrème en bij uitgebreide impetigo of onvoldoende effect is het advies om een oraal antibioticum voor te schrijven.

**Klinische vraag** Wat is het effect van de verschillende medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen op de genezing van impetigo?

**Conclusie auteurs** Behandeling met lokale antibiotica zoals fusidinezuur en mupirocine waren voor de genezing van impetigo effectiever dan behandeling met placebo of desinfectantia als waterstofperoxide en hexachlorofoon (6 onderzoeken;  $n = 575$ ; RR 2,24; 95%-BI 1,61-3,13). De effectiviteit van fusidinezuur en mupirocine bleek niet te verschillen. Afgezien van een iets grotere kans op genezing van impetigo bij behandeling met mupirocine dan met oraal erytromycine (RR 1,07; 95%-BI 1,01-1,13) werd bij vergelijking van mupirocine met andere orale antibiotica geen verschil in genezingskans gevonden. In de groep orale antibiotica was penicilline minder effectief dan erytromycine (RR 1,29; 95%-BI 1,07-1,56) en ook in vergelijking met bèta-lactamase ongevoelige cloxacilline (RR 1,59; 95%-BI 1,21-2,08). Er werd slechts 1 onderzoek ( $n = 24$ ) gevonden naar de effectiviteit van desinfectantia (hexachlorofoon) in vergelijking met placebo. In dit onderzoek was na vijf dagen nog niemand genezen.

De review omvat 68 onderzoeken met in totaal 5778 patiënten.<sup>1</sup>

**Beperkingen** Bij de meeste onderzoeken was door gebrek aan informatie het risico op bias moeilijk in te schatten. Slechts 15 van de 68 onderzoeken waren dubbelblind van opzet. Bijwerkingen kwamen bijna niet voor bij het lokaal gebruik van antibiotica. Twee tot 30% van de patiënten die met verschillende orale antibiotica werden behandeld hadden echter gastro-intestinale klachten.

## COMMENTAAR

Idealiter is de eerste keus voor de behandeling van impetigo een gebruiksvriendelijk, lokaal werkzaam middel zonder bijwerkingen, met een laag risico op resistentie, óf wachten op spontaan herstel. Wachten op spontaan herstel duurt circa drie weken en is in de praktijk niet haalbaar gezien de wensen en verwachtingen van ouders of patiënt en het streven de besmetting binnen het gezin of op school te beperken. Desinfectantia zoals betadinezalf zijn wellicht een goed alterna-

tief, maar hebben vaak bijwerkingen en zijn soms lastig in het gebruik. Bovendien lijken desinfectantia niet effectiever dan placebobehandeling. Dan rest het gebruik van lokale antibiotica of orale antibiotica bij uitgebreidere impetigo. Belangrijk nadeel van deze middelen is echter de kans op resistentie. Omdat de resistentiepatronen van antibiotica internationaal verschillen is het de vraag of de resultaten van effectiviteitsonderzoeken uitgevoerd in andere landen zonder meer zijn te vertalen naar de (eerstelijns) praktijk in Nederland. Dit bemoeilijkt een inschatting van de waarde en zeggingskracht van deze systematische review voor de Nederlandse huisarts. Raadpleging van de laatste gegevens over de resistentie voor antibiotica in Nederland geven in elk geval geen aanleiding om het huidige advies in de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties te wijzigen. Hoewel het aantal voorschriften in de eerste lijn van 1998 tot en met 2010 voor fusidinezuur is verdubbeld en voor mupirocine stabiel is gebleven, lijkt dit vooralsnog niet tot een toename van resistentie in ziekenhuispopulaties te hebben geleid. Om een betrouwbare uitspraak te doen over de effecten van het voorschrijfgedrag van de huisarts is echter beschikbaarheid van informatie over de resistentie van *Staphylococcus aureus* voor fusidinezuur en mupirocine in de eerste lijn noodzakelijk.

De uitkomst van de Cochrane-review ondersteunt het beleid in de huidige NHG-Standaard in de keuze voor lokaal fusidinezuur en de inzet van orale antibiotica bij uitgebreide of niet genezende impetigo. In Nederland is mupirocine tweede keus vanwege het belang van dit middel bij MRSA-bestrijding. Hoewel de review geen uitsluitel geeft in welke situatie orale antibiotica precies zijn geïndiceerd, bieden de conclusies een solide basis om het beleid van de huisarts te ondersteunen. ■

1 Koning S, Van der Sande R, Verhagen AP, Van Suijlekom-Smit LWA, Morris AD, Butler CC, et al. Interventions for impetigo. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 1.