

NVKP DOSSIERS: GORDELROOS (HERPES ZOSTER)

INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Besmetting en verloop.....	2
Symptomen	3
Risicogroepen.....	4
Behandeling.....	5
Profylaxe en Vaccin.....	6
Wist u dat...?.....	7
Bronnen.....	8

DISCLAIMER

Hoewel de NVKP elk dossier met de grootst mogelijke zorgvuldigheid heeft geformuleerd, stelt de NVKP zich niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden die staan vermeld. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie in dit dossier.

Gebruik van de teksten is toegestaan, mits de bron, de NVKP, wordt vermeld.

De NVKP neemt geen verantwoordelijkheid voor de consequenties van het gebruik van de geboden informatie.

Alleen dankzij uw steun kunnen wij ook in de toekomst u van deze informatie blijven voorzien. Meldt u aan, word nu lid.

INLEIDING

Herpes zoster, gordelroos, is een huid infectie die gepaard gaat met rode huidplekken en met vocht gevulde blaasjes die plotseling kan ontstaan. Een gordelroos infectie wordt veroorzaakt door hetzelfde virus dat bij kinderen de waterpokken veroorzaakt, het Varicella zoster virus.

ZIEKTEBEELD

Het Varicella zoster virus is een dubbelstrengs DNA-virus. Het behoort tot de familie der herpesviridae, en wordt ook wel humaan herpesvirus 3 genoemd. Deze groep van virussen blijft na een infectie latent (sluimerend) aanwezig in de non-neuronale cellen (geen zenuwcellen) van de sensibele ganglia (gevoelige zenuwknopen). Zenuwprikkels komen via de ganglia het ruggenmerg binnen. Bij iedereen die ooit waterpokken heeft gehad, blijft het Varicella zoster virus, de veroorzaker van waterpokken, het gehele leven in bepaalde deze non neuronale cellen in het ruggenmerg aanwezig.

BESMETTING EN VERLOOP

De incubatieperiode varieert van dertien tot achttien dagen (uitersten 10-21 dagen).

Na 48-72 uur zijn virussen in het bloed te vinden waarna het virus getransporteerd wordt naar de lymfeklierstations, lever en milt, waar het zich vermenigvuldigt. Na negen tot twaalf dagen volgt een tweede hoeveelheid van virussen in het bloed, waarbij het virus het eindorgaan bereikt. In de meeste gevallen is de huid het eindorgaan waar het virus respectievelijk vlekjes, blaasjes en bobbeltjes veroorzaakt. Opvallend is dat, anders dan bij waterpokken, de symptomen niet synchroon ontstaan. Verder worden de symptomen meer centraal dan perifeer (buitenzijde) aangetroffen.

Besmetting komt dus in de meeste gevallen van binnenuit bij diegene waarbij de weerstand verlaagd is. Maar mensen die nog nooit waterpokken hebben gehad kunnen door iemand die aan gordelroos lijdt met het virus besmet worden. De besmetting kan plaatsvinden door het vocht, dat vrijkomt uit de blaasjes of door de lucht.

Een gordelroosinfectie komt in de zomer veel meer voor dan in de winter.

Gordelroos is besmettelijk, vooral als blaasjes op de huid aanwezig zijn kan het virus worden overgedragen door de lucht of via het vocht van de blaasjes. Zolang de gordelroos gelokaliseerd blijft is de kans dat het virus via de lucht wordt overgedragen zeer gering.

Besmettelijkheid bestaat van 2 dagen vóór tot maximaal 7 dagen na het verschijnen van de blaasjes, of tot deze ingedroogd zijn. De korstjes zijn niet meer besmettelijk.

De incidentie is circa 3/1000 per jaar, opklimmend tot 10/1000 per jaar bij 80-jarigen. Circa de helft van 90-jarigen heeft het ooit gehad. Circa 6% krijgt het een tweede keer (meestal na vele jaren)

Hoe het mechanisme van deze sluimerende cellen precies werkt is nog niet bekend.

SYMPTOMEN

De klachten beginnen plotseling en worden soms voorafgegaan door enkele dagen met griepachtige klachten. Dan is er meestal eerst een dag met vooral roodheid van de huid, waarna de huiduitslag vaak begint op het hoofd of de romp.

Eerst vormen zich kleine bultjes die zich later ontwikkelen tot blaasjes, die hevig kunnen jeuken. De blaasjes liggen op de huid en de vloeistof in de blaasjes is helder.

