

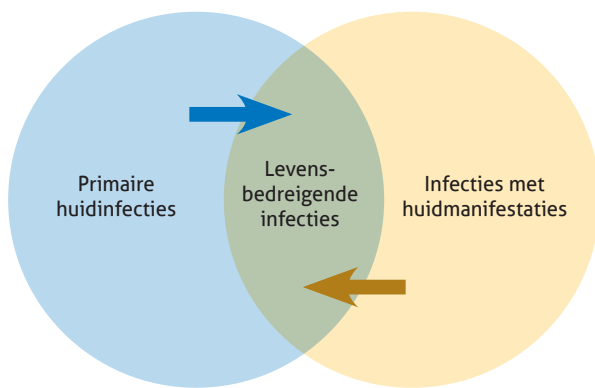


Levensbedreigende huidinfecties (en levensbedreigende infecties met huidmanifestaties)

S.M. Arend

SAMENVATTING

Het klinische werkveld van dermatologen en internisten heeft een aanzienlijke en interessante overlap, met daarin onder andere (auto-)inflammatoire of infectieziekten en maligniteiten. Deze presentatie gaat over dat deel van de overlap waarbij het gaat om ernstige en potentieel levensbedreigende infectieziekten. Voor de dermatoloog is het in dat kader belangrijk om uitwendig zichtbare afwijkingen die kunnen wijzen op een ernstige infectieziekte bij voorkeur vroeg te herkennen. Gezien vanuit de internist kan de dermatoloog helpen bij het opstellen van een goede differentiaaldiagnose en bij diagnostiek, behandeling en verzorgingsadvies.



Huidinfecties kunnen beginnen met een heel beperkte lokale afwijking, maar door lokale en/of systemische uitbreiding en/of toxineproductie levensbedreigend worden. Dit kunnen banale infecties betreffen, veelal veroorzaakt door *Staphylococcus aureus* of *Streptococcus pyogenes*, en hiervan worden een aantal voorbeelden besproken zoals het gemengd synergistisch gangreen, fasciitis necroticans en het toxic shock syndroom. Bij immunocompromitteerde patiënten kunnen dergelijke beelden ook wel door gramnegatieve en/of anaerobe pathogenen worden veroorzaakt, waarbij de antibiotische behandeling breder zal moeten zijn. De alarmsymptomen en specifieke kenmerken bij deze beelden zullen worden besproken. Daarnaast bestaan er een aantal zeldzamere pathogenen die ernstige huidinfecties kunnen veroorzaken en nogal eens

geassocieerd zijn met bijzondere exposities, waarbij een goede anamnese relevant is. Het is van belang deze bijzondere beelden te herkennen omdat de therapie heel specifiek kan zijn. Honden- en kattenbeten kunnen leiden tot purpura fulminans (*Capnocytophaga canimorsus*), of flegmoneuze cellulitis of diepere infecties door *Pasteurella multocida*. Na expositie aan zout of brak water kan een necrotiserende huidinfectie door *Vibrio vulnificus* ontstaan, die vooral bij immunocompromitteerde patiënten tot sepsis kan leiden. Klassiek maar gelukkig zeldzaam is het gangreen door *Clostridium perfringens*, wat vooral bij diepe verwondingen en slechte doorbloeding gezien wordt. Twee ziektebeelden, anthrax en tularemie, zijn van speciaal belang omdat deze geassocieerd kunnen zijn met kwaadwillende bedoelingen. Cutane anthrax is op zich niet levensbedreigend maar kan systemisch worden, en na inhalatie van anthrax sporen kan een vaak fatale longinfectie optreden. Tularemie is een zoönose veroorzaakt door *Francisella tularensis*, waarbij een huidulcus de eerste presentatie kan zijn. Een goede expositie anamnese kan hierbij belangrijke informatie leveren.

Er zal nog kort worden ingegaan op enkele levensbedreigende infecties die niet primair in de huid beginnen maar wel met huidmanifestaties gepaard kunnen gaan en waarbij de dermatoloog mogelijk in consult kan worden gevraagd. Tenslotte een casus van een sterk immunocompromitteerde patiënte die huidafwijkingen ontwikkelde, die geïdentificeerd werden als passend bij het onderliggende lijden maar uiteindelijk toch infectieus van aard bleken te zijn. De door de dermatoloog genomen biopsies waren hierbij essentieel bij het stellen van de specifieke diagnose, al was het histologische beeld hierbij juist niet kenmerkend en leverde het gericht aangevraagde microbiologische onderzoek de juiste diagnose. Dit illustreert de waarde van een goede samenwerking tussen de verschillende specialismen.

CORRESPONDENTIEADRES

Sandra Arend

E-mail: s.m.arend@lumc.nl

Internist-infectioloog, afdeling Infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum