

- ZIEKTEN EN VACCINS -

Gordelroos (herpes zoster)

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Ziektebeeld	2
Besmetting, verspreiding en maatregelen	2
Risicogroepen	3
Complicaties.....	3
Vaccinatie.....	4
Behandelmethoden	5
Lees verder	6
Bronnen	7

**Vaccineren is een keuze én eigen verantwoordelijkheid.
Laat je informeren over vaccineren.
Lees de bijsluiter!**

DISCLAIMER

Kritisch Prikken heeft dit dossier met zorg samengesteld, maar kan niet garanderen dat alle informatie volledig of foutloos is. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend. Gebruik is toegestaan mits *Kritisch Prikken* als bron wordt vermeld. *Kritisch Prikken* aanvaardt geen verantwoordelijkheid voor gevolgen van het gebruik van deze informatie.

Steun *Kritisch Prikken* om deze informatie ook in de toekomst beschikbaar te houden.
[word nu lid.](#)

Inleiding

Gordelroos (herpes zoster) is een [infectieziekte](#) die wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus (VZV), hetzelfde virus dat waterpokken veroorzaakt. Na een eerdere waterpokkeninfectie blijft het virus latent aanwezig in de zenuwknopen en kan later in het leven opnieuw actief worden.

Vanaf **2027** krijgen Nederlanders die 60 jaar worden automatisch een uitnodiging voor een gordelroosvaccinatie. Demissionair staatssecretaris Tielen (VVD) kiest er bewust voor om alleen deze leeftijdsgroep op te nemen in het programma, omdat bredere vaccinatie 'te duur' zou zijn. Wie ouder is dan 60 en toch het vaccin wil, moet het volledig zelf betalen. De prijs bedraagt enkele honderden euro's voor de twee benodigde doses (Shingrix®).¹

Ziektebeeld

De naam **gordelroos** komt voort uit het typische klachtenpatroon. De huidafwijkingen treden vrijwel altijd **aan één zijde van het lichaam** op, vaak in een strookvormig gebied dat een specifieke zenuwbaan volgt. Dit kan lijken op een gordel of band.

De oorzaak is de **her-activering van het varicellazostervirus (VZV)**, hetzelfde virus dat eerder **waterpokken** heeft veroorzaakt. Na de waterpokken blijft het virus namelijk levenslang in slapende vorm aanwezig in de zenuwknopen. Wanneer het afweersysteem verzwakt of de weerstand afneemt, kan het virus opnieuw actief worden en gordelroos veroorzaken.

Kenmerken van gordelroos ²

- Eenzijdig gegroepeerde **blaasjes op een rode huid**.
- Komt het meest voor op de **romp, flank of rug**, maar kan overal op het lichaam ontstaan, ook in het gezicht.
- Vaak zijn er **waarschuwingssymptomen** enkele dagen vóór de huidafwijkingen: tintelingen, overgevoeligheid van de huid, pijn of jeuk.
- De blaasjes drogen meestal in binnen **7-10 dagen**, waarna korstvorming en genezing volgt.

Specifieke uitingen van gordelroos

- **Herpes zoster op romp/flank/rug** → 80-90% van de gevallen.
- [Herpes zoster ophthalmicus](#) → blaasjes en/of roodheid in en rond het oog, soms met aantasting van het hoornvlies.
- [Herpes zoster oticus](#) (**syndroom van Ramsay Hunt**) → blaasjes op of achter de oorschelp, in de gehoorgang, tong of gehemelte; kan gepaard gaan met gehoorverlies of aangezichtsverlamming.



Figuur 1 www.huidziekten.nl/folders/nederlands/herpeszoster.htm

Besmetting, verspreiding en maatregelen



Gordelroos is besmettelijk zolang er **blaasjes of open wondjes** aanwezig zijn. Het virus kan worden overgedragen:

- **via direct contact** met het vocht uit de blaasjes, en in beperkte mate
- **via de lucht** (druppelinfectie), al is dat minder waarschijnlijk dan bij waterpokken.

Bijna iedereen ontwikkelt **antistoffen** en levenslange immuniteit na het doormaken van waterpokken als kind. Bij voldoende aanmaak van antistoffen zijn zij immuun en kunnen niet opnieuw besmet raken.

Wie echter **nog nooit waterpokken heeft gehad** en geen antistoffen heeft, kan wél besmet worden door iemand met gordelroos. In dat geval krijgt die persoon niet gordelroos, maar **waterpokken**.

