
GORDELROOS (HERPES ZOSTER)

INLEIDING

Gordelroos is een huiduitslag, veroorzaakt door een virusinfectie. Het wordt gekenmerkt door het ontstaan van kleine blaasjes, die in een groepje of in een langwerpige gebied (gordel) bijeen liggen. De blaasjes veroorzaken jeuk of pijn en gaan later over in een wondje waar een korstje op komt. Gordelroos komt vooral voor bij oudere patiënten. Het zit meestal op de romp of in het gezicht en altijd aan één kant van het lichaam.

De medische term voor gordelroos is **herpes zoster**. De veroorzaker is het **varicella zoster virus**. Het varicella zoster virus veroorzaakt ook de kinderziekte waterpokken. Patiënten die gordelroos krijgen hebben in hun jeugd waterpokken gehad, en dragen het virus nog steeds bij zich in hun lichaam. Na genezing van de waterpokken blijft er wat virus achter in de zenuwbanen naast de wervelkolom of in de zenuwen van het gelaat. Onder bepaalde omstandigheden kan het virus weer actief worden. Dat gebeurt vooral als de weerstand van iemand achteruitgaat, bijvoorbeeld door het ouder worden, of door gebruik van geneesmiddelen die het afweersysteem verzwakken. Het virus gaat zich dan weer vermenigvuldigen en bereikt via de zenuwbanen de huid. Op de huid ontstaat een uitslag precies in het gebied dat door de zenuw verzorgd werd. Daarom zit gordelroos altijd maar in een gebied, aan 1 kant van het lichaam. Een stukje huid dat door 1 zenuw verzorgd wordt wordt ook wel een dermatoom genoemd.

Iedereen kan gordelroos krijgen, maar de ziekte treedt vooral op boven het zestigste levensjaar. Ruim 20% van de bevolking krijgt er ooit mee te maken. Gordelroos is over het algemeen geen ernstige, maar wel een hinderlijke aandoening. Het geneest meestal vanzelf in enkele weken, soms duurt het wat langer. Gordelroos kan in principe meerdere malen bij dezelfde persoon optreden, maar dat komt zelden voor. Na een doorgemaakte infectie worden er weer nieuwe antistoffen gemaakt, waardoor het virus vaak jaren wegblijft. Als het wel vaker voorkomt, is dat een reden te onderzoeken of er een verminderde weerstand is. Bij een zeer slechte weerstand kan het virus zich over het hele lichaam verspreiden.

HOE ZIET HET ER UIT ?

De kenmerken van gordelroos zijn een hevige, brandende of stekende pijn, die soms gepaard gaat met koorts of een algemeen gevoel van ziek zijn. Na een paar dagen ontstaan kleine groepen rode blaasjes, eerst gevuld met helder vocht, maar later troebel (etterig). Deze gaan gepaard met een heftige jeuk of pijn. Na tien tot veertien dagen drogen de blaasjes in en worden korstjes die kleine littekens kunnen achterlaten. Gordelroos kan overal op het lichaam voorkomen, maar wordt het meest gezien op de romp (50% van de gevallen), de armen (20%) en in het gezicht (15%). In een enkel geval zit het op de benen. Bij oudere patiënten komt gordelroos vaker in het gezicht voor, soms kan daarbij ook het oog geïnfecteerd worden.





Een dreigend gevaar van gordelroos is een zenuwpijn (post-herpetische pijn) die lang aanhoudt, ook als de blaasjes al lang verdwenen zijn. Die zenuwpijn kan heel ernstig zijn en jarenlang duren. De kans op een dergelijke zenuwpijn neemt toe naarmate iemand ouder is.

BESMETTELIJKHEID

Gordelroos is besmettelijk voor anderen, zolang als er blaasjes of open wondjes aanwezig zijn. De meeste volwassenen hebben al een keer waterpokken gehad als kind en hebben daar antistoffen tegen gemaakt. Zij zijn immuun en kunnen niet besmet worden. Maar wie nooit waterpokken heeft gehad en geen antistoffen heeft tegen het virus, kan besmet raken door iemand met gordelroos, en dan waterpokken krijgen. Het virus kan door de lucht worden overgedragen en ook via het vocht uit de blaasjes. Patiënten met gordelroos moeten daarom uit de buurt blijven van pasgeboren baby's, en ernstige zieke patiënten met een gestoorde afweer.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

Vaak is de diagnose al te stellen op grond van het klinisch beeld, hoe het er uitziet, de typische vorm en de pijn. Soms wordt er wat blaasjesvocht afgenomen om te bekijken onder de microscoop of om te kweken op het virus, maar meestal is dat niet nodig.

