Impetigo: epidemiologie, diagnostiek en behandeling in de Vlaamse huisartsenpraktijk

Haio: VERHOEVEN Stijn , U.A.
Promotor: MICHIELS Barbara , U.A.
Praktijkopleider: Abts Hilde , COUCKUYT Hans , CRANINX Michel , PEELMAN Inge , TONDU Thierry , VAN HUL Idalia , VAN OEVELEN Laure-anne

Context: Impetigo is een oppervlakkige bacteriële huidinfectie. De richtlijnen voor de behandeling van impetigo-infecties zijn duidelijk, maar er worden tegenstrijdige adviezen gegeven met betrekking tot het afnemen van wondwissers voorafgaand aan de behandeling. Daarnaast zijn er in de beschikbare richtlijnen geen gegevens beschikbaar over de incidentie en diagnostiek van impetigo-infecties in Vlaanderen. De laatste tijd wordt er een toename waargenomen van impetigo-infecties (zelfs epidemieën) die resistent zijn tegen de eerstekeusbehandelingen.

Onderzoeksvraag: De primaire onderzoeksvraag voor het onderzoek is: “Wat is de epidemiologie, diagnostiek en behandeling van impetigo volgens de huidige richtlijnen?” Secundaire onderzoeksvragen zijn: “Verandert de afname van wondwissers de initiële behandeling van impetigo?” en “Wat is de incidentie van impetigo-infecties resistent tegen lokale behandeling?”

Methode: Om een antwoord te geven op deze vragen wordt er een uitgebreide systematische literatuurstudie uitgevoerd via de CDLH-zoekmotor en in Pubmed. Bijkomend is er een retrospectieve databankanalyse voorzien om de gegevens verkregen uit het literatuuronderzoek te vergelijken met de Vlaamse zorgcontext.

Resultaten: In Vlaanderen bedraagt de incidentie van impetigo over alle leeftijdscategorieën 2,42 gevallen per 1000 patiënten in de jaarlijkse contactgroep. Impetigo kan voorkomen op alle leeftijden, maar er is een duidelijk hogere incidentie van impetigo in de jongere leeftijdsgroepen; 11,42 gevallen per 1000 patiënten in de jaarlijkse contactgroep in de leeftijdscategorie van 0 tot 4 jaar en 10,80 gevallen per 1000 patiënten in de jaarlijkse contactgroep in de leeftijdscategorie van 5 tot 9 jaar. De diagnose impetigo is een klinische diagnose waarbij kan worden overgegaan tot behandeling zonder het uitvoeren van aanvullende onderzoeken. Er zijn enkele gevallen waarbij verdere diagnostiek aangeraden is. Bij patiënten met recidiverende impetigo infecties wordt verdere diagnostiek aangeraden door middel van een neuskweek om S. aureus en MRSA op te sporen. Recidiverende, therapieresistente infecties of infecties bij meerdere gezinsleden zijn een indiciatie om een wondwisser af te nemen om daarna volgens antibiogram een gepaste behandeling te bepalen.

Conclusie: Deze studie geeft een aanvulling op vlak van epidemiologie en diagnostiek bij de bestaande behandelrichtlijnen en biedt een weergave van de incidentiecijfers van impetigo in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een deel van de onderzoeksvraag blijft onbeantwoord: via de huidige onderzoeksopzet is het niet gelukt om de incidentie van antibioticaresistente impetigo- infecties te onderzoeken. Verder onderzoek is aangewezen om dit in kaart te brengen.