

# IMPETIGO OF KRENTENBAARD

## Inhoud

ALGEMENE INFORMATIE .....	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB .....	2
STAP 1: Verheldering van de melding .....	2
STAP 2: Meldingsplicht .....	3
STAP 3: Wering van school .....	3
STAP 4: Contactopsporing .....	3
STAP 5: Informeren .....	5
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit .....	5
STAP 7: Chemoprophylaxe .....	6
STAP 8: Staalname .....	6

## Algemene informatie

Impetigo of krentenbaard is een bacteriële huidinfectie die meestal wordt veroorzaakt door *Staphylococcus aureus*, maar in ongeveer 10% van de gevallen gaat het om een *Streptococcus pyogenes* of groep A Streptokokken (GAS) infectie. Ook een mengbeeld van beide is mogelijk. De bulleuze variant van impetigo is steeds te wijten aan *S. aureus*, hier gaat het om oppervlakkige kleine of grote blaren met gelig vocht. Deze blaren ruptureren vaak spontaan en hebben een schilferige rand. Er zijn meestal ook systemische symptomen (koorts, malaise). De non-bulleuze impetigo begint als een erythemateuze macula die evolueert naar een pustel of vesikel. Deze bevatten een sereus vocht, na ruptureren ontstaat er een gelige korst. Er is geen tot minimale erythemateuze rand. Er zijn meestal geen systemische symptomen.

Deze beide oorzakelijke kiemen kunnen ook aanleiding geven tot tal van andere ziektebeelden.

*Staphylococcus aureus* wordt ook geassocieerd met:

- andere huidinfecties zoals folliculitis, cellulitis, paronychium, karbonkel en furonkel, wondinfecties, ...
- invasieve infecties zoals sepsis, osteomyelitis, endocarditis, abscessen, ...
- voedselinfecties en Staphylococcal Toxic Shock Syndrome.

GAS wordt ook geassocieerd met:

- respiratoire infecties zoals nasofaryngitis
- andere huidinfecties zoals scarlatina, erysipelas, pyoderma, cellulitis, ...
- niet-infectieuze complicaties zoals acuut reuma en glomerulonefritis
- invasieve infecties zoals sepsis, meningitis, fasciitis necroticans en Streptococcal Toxic Shock Syndrome

Voor de te nemen maatregelen bij andere ziektebeelden door GAS verwijzen we naar de richtlijn '[Scarlatina en invasieve GAS infecties](#)'.

Voor meer informatie over *S. aureus* en GAS, zie de respectievelijke richtlijnen van het Departement Zorg [Groep A-streptokokkeninfectie \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

[Staphylococcus aureus | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Voor informatie specifiek over de behandeling zie Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, 2021, [Bapcoc](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

### STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of het inderdaad om een impetigo gaat.

Verzamel betrouwbare informatie over:

- Het aantal gevallen van impetigo de voorbije maand in deze klas of school
- Is er een epidemiologische link tussen de verschillende gevallen in dezelfde school? Hebben de betrokken klassen nauw contact met elkaar op school (vb samen zwemmen, zelfde activiteiten, ...)? Vonden de besmettingen vermoedelijk plaats op school?

- De diagnose, verifieer eventueel bij de behandelend arts
- Is de oorzakelijk kiem gekend?
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Zijn er de voorbije maand nog meldingen van GAS infecties geweest in deze school? Eventueel een andere ziektebeeld?

## STAP 2: Meldingsplicht

- Impetigo is geen meldingsplichtige ziekte.
- Contacteer wel steeds het [team infectieziektebestrijding](#) bij een epidemische verheffing, namelijk 4 of meer epidemiologisch gelinkte gevallen van impetigo in 1 maand tijd in 1 klas of school. De snelle verspreiding van impetigo op korte tijd, ook buiten de klas, kan een indicatie zijn voor de European fusidic acid-resistant impetigo clone (EEFIC) van *Staphylococcus aureus* (sinds 2018). Een correcte antibiotica behandeling is essentieel voor het kind en om de transmissie tegen te gaan.

## STAP 3: Wering van school

- Geïsoleerde gevallen van impetigo moeten niet geweerd worden van school. Letsels moeten wel zoveel mogelijk afgedekt worden met een los verband (in het aangezicht, rond de mond, meestal niet mogelijk).
- Indien een kind heel uitgebreide laesies heeft is het aan te bevelen dat het kind geweerd wordt tot 24u na start van de antibioticabehandeling.
- Bij een epidemische verheffing worden de nieuwe geïnfecteerde gevallen geweerd van school tot 24u na start van de antibiotische behandeling.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing bij een epidemische verheffing is bedoeld om geïnfecteerde kinderen te identificeren en behandelen en zo verdere verspreiding van de bacterie te voorkomen.

