

AANPAK VAN BIJTWONDEN DOOR MENSEN

De aanpak van bijtwonden door mensen is vrij gelijkaardig aan deze van bijtwonden door katten en honden [zie Folia juli 2003]: adequate wondbehandeling, en eventueel immunisatie tegen tetanus en toediening van antibiotica. Zoals bij bijtwonden door katten en honden, zullen ook bij bijtwonden door mensen antibiotica toegediend worden bij tekenen van infectie; antibiotica worden niet systematisch preventief toegediend, maar enkel bij bestaan van risicofactoren zoals bijtwonden ter hoogte van de handen, en bij patiënten met immuundepressie. Bij bijtwonden door mensen dient men bedacht te zijn op mogelijke overdracht van b.v. hepatitis B en C, of AIDS.

In de Folia van juli 2003 werd reeds aandacht besteed aan de aanpak van bijtwonden door katten en honden. Ook bijtwonden door mensen komen voor.

Van de bijtwonden door mensen geraken vooral deze ter hoogte van de handen dikwijls besmet. Het gaat daarbij vooral om wonden ten gevolge van een vuistslag op de mond (zogenaamde “fight bite” of “closed fist injury”): infectieuze complicaties (o.a. septische artritis, tenosynovitis en osteomyelitis) worden gerapporteerd in 25 tot 50% van de gevallen. Wonden door iemands eigen tanden zijn meestal het gevolg van een val of een epileptische aanval: wonden ter hoogte van de mucosa of de tong hebben een laag infectierisico, terwijl mucocutane wonden en perforerende letsels in 30% van de gevallen besmet raken.

Wat we weten over de bacteriologie van bijtwonden door mensen is bijna volledig afkomstig van bijtwonden ter hoogte van de handen. De infectie in dergelijke wonden is meestal polymicrobieel. De meest frequente aërobe kiemen zijn streptococci en *S. aureus*. Gram-negatieve kiemen en anaërobe kiemen worden frequenter gevonden in bijtwonden door mensen dan in bijtwonden door dieren. *Eikenella corrodens* is een facultatief anaërobe Gram-negatieve kiem die aanwezig kan zijn in tandslaan, en wordt teruggevonden in bijna 30% van de infecties door een vuistslag.

Lokale interventies

De aanbevelingen voor bijtwonden door katten en honden gelden ook hier. In de eerste plaats moet nagaan worden of de wonde dient gesloten te worden; bijtwonden ter hoogte van de handen b.v. worden bij voorkeur niet gesloten. Ook moet de grootste aandacht worden besteed aan de klassieke aanbevelingen in verband met adequate wondverzorging: onmiddellijk en overvloedig uitspoelen met water, desinfecteren, debrideren, en, in geval van diepere wonden, wondtoilet met aanbrengen van een nat verband en geven van rust.

Immunisatie tegen tetanus

Bijtwonden door mensen, zoals deze door dieren, dragen een hoog risico van tetanus. Voor de aanbevelingen inzake immunisatie tegen tetanus verwijzen we naar het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium [editie 2003, blz. 278]. [N.v.d.r.: de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zijn te consulteren via http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Nederlands/Brochures/nl2002_tetanus.pdf (laatste raadpleging op 18 februari 2004)].

Tegengaan van overdracht van ziekten

Bijtwonden door mensen hebben geleid tot overdracht van o.a. actinomycose, syfilis, tuberculose, herpes, hepatitis B en hepatitis C, en HIV. Hoewel het HIV-virus bij tot 44% van patiënten met HIV-infectie op één of ander moment in speeksel wordt gesecreteerd, blijft het risico van HIV-overdracht door een bijtwonde door mensen laag, tenzij er ook contact was met bloed van de HIV-seropositieve persoon. Bij vermoeden van een beet door een persoon besmet met b.v. HIV of hepatitis, dient onverwijld adequate wondverzorging te worden toegepast (met o.a. gebruik van 1% povidon-jood dat virusdodend is). Dadelijk dienen de aangepaste virale testen te worden uitgevoerd, en herhaald na 6 maand. Er bestaan richtlijnen in verband met profylactische antivirale behandeling na mogelijke blootstelling aan HIV-, hepatitis B-, of hepatitis C-virus (b.v. van de Amerikaanse *Centers for Disease Control*, via <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Guide/phssep.htm>; laatste raadpleging op 18 februari 2004); de beslissing een profylactische behandeling te starten dient te gebeuren door een specialist terzake.

Toediening van antibiotica

De aanbevelingen in verband met bijtwonden door katten en honden gelden ook hier: dat behandeling met antibiotica zeker is aangewezen in geval van tekenen van infectie, en dat profylactische behandeling niet systematisch gegeven wordt en alleen nodig is in sommige risicosituaties, b.v. bijtwonden ter hoogte van de handen, perforerende letsels, wonden ouder dan 8 uur, wonden bij bepaalde hoogrisicopersonen (b.v. patiënten met diabetes of immuundepressie). Een eventuele antibacteriële behandeling dient gericht te zijn op Gram-positieve kiemen, *E. corrodens* en anaërobe kiemen. Gezien tot 50% van de kiemen geïsoleerd uit bijtwonden door mensen β -lactamase produceren, is de combinatie amoxicilline + clavulaanzuur gedurende 3 tot 5 dagen een goede keuze. Bij patiënten met allergie aan β -lactamantibiotica is, zoals voor bijtwonden door honden en katten, doxycycline een goed alternatief; eventueel kan ook b.v. clindamycine in combinatie met een fluorochinolon of met co-trimoxazol gegeven worden. Bij curatieve behandeling kan intraveneuze toediening aangewezen zijn.

Naar E.J. Weber en M.L. Callahan: Mammalian bites (Chap. 54). In: Rosen's Emergency Medicine. Concepts and Clinical Practice (5^{de} editie)
The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (editie 2001-2002)