

# Cellulitis en erysipelas

Ontstekingen van de huid en  
onderhuids vet- en bindweefsel

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

# Inleiding

U heeft van uw arts gehoord dat u cellulitis of erysipelas heeft. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de behandeling hiervan.

Uw behandelend arts is dr. \_\_\_\_\_.

Dit is een:

- Chirurg
- Internist
- Dermatoloog

## Cellulitis en erysipelas

Cellulitis en Erysipelas zijn twee aandoeningen die erg op elkaar lijken. Beide zijn ontstekingen van de huid. De behandeling lijkt daarom ook erg veel op elkaar.

### **Wat is het?**

Cellulitis is een acute, subacute of chronische ontsteking van de huid en onderhuids vet- en bindweefsel. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door bacteriën.

Erysipelas (ook wel belroos of wondroos genoemd) is een acute bacteriële infectie van de huid en onderhuids vet- en bindweefsel. Het verschil is dat bij erysipelas dit meestal veroorzaakt wordt door één soort bacterie: de streptokok. Erysipelas wordt dan ook vaak beschouwd als een specifieke vorm van cellulitis.

## **De oorzaak**

Cellulitis of erysipelas krijgt u door bacteriën. De bacteriën komen de huid binnen via een wondje. Dit kunnen allerlei wondjes zijn zoals een puistje, een schaafwond, een brandwond, een operatiewond of zelfs een insectenbeet. Bacteriën kunnen ook in de huid komen door een kloofje, eczeem of een schimmel ('zwemmerseczeem'). Bij cellulitis of erysipelas in het gezicht kan de bacterie ook afkomstig zijn uit uw oren, neus of de bijholtes (neusbijholte, voorhoofdsholte).

Als u te veel vocht in uw benen heeft, zoals bij hartfalen of lymfoedeem, dan heeft u een verhoogde kans om cellulitis of erysipelas te krijgen.

## **De klachten**

Bij cellulitis:

- Begint meestal als een klein gebied van gevoeligheid, zwelling en roodheid die zich uitbreidt naar de aangrenzende huid. Deze roodheid hoeft niet duidelijk begrensd te zijn.
- Er kan koorts bij ontstaan. Soms kunnen ook koude rillingen optreden.

Bij erysipelas:

- Kan ontstaan in enkele uren.
- De aangetaste huid is rood, gezwollen en soms warm. De roodheid is duidelijk begrensd.
- Soms kunnen er blaren ontstaan in de rode huid.
- Het kan zeer pijnlijk zijn.
- Koorts soms met koude rillingen, algemene ziekteverschijnselen, hoofdpijn en of braken.

## **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt.

Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## **De behandeling**

Uw arts bespreekt met u wat de (vermoedelijke) oorzaak van de cellulitis of erysipelas is en hoe u behandeld gaat worden.

De arts bespreekt ook met u het verloop van de behandeling. U mag altijd iemand ter ondersteuning mee nemen naar deze gesprekken.

### **Antibiotica**

Cellulitis en erysipelas wordt met antibiotica behandeld. Uw arts bepaalt of dit via een infuus of in tabletvorm gegeven wordt. Als u een infuus nodig heeft, wordt u in het ziekenhuis opgenomen.

Als u de antibiotica via een infuus krijgt, is dit voor minimaal 48 uur. Daarna wordt er door de arts gekeken wanneer u de antibiotica in tabletvorm kunt gaan krijgen. Dit is afhankelijk van de infectiewaarden in uw bloed.

### **Zorgpad**

Als u wordt opgenomen, wordt u behandeld via het zorgpad cellulitis/erysipelas. Tenzij de arts iets anders met u afspreekt.

Een zorgpad is een vooraf vastgesteld behandelplan voor een specifieke groep patiënten. Hierin staat per dag beschreven hoe uw behandeling eruit zal zien.

Het doel van de behandeling is dat u zo goed mogelijk herstelt en dat u na zo spoedig mogelijk het ziekenhuis weer kunt verlaten.