Mensen met gordelroos wordt daarom aangeraden **contact te vermijden met risicogroepen**, zoals:

- pasgeboren baby's,
- zwangeren die geen waterpokken hebben doorgemaakt,
- ernstig zieke mensen of mensen met een verzwakt immuunsysteem.

Voorkomen en cijfers

- Ongeveer **twee derde van de patiënten** met gordelroos is ouder dan 50 jaar.
- De kans op gordelroos neemt toe met de leeftijd:
 - 50–54 jaar: **4,6 per 1.000 inwoners**
 - 65–69 jaar: **9,8 per 1.000 inwoners**
 - ≥ 85 jaar: **17,8 per 1.000 inwoners**
- Jaarlijks krijgen naar schatting **90.000 mensen in Nederland** gordelroos.

Sterfte

Overlijden ten gevolge van gordelroos is **zeer zeldzaam**. Wanneer het toch voorkomt, is er meestal sprake van **comorbiditeit** (het tegelijkertijd aanwezig zijn van meerdere aandoeningen), waardoor het vaak lastig is om precies te bepalen welke ziekte doorslaggevend was bij het overlijden. Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Risicogroepen

Gordelroos komt vooral voor bij volwassenen ouder dan 50 jaar (Nivel 2022) en mensen met een verzwakt immuunsysteem (door ziekte of medicatie).³

Primaire VZV-infectie van de moeder tijdens de zwangerschap of van het kind in de eerste levensjaren kan leiden tot waterpokken en later tot complicaties zoals gordelroos. Omdat het afweersysteem in deze periode nog niet volledig ontwikkeld is, is de kans op ernstiger ziekteverschijnselen groter.

Gordelroos treedt alleen op bij mensen die eerder waterpokken hebben doorgemaakt of **eerder gevaccineerd** zijn tegen waterpokken.⁴

Complicaties

De meest voorkomende en belastende complicatie van gordelroos is **postherpetische neuralgie (PHN)**: langdurige, vaak hevige zenuwpijn in het gebied waar de huiduitslag zat. Deze pijn kan maanden tot soms jaren aanhouden en treedt vooral op bij mensen boven de 60 jaar. Ongeveer 5% van de patiënten ontwikkelt PHN, waarbij de kans sterk toeneemt met de leeftijd.

Daarnaast kunnen er **ernstige complicaties** optreden, zoals aantasting van het oog (herpes zoster ophthalmicus) of het oor (herpes zoster oticus), die blijvende schade kunnen veroorzaken aan het gezichts- of gehoorvermogen. Ook zeldzame neurologische complicaties, zoals hersenontsteking (encefalitis) of hersenvliesontsteking (meningitis), kunnen voorkomen en vragen altijd snelle medische behandeling.



Ziekenhuisopnames vanwege gordelroos zijn zeldzaam en sterfte komt slechts in uitzonderlijke gevallen voor.

Tot slot kan gordelroos, ondanks de opgebouwde afweer, bij ongeveer **5% van de patiënten** opnieuw optreden.

Vaccinatie

Er zijn twee vaccins beschikbaar tegen gordelroos: **Shingrix®** en **Zostavax®**. De Gezondheidsraad heeft beide vaccins beoordeeld en adviseert vaccinatie met Shingrix®.

- **Shingrix®** wordt toegediend in **twee doses**, met een interval van twee tot zes maanden. De prikken werken 4 jaar en waarschijnlijk langer: 10 jaar.⁵
- **Zostavax®** bestaat uit **één dosis**, maar biedt duidelijk minder bescherming en wordt daarom niet aanbevolen als voorkeursvaccin.

De bescherming na vaccinatie met Shingrix® blijft de eerste vier jaar hoog en neemt slechts langzaam af. Over de werking op langere termijn en in de dagelijkse praktijk (effectiviteit buiten klinische studies) zijn nog **onvoldoende** gegevens beschikbaar.

In de oorspronkelijke onderzoeken naar Shingrix® werden mensen met een verminderde afweer **uitgesloten**.⁶

Het **gordelroosvaccin** Shingrix® is een **geïnactiveerd vaccin**: het bevat geen levende virussen. Het vaccin bestaat uit kleine eiwitdeeltjes (antigenen) van het varicellazostervirus (VZV) die onschadelijk zijn gemaakt. Daarnaast bevat het een speciale hulpstof (adjuvans) die het afweersysteem extra stimuleert.

