



v&vn

# Erysipelas en Cellulitis



European  
Reference  
Network

Kirsten van Duinen

*Afdeling dermatologie, flebologie en lymfologie ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten*

*Expertise centrum voor Lymfovasculaire geneeskunde (ECL)*

*Lid VASCERN – PPL European Reference Network (ERN)*

Met aandacht. Dat voelt beter.



# Disclosure

---

Geen

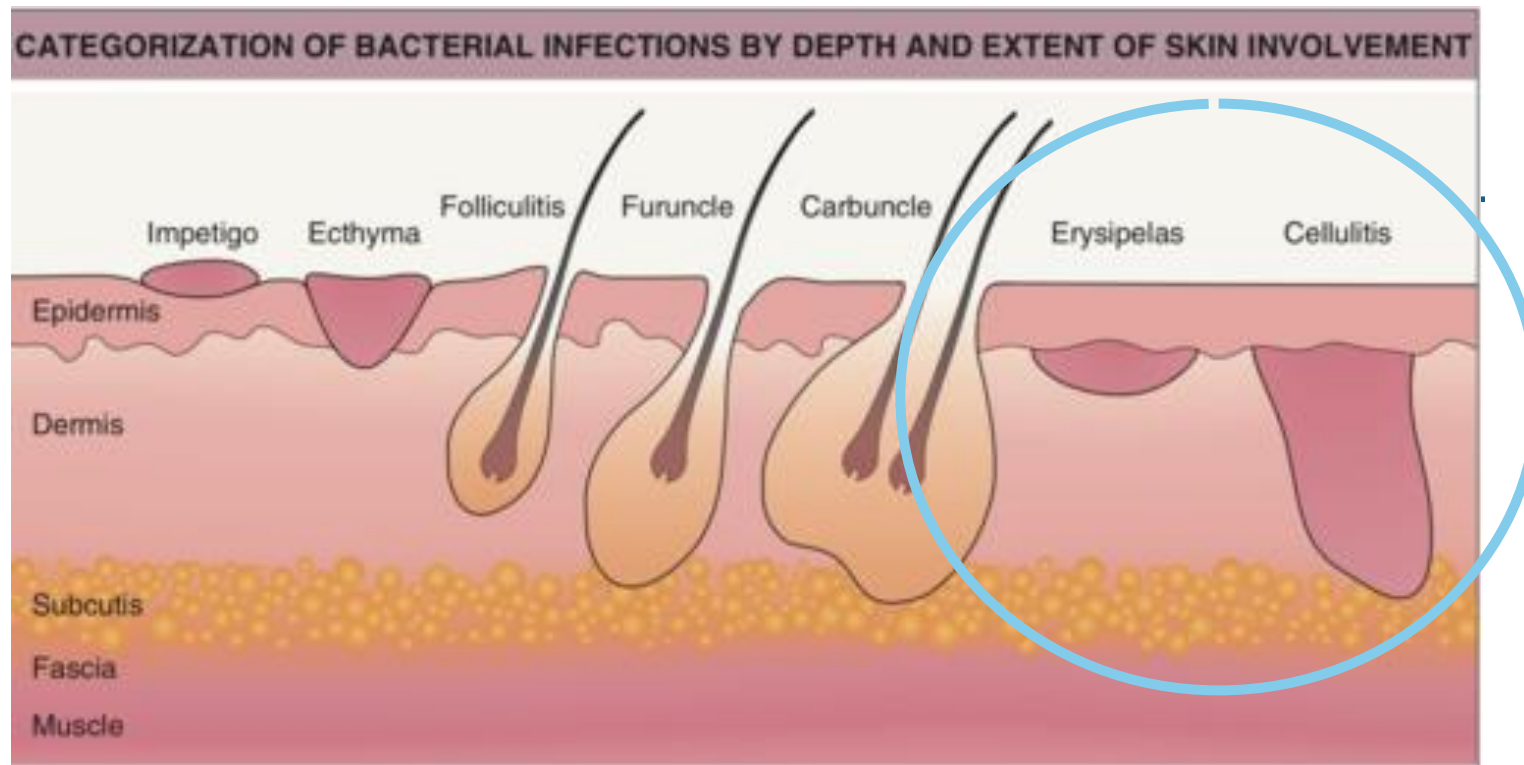
# Erysipelas

---

- Bacteriële infectie van de huid en het subcutane weefsel



# Erysipelas of cellulitis?

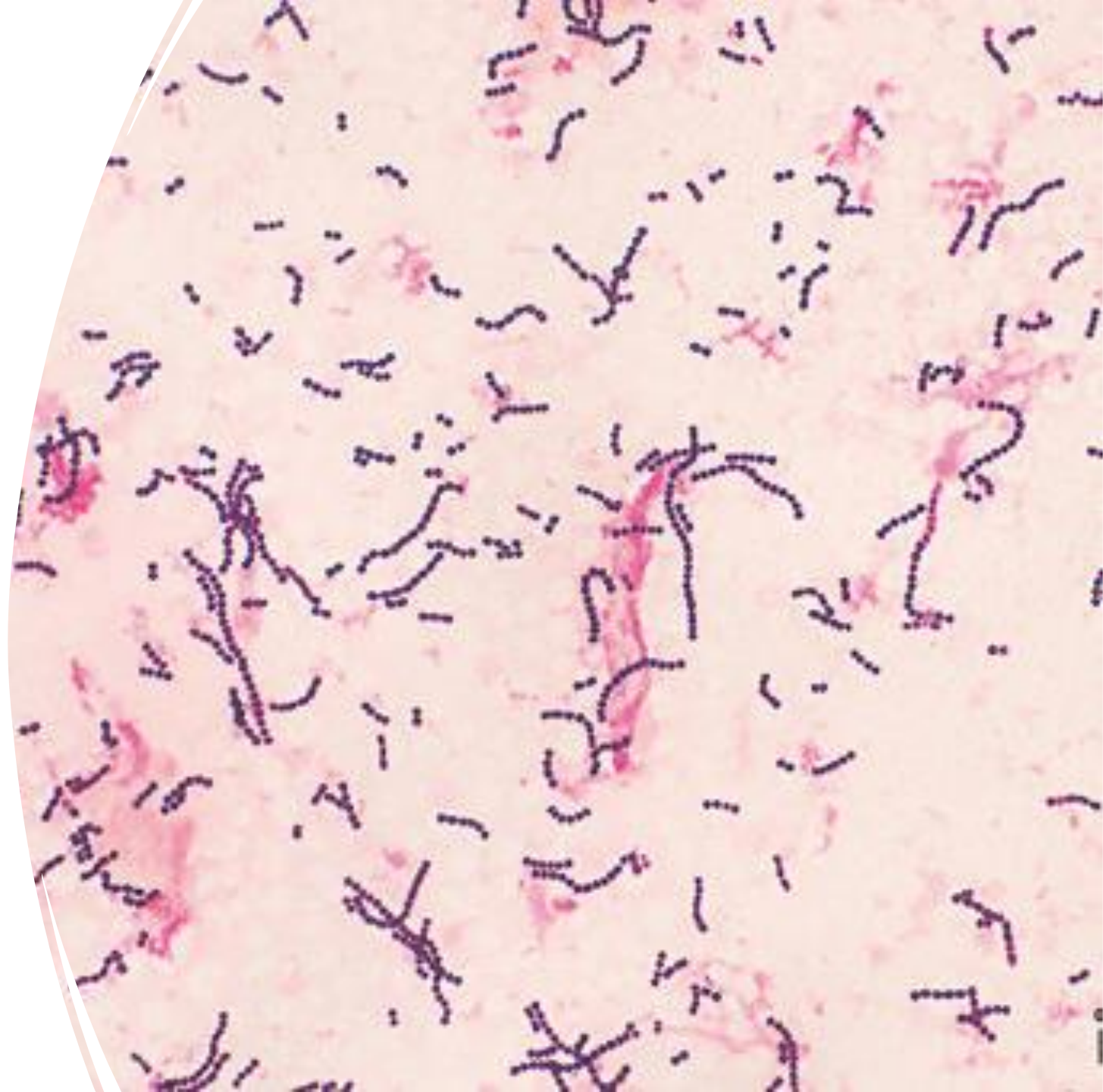




# Meest voorkomende pathogenen

---

- Bèta hemolytische streptococcen: *s. pyogenes*
- *Staphylococcus aureus*





# Klinische kenmerken

---

- Griepachtige symptomen, koorts en vaak een snel ontstaan
- Pijn, roodheid, rash, zwelling, warmte
- Variatie per persoon, kinderen en volwassenen
- 70-80% ledematen





# Diagnose

---

- Klinische diagnose
- Geen specifieke testen, leukocyten en CRP,
- Eventueel microbiologisch onderzoek
- Uitsluiten van andere huidaandoeningen





# Differentiaal Diagnose

---

- Geïnfecteerd eczeem
- Hypostatisch eczeem
- Lipodermatosclerose
- Necrotiserende fasciitis
- Tromboflebitis



# Necrotiserende fasciitis

---

- infectie van het subcutane weefsel -> acute fulminante progressieve necrose van fascie en vet. Toxinen: toxic shock syndroom met multi-organ failure
- Roodpaarse tot donkerblauwe verkleuring van de huid met bullae en necrose
- Etiologische factoren: trauma, brandwond, na chirurgie, al bestaande weke delen infectie.