Een contactopsporing houdt rekening met:

## De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt hoofdzakelijk door direct contact via de handen. Kinderen herbesmetten zichzelf door aan de letsels te krabben. Vooral het vocht uit de huidlaesies zijn zeer besmettelijk. Besmetting door indirect contact is ook mogelijk, *S. aureus* kan 7 dagen tot 7 maanden overleven in de omgeving.
- 24u na start van antibiotische behandeling is de index niet meer besmettelijk, hoewel neusdragerschap niet steeds geëlimineerd is na antibioticabehandeling. Volgens epidemiologische gegevens circuleert sinds 2018 de European fusidic acid-resistant impetigo clone (EEFIC) van *Staphylococcus aureus*, met een opvallende seizoenspiek in de late zomer en een aanzienlijke aanwezigheid bij jonge patiënten met impetigo. Fusidinezuur is voor deze stam onvoldoende werkzaam.
- Ingedroogde impetigoblaasjes zijn niet besmettelijk.
- Asymptotisch neusdragerschap is frequent zowel bij *S. aureus* als GAS. Chronische dragers zijn veel minder besmettelijk dan een persoon met acute infectie. Kinderen met bestaande huidlaesies (vb eczema, psoriasis) zijn meer vatbaar.

## De incubatietijd

- Gezien infecties veelal vanuit dragerschap ontstaan (endogene infectie) is incubatietijd moeilijk te definiëren.
- Voor exogene infecties is de incubatietijd slechts enkele dagen.

## De aard van de contacten

- Bij geïsoleerde gevallen van impetigo is geen contactopsporing nodig, tot 3 gevallen in één maand vraagt geen extra maatregelen behalve aandacht voor een goede handhygiëne. Ga vanaf 4 gevallen op één school binnen de maand steeds de mogelijk epidemiologische link na tussen de verschillende gevallen. Overleg met het team infectieziektebestrijding om dit mee in kaart te brengen.

## Het aantal gevallen

- Vanaf een epidemische verheffing van impetigo (zie STAP 2: Meldingsplicht) zijn alle klasgenoten en (klas)leerkrachten nauwe contactpersonen. Zij worden opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. De behandelende arts wordt gevraagd om elk nieuw geval van impetigo te behandelen met per orale antibiotica en een wisser van het letsel af te nemen (zie STAP 8: Staalname).

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

- Informeer steeds de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
  - Ziekteverschijnselen
  - Waakzaamheid en consulteren behandelend arts
  - Geef duidelijke informatie mee, die bestemd is voor **de behandelende arts**. Omwille van het epidemisch karakter van de besmettingen is staalname voor verdere typering van de stam noodzakelijk (zie STAP 8: Staalname). Er wordt aanbevolen om deze kinderen steeds met **perorale** antibiotica te behandelen, hoewel bij geïsoleerde gevallen normaal met topische antibiotica (fusidinezuur) behandeld wordt. Het resultaat van de cultuur moet niet afgewacht worden.

Zie voorbeeldbrief 'Krentenbaard in de klas'

### EPBW

De **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EPBW)** van de school hoeft niet standaard geïnformeerd te worden. Indien medewerkers van de school specifieke vragen hebben mogen deze wel steeds aan de EPBW gesteld worden.

### School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen:
  - Stimuleer goede handhygiëne: Zie fiche [Basishygiëne](#).
  - Adviseer om wondjes steeds te bedekken met een los verband. Te strak afdekken is niet aangewezen, want dit werkt infectie in de hand. In het aangezicht, rond de mond is dit vaak niet mogelijk.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er is geen vaccinatie tegen *S. aureus* en GAS.
- Tegen *S. aureus* worden er geen beschermende antistoffen gevormd, opeenvolgende infecties komen dus voor.
- Immuniteit tegen GAS is typespecifiek, daardoor kan iemand opeenvolgend met verschillende types geïnfecteerd worden.

## STAP 7: Chemoprophylaxe

Dekolonisatie om neusdragerschap te elimineren is uitzonderlijk aanbevolen en dit enkel in gezinsverband. Bij vragen hierover kan er steeds advies gevraagd worden aan het team infectieziektebestrijding. Er is in deze context bijkomend onderzoek nodig: typering en toxinebepaling door nationaal referentiecentrum voor *Staphylococcus aureus*.

## STAP 8: Staalname

- Bij een epidemische verheffing van impetigo wordt er geen klassikaal onderzoek en/of collectieve staalname door CLB en het team infectieziektebestrijding georganiseerd. Ouders worden wel opgeroepen om waakzaam te zijn op verdachte symptomen en de behandelende arts te raadplegen.
- Omwille van het epidemisch karakter wordt aan de behandelende arts gevraagd:
  - om elk verdacht klinisch letsel steeds te behandelen met **perorale** antibiotica
  - om ook steeds een staalname (wisser voor bacteriële cultuur) te doen van het verdachte huidletsel.
- Deze stammen van *S. aureus* of GAS moeten steeds naar het Nationaal Referentiecentrum gestuurd worden zodat de epidemische link tussen de verschillende stammen kan bevestigd of uitgesloten worden. Bovendien kan de typering aantonen of er sprake is van een stam die vaker complicaties veroorzaakt. Geef steeds de naam en contactgegevens van de behandelend arts van de gemelde gevallen door aan het team infectieziektebestrijding, die dit coördineren.