Na toediening reageert het lichaam door **afweerstoffen en geheugencellen** aan te maken tegen het virus. Daardoor wordt het immuunsysteem voorbereid om het virus snel en krachtig te bestrijden als het later weer actief wordt in de zenuwknopen. Dit vermindert de kans op het ontstaan van gordelroos en op complicaties zoals langdurige zenuwpijn (postherpetische neuralgie).

Shingrix® gebruikt een **recombinant subunit-vaccin** benadering, waarbij het antigen (glycoproteïne E van het varicellazostervirus, gE) geproduceerd wordt in een cellijn van eierstokcellen **van de Chinese hamster** (Chinese hamster ovary, CHO).⁷ Er zitten daarom géén sporen van kippenei-eiwit in het vaccin.

Hulpstoffen in Shingrix®

Behalve het werkzame bestanddeel (het VZV-glycoproteïne E) bevat het Shingrix®-vaccin ook andere stoffen die nodig zijn voor de werking of tijdens het productieproces worden gebruikt.

Shingrix® - [Bijsluiter pagina 33-39](#) – Hulpstoffen

Hulpstoffen:

Poeder (gE-antigeen):

- [Sacharose](#)
- [Polysorbaat 80](#) (E 433)
- [Natriumdiwaterstoffosfaatdihydraat](#) (E 339)
- [Dikaliumpfosaat](#) (E 340)

Suspensie (AS01B-adjuvantsysteem):

- Dioleoylfosfatidylcholine (E 322)
- Cholesterol
- [Natriumchloride](#)
- [Watervrij dinatriumpfosaat](#) (E 339)
- [Kaliumdiwaterstoffosfaat](#) (E 340)
- Water voor injectie

Contra-indicatie



Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen in het vaccin.

Bijwerkingen

De bijwerkingen koorts en rillingen kwamen vaker voor wanneer het pneumokokkenvaccin gelijktijdig werd toegediend met Shingrix® in vergelijking met wanneer Shingrix® alleen werd gegeven.⁸

Veelvoorkomende bijwerkingen

Deze komen vaak voor en verdwijnen meestal binnen 2–3 dagen:

- Lokale reacties op de prikplaats: pijn, roodheid, zwelling.
- Algemene klachten: vermoeidheid, spierpijn, hoofdpijn, koorts, koude rillingen, maag-darmklachten (misselijkheid, diarree, buikpijn).

Soms voorkomende bijwerkingen

- Gevoel van griep of algehele malaise.
- Koorts boven 38 °C.

Kenmerken van Shingrix®

Bij volwassenen van 50 jaar en ouder werden systemische bijwerkingen die zeer vaak werden gemeld:⁹

- spierpijn
- vermoeidheid
- hoofdpijn
- gewrichtspijn
-

Niet alle bijwerkingen van vaccins zijn vanaf het begin bekend. In de officiële bijsluiters staat daarom vaak vermeld dat:

- “Zoals bij alle vaccins kunnen bijwerkingen optreden die nog niet bekend zijn.”
- “Soms worden bijwerkingen pas na langere tijd of bij gebruik door een groter aantal mensen ontdekt.”
- “Langetermijneffecten en zeer zeldzame reacties zijn niet altijd bekend op het moment van goedkeuring.”

➔ Heb je last van een bijwerking?

[Meld](#) dit dan bij het Bijwerkingencentrum Lareb.

Onzekerheden over veiligheid van mRNA-vaccins

Een belangrijke beperking van [studie](#) uit 2023 is dat alleen bijwerkingen zijn onderzocht die binnen **42 dagen na vaccinatie** werden gerapporteerd. Mogelijke vaccinatie gerelateerde effecten die zich pas op de langere termijn zouden kunnen manifesteren – zoals een toename van chronische ziekten of kanker – konden hierdoor niet worden opgespoord.

Een tweede beperking is dat de onderzoekers zich uitsluitend hebben gericht op 13 geselecteerde “adverse events of special interest” (AESI’s), met name neurologische, hematologische en cardiale uitkomsten. Hierdoor blijft een breed scala aan andere mogelijke bijwerkingen, zoals **gordelroos**, buiten beeld.

Behandelmethoden

Antivirale middelen

Antivirale medicatie kan het ziektebeloop verkorten en complicaties verminderen, vooral als het **binnen 72 uur na het ontstaan van de huiduitslag** wordt gestart.