# Differentiaal diagnose: eczeem

---







## Behandeling

- Antibiotica
  - Oraal bv amoxicilline, flucloxacilline
  - IV als ernstig/ sepsis
- Duur 10—14 dagen
- Pas compressietherapie toe zo snel als toelaatbaar



# Antibiotica

---

Alle vormen van cellulitis, die niet aan de criteria voor klassieke erysipelas voldoen, worden behandeld met:

- flucloxacilline 500 mg 4 dd p.o. 10-14 dgn of
- flucloxacilline 1000 mg 4 dd i.v. 10-14dgn

Een klassieke erysipelas wordt behandeld met:

- feneticilline 500 mg 4 dd per os 10-14 dgn of
- penicilline G (benzylpenicilline), 4 dd 1 milj E i.v. (kan eventueel ook i.m.) 10-14 dgn

Bij allergie voor betalactamantibiotica:

- claritromycine 500 mg 2 dd p.o. 10-14dgn of
- clindamycine 600 mg 3 dd of 300 mg 4 dd p.o. 10-14dgn, of
- clindamycine 600 mg 3 dd i.v. 10-14 dgn

# Complicaties erysipelas

---

- Sepsis
- Glomerulonefritis

# Risicofactoren

---

- Oedeem
- Cox NH. Oedema as a risk factor for multiple episodes of cellulitis of erysipelas of the lower leg: a series with community follow-up. Br J Dermatol 2006; 155: 947-50.



# Onderliggende oorzaak erysipelas

---

- Lymfafloedstoornis

Damstra RJ, van Steensel MA, Boomsma JH, Nelemans P, Veraart JC. Erysipelas as a sign of subclinical primary lymphoedema: a prospective quantitative scintigraphic study of 40 patients with unilateral erysipelas of the leg. *Brit J Dermatol* 2008; 158: 1210-5.

# Risicofactoren

---

- Chronisch oedeem
  - Lymfoedeem
  - Veneuze insufficiëntie
- Lokale factoren zoals huidziekten, lymfvesicles of wonden
- Obesitas

Burian EA, Karslmark T, Franks PJ et al

Cellulitis in chronic oedema of the lowerleg an international cross sectional study.  
British Journal of Dermatology 2021; 185(1)110-118

# Tinea pedis

## Toe web infectie

---

- Port d'entree
- Mycose
- Secundaire bacteriële infectie





# Huidverzorging

---

- Antibacteriële zeep 1 a 2x per week
- Behandel de droge huid
- Behandel wonden
- Behandel infecties bacterie of mycose



# Belang van compressie

---

- In acute fase: zwachtelen
- Preventief: therapeutisch elastische kous



# Compressietherapie bij erysipelas

---

- Afname van aantal infecties

Ko DSC, Lerner R, Klose G et al (1998)

Effective treatment of lymphoedema of the extremities, Archives of Surgery, 133, 452-458

# Compressietherapie bij erysipelas

---

- Australische onderzoek: 41 patiënten met chronisch oedeem en recidiverende erysipelas met compressie en 43 zonder compressie  
Studie stop: compressie geeft afname van aantal aanvallen

Webb E, Neeman T, Bowden FJ et al. Compression therapy to prevent recurrent cellulitis of the leg. N Engl J Med 2020;383:630-639



# Internationale richtlijnen

---

Advies: dagelijks dagen van een steunkous

Compressie therapie kan het risico op cellulitis doen verminderen middels afname van oedeem, verbetering van immuun respons en de integriteit van de huid

- Richtlijn compressietherapie voor cellulitis-erysipelas richtlijndatabase.NL
- Nederlandse lymfoedeemrichtlijn
- Uk consensus document, [www.lymphoedema.org](http://www.lymphoedema.org)

# Nederlandse richtlijn cellulitis/erysipelas 2013

---

- Bij afweging behandeling thuis of ziekenhuis:
  - lokale factoren en aanwezigheid comorbiditeit als DM, nier en leverfunctiestoornissen, obesitas en granulopenie
- Bijna alle patiënten met erysipelas hebben een leukocytose en verhoogd CRP. Niet noodzakelijk om te bepalen voor diagnose.
- Geen uitspraak over compressie!

# Dubbelzijdige erysipelas?

---

- Hypodermatitis
- Inflammatie door oedeem
- Antibiotica geen effect
- Compressie!





Wat nu?

---





# Recidiverende erysipelas

---

- Meer dan 2 a 3 x per jaar
- Onderhoudsbehandeling antibiotica
- Cave let op oedeem en gebruik van kous

# Take home

---

- Controle van erysipelas is middels compressie in acute fase en preventief!



Vragen?

---