### **Uit bed komen**

Het kan zijn dat u door pijn en algemene ziekteverschijnselen veel in bed ligt. Het is wel belangrijk dat u regelmatig uit bed komt. Dit om de kans op trombose te verkleinen.

Als u opgenomen bent zal de verpleegkundige u ondersteunen en stimuleren om uit bed te komen.

### **Arm of been hoog leggen**

Wij adviseren u, om bij cellulitis of erysipelas in het been of arm, dit lichaamsdeel zowel in bed als wanneer u zit, hoog te leggen.

### **Verzorging van de huid en/of wond**

Meestal is de oorzaak van de cellulitis of erysipelas een wond of beschadiging van uw huid. De wondconsulent kan daarom bij u ingeschakeld worden om dit te beoordelen. Zij zal dan adviezen voor de wondverzorging geven.

### **Ambulant compressief zwachtelen**

Als er sprake is van zwelling (oedeem) van een arm of been dan wordt dit lichaamsdeel gezwachteld. Dit wordt ambulant compressief zwachtelen genoemd. Hierdoor zal de zwelling en pijn afnemen.

Als u bekend bent met problemen aan de slagaders dan kan het zijn dat er voor wordt gekozen om niet te zwachtelen.

## **Naar huis**

Als uw arts beslist dat u de antibiotica in tabletvorm mag krijgen, hoeft u niet opgenomen te worden en mag u naar huis.

Als u opgenomen wordt om de antibiotica via het infuus te krijgen, spreekt de afdelingsarts wanneer u het ziekenhuis mag verlaten.

U kunt pas met ontslag als u geen infuus meer heeft en minimaal 24 uur koortsvrij bent met de antibiotica in tabletvorm.

## Adviezen bij ontslag

De antibioticakuur die u krijgt moet u volledig afmaken. Dit is om het risico op een nieuwe ontsteking te verkleinen.

Wanneer u uitslag, diarree of andere bijwerkingen krijgt van de antibiotica, stop dan niet zelf met de antibiotica maar overleg altijd met uw behandelend arts.

De huid of de wond zijn meestal nog niet volledig genezen als u naar huis gaat. Breidt uw activiteiten daarom ook rustig uit. Het herstel kan een paar weken tot soms wel enkele maanden duren.

### **Wat kunt u zelf doen om herhaling te voorkomen?**

- Als u een steunkous van de dermatoloog heeft gekregen, moet u deze ook blijven dragen. Ook op warme dagen. Juist bij warm weer heeft u meer kans op vocht in de benen en dus ook meer kans op het ontstaan van wondjes.
- Bekijk uw huid dagelijks. Kijk ook goed tussen uw tenen. Zodra u huidbeschadigingen ziet, desinfecteert u deze en dek ze af met een schone pleister of gaasje. Houdt het goed in de gaten. Raadpleeg uw huisarts zodra de huid rondom een wondje rood wordt of als het wondje niet wil genezen.
- Wanneer u diabetes heeft, is het extra belangrijk om uw nagels goed te laten verzorgen door een medisch pedicure met diabetes aantekeningen of podotherapeut. Bekijk of er scherpe randjes in uw schoenen zitten. Laat deze door de schoenmaker herstellen. Zo vermindert u de kans op het ontstaan van wondjes. Ga direct naar uw huisarts wanneer u een wondje heeft op uw voet.
- Als u kloofjes in uw huid heeft, kunt u deze verzorgen met vette zalf.

# Controle bij de specialist

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de specialist op de polikliniek.

Als u gezwachteld wordt, krijgt u een controle-afspraak bij de dermatoloog. Deze zal beoordelen of uw arm of been slank genoeg is geworden voor een steunkous. De dermatoloog bepaalt hoe lang u deze kous zult moeten dragen. Dit is minimaal drie maanden.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundige of arts.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek waar u onder behandeling bent:

- Polikliniek Interne Geneeskunde, tel. (078) 654 64 64.
- Polikliniek Dermatologie, tel (078) 654 12 36.
- Polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
- Als u ook door de wondconsulent bent behandeld, dan belt u tel. (078) 652 34 47 of 654 22 47.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
oktober 2020  
pavo 0862