BEHANDELING

Bij gezonde mensen met een niet al te uitgebreide gordelroos is het niet nodig om een behandeling te starten. Een behandeling zou bestaan uit het innemen van antivirale tabletten (aciclovir, valaciclovir of famciclovir), maar in de meeste gevallen wordt het virus bij gezonde personen gewoon door het eigen afweersysteem aangepakt en draagt het slikken van de antivirale geneesmiddelen daar niet veel aan bij.

Bij patiënten met een gestoorde afweer ligt het anders, daar is het wel verstandig om antivirale middelen te gaan innemen. Deze patiënten kunnen ernstig ziek worden, met koorts en algemene ziekteverschijnselen en moeten soms zelfs in het ziekenhuis worden opgenomen voor een infuus met aciclovir.

Ook als de herpes infectie uitbreekt rond het oog is het verstandig om te starten met antivirale tabletten. Vaak kijkt de oogarts dan de ogen na, en wordt een antivirale oogcrème toegevoegd aan de behandeling.

Als de herpes infectie rond het oor zit, wordt soms prednison erbij gegeven om schade aan de gehoor en aangezichtszenuw te voorkomen.

Zonodig worden pijnstillers voorgeschreven, en soms worden crèmes voorgeschreven die voorkomen dat de herpes wondjes geïnfecteerd worden met bacteriën. Tegen de jeuk wordt meestal een strooipoeder of een zalf gegeven.

Het voorschrijven van een antivirumiddel heeft alleen zin als het binnen een week (liefst zelfs binnen 3 dagen) na het opkomen van de eerste verschijnselen gestart wordt. Wordt er langer gewacht, dan heeft het voorschrijven van antivirumiddelen niet zoveel zin meer. In dat geval wordt er alleen iets tegen de pijn of jeuk voorgeschreven. Zonder medicijnen verdwijnt de gordelroos ook vanzelf na ongeveer een maand.

Hevige en pijnlijke gordelroos kan worden bestreden met een zenuwbehandeling (via een injectie laag in de rug). Deze behandeling is erop gericht de zwelling in de zenuw te verminderen, acute pijn te bestrijden en te voorkomen dat er een blijvende zenuwontsteking ontstaat, die jarenlang klachten kan veroorzaken. De zenuwbehandeling wordt gegeven door een anesthesist. Deze behandeling heeft alleen zin als ze plaatsvindt binnen vijf weken vanaf het begin van de klachten.

Post-herpetische pijn kan worden bestreden met pijnstillers, of met speciale geneesmiddelen die gewoonlijk alleen bij epilepsie of depressie worden voorgeschreven.

In de Verenigde Staten worden ouderen tegenwoordig gevaccineerd tegen herpes zoster. De meeste mensen hebben op jonge leeftijd waterpokken doorgemaakt en hebben daarna een goede afweer tegen het virus. Maar na vele jaren wordt die minder. Vaccineren kan de afweer weer op peil brengen zodat ouderen geen last krijgen van een pijnlijke en vervelende gordelroos.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

U moet zich realiseren dat de blaasjes vol zitten met het waterpokkenvirus en dat u dus anderen zou kunnen besmetten die het virus nog nooit gehad hebben. Blijf uit de buurt van pasgeborenen en baby's, zwangeren, en personen met een verminderde weerstand. Verpleegkundigen met gordelroos die op een afdeling werken waar dit soort patiënten verpleegd worden moeten thuis blijven totdat de infectie helemaal over is.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN ?

Gordelroos gaat vanzelf weer over. Bij patiënten met een verzwakte weerstand kan de infectie ernstiger verlopen littekens achterlaten. Soms blijft het gebied waar het gezeten heeft nog langdurig pijnlijk. Dit komt door prikkeling van de zenuwen en het heet post-herpetische neuralgie. Het komt vooral voor bij ouderen en is moeilijk te behandelen. Soms is verwijzing naar een neuroloog of een anesthesist van een pijnteam nodig. Er worden geneesmiddelen bij voorgeschreven die ook bij epilepsie worden gebruikt. Als de gordelroos in het gezicht zit kunnen door zenuwbeschadiging verlammingen optreden van oogspiertjes of spiertjes van het gezicht. Na een herpesinfectie rond het oor kan doofheid of duizeligheid ontstaan.