- **Middelen:** [aciclovir](#), [valaciclovir](#), [famciclovir](#).
- **Doel:** remming van virusvermeerdering, verkorten van duur en hevigheid van huiduitslag en pijn, vermindering van risico op postherpetische neuralgie.
- **Indicaties:**
 - patiënten ≥ 50 jaar,
 - bij ernstige pijn of uitgebreide huidafwijkingen,
 - bij lokalisatie in het gezicht of oog (herpes zoster ophthalmicus),
 - bij mensen met een verzwakt immuunsysteem.

Pijnbestrijding



- **Paracetamol of NSAID's** (niet-steroïde ontstekingsremmer) als eerste keus.
- Bij hevige zenuwpijn: eventueel toevoeging van **opioiden**.
- Bij chronische zenuwpijn (postherpetische neuralgie):
 - tricyclische antidepressiva (bv. amitriptyline),
 - anticonvulsiva (bv. gabapentine, pregabaline),
 - lokale therapie met lidocaïnepleisters of capsaïcinecrème.

Lokale behandeling

- Huid schoon en droog houden, losse kleding dragen.
- Blaasjes kunnen worden afgedekt met een droog verband om besmetting te voorkomen en pijn te verminderen.
- Geen systematische antibiotica, behalve bij secundaire bacteriële infectie.

Behandeling bij complicaties

- **Oogbetrokkenheid (herpes zoster ophthalmicus):** altijd spoedverwijzing naar oogarts; antivirale therapie en vaak corticosteroiden lokaal of systemisch.
- **Oorbetrokkenheid (herpes zoster oticus):** behandeling door KNO-arts, vaak antivirale middelen en soms corticosteroiden.
- **Neurologische complicaties (bv. meningitis, encefalitis):** intraveneuze antivirale therapie in het ziekenhuis.

Ondersteuning met natuurlijke middelen

Hieronder een overzicht van **ondersteunende natuurlijke middelen**. Belangrijk: deze middelen **vervangen geen medische behandeling**, maar kunnen de symptomen verlichten en het herstel ondersteunen.

Kruiden en plantaardige middelen

- **Capsaïcine (uit rode peper)**
 - Wordt gebruikt in crèmes of pleisters.
 - Kan de zenuwpijn (vooral postherpetische neuralgie) verminderen door tijdelijke “uitputting” van pijnzenuwen.
 - Wordt ook in reguliere geneeskunde toegepast.
- **Aloë vera-gel**
 - Verzachtend en verkoelend voor de huid; kan jeuk en irritatie verminderen.
- **Sint-janskruid (Hypericum perforatum)**
 - Traditioneel toegepast bij zenuwpijn. Er is beperkt bewijs voor effect bij postherpetische neuralgie.
 - Let op: veel interacties met medicijnen (zoals antidepressiva, bloedverdunners, anticonceptie).
- **Citroenmelisse (Melissa officinalis) en kamille**
 - Soms als kompres of zalf gebruikt om de huid te kalmeren. Wetenschappelijk bewijs is schaars.

Vitaminen en mineralen

- **Vitamine C** vaak genoemd om het immuunsysteem te ondersteunen, maar harde bewijzen voor effect op gordelroos zijn er niet.
- **Zink** vaak genoemd om het immuunsysteem te ondersteunen, maar harde bewijzen voor effect op gordelroos zijn er niet.
- **L-lysine:** soms gebruikt bij herpesinfecties, maar bewijs voor effect bij gordelroos ontbreekt.

Wist je dat...?

- vaccinatie niet synoniem is aan ‘immunisatie’: immuniseren doet een natuurlijke infectie altijd efficiënter?
- het gordelroosvaccin (Shingrix®) geen mRNA-vaccin is?

Lees verder ...



- Productkenmerken: https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/shingrix-epar-product-information_nl.pdf

Bijgewerkt: februari 2026

Bronnen

- ¹ <https://lci.rivm.nl/factsheets/gordelroosvaccinatie>
- ² <https://www.rivm.nl/gordelroos>
- ³ <https://academic.oup.com/ofid/article/7/1/ofaa005/5698681>
- ⁴ <https://lci.rivm.nl/factsheets/gordelroosvaccinatie>
- ⁵ <https://www.thuisarts.nl/gordelroos/ik-denk-erover-prikken-tegen-gordelroos-te-halen>
- ⁶ https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10589374/?utm_source=chatgpt.com
- ⁷ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7917445>
- ⁸ https://shingrixhcp.com/recommend-administer/coadministration/?utm_source=chatgpt.com
- ⁹ https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/shingrix-epar-product-information_nl.pdf