De gegroepeerde blaasjes op een rood verkleurde huid bestrijken meestal een begrensd deel van de huid of wel een dermatoom. Een dermatoom is een deel van de huid dat door één segmentale zenuw vanuit het ruggenmerg wordt voorzien van prikkels.

De pijn bij gordelroos wordt vaak omschreven als dof, brandend, jeukend of elektrisch.

Die brandende, stekende pijn gaat soms gepaard met koorts of een ziek gevoel. De pijn is meestal hevig en gaat gepaard met een branderig, klemmend gevoel en overgevoeligheid van de huid.

De roodheid duurt ongeveer twee tot zes weken, daarna verdrogen de blaasjes en vormen ze korstjes. Deze korstjes kunnen kleine littekentjes achterlaten.

Soms zijn ook de bindvlieszen van de ogen en de slijmvliezen van de mond en keelholte aangedaan. In de mond en keel geeft dat pijnlijke zweertjes.

Gordelroos kan overal op het lichaam voorkomen, maar komt meestal voor rond de buik- en taillestreek. Vaak vormt de huiduitslag een soort gordel, vandaar de naam gordelroos.

Typen gordelroos

1. Herpes zoster auricularis. Gordelroos van het uitwendige oor
2. Herpes zoster oticus. Gordelroos van het uitwendige, middenoor en inwendige oor
3. Ramsay Hunt Syndroom. Gordelroos van geniculate [ganglion](#) of the facial nerve
4. Herpes zoster ophthalmicus. De nervus ophthalmicus is de oogtak van de nervus trigeminus, de vijfde hersenzenuw. De zenuw loopt naar de oogkas en splitst daar in 3 takken:
 - nervus frontalis: sensibel voor het voorhoofd
 - nervus nasociliaris : voor de neusholte en de oogbol
 - nervus lacrimalis : voor de traanklier en de huid van de laterale ooghoek

Complicaties

1. Huidverkleuringen en littekens.
2. Superinfectie van de huid met Streptococcus pyogenes of Staphylococcus aureus.
3. Gezichtsverlammingen.
4. Gehoorverlies.
5. Glaucoom (te hoge oogboldruk), cataract (staar) en blindheid.
6. Pneumonie (longontsteking).
7. Incidenteel: Acute cerebellaire ataxie. Dit begint meestal als de gordelroos klachten afnemen en gaat gepaard met koorts, evenwichtsstoornissen, dronkenmangang en een spraakstoornis.

8. Zeer zelden: Encefalitis(hersenontsteking)met convulsies(stuiptrekkingen), uitvalsverschijnselen en verminderd bewustzijn.

Post herpetische neuralgie

Zenuwpijn die kan aanhouden van 30 dagen tot vele maanden of jaren. Komt het meest voor aan borstkast, schouder, heup, maar ook in het gezicht. In het laatste geval kan het resulteren in aangezichtspijn (Trigeminus neuralgie genoemd).

Voor de behandeling van post herpetische neuralgie wordt tegenwoordig vaak het antidepressivum Amitriptyline voorgeschreven en het [anti-epilepticum](#) Gabapentine.

Doormaken natuurlijke ziekte

Het doormaken van de natuurlijke ziekte geeft een zekere mate van immuniteit. Een herinfectie is echter zeker mogelijk.

Diagnose

In de meeste gevallen gebeurt het vaststellen van gordelroos op geleide van de klachten en het lichamelijk onderzoek.

Er bestaan en aantal testen die zo nodig gebruikt worden.

1. Fluorescent- antibody- to membrane -antigen- test (FAMA).
2. De enzyme immunoassay (EIA).
3. De complementbindingsreactie (CBR).
4. De indirecte immuunfluorescentietest (IFT).

RISICOGROEPEN

Gordelroos lijkt het meest voor te komen bij mensen boven de zestig jaar.

Andere risicogroepen zijn;

- Mensen met insulineafhankelijke diabetes
- Mensen met HIV/AIDS
- Mensen met leukemie, Hodgkin en kanker in het algemeen
- Mensen die chemotherapie en/of bestraling ondergaan
- Mensen met aangeboren immuundeficiëntie die geen waterpokken hebben gehad of die geen antistoffen hebben
- Mensen met een verworven immuundeficiëntie die geen waterpokken hebben gehad of geen antistoffen hebben
- Mensen met een donor orgaan
- Mensen die medicatie gebruiken zoals, prednison, corticosteroiden, cytostatica, cholesterolremmers

- Prematuren geboren in het ziekenhuis voor 28 weken of met een geboortegewicht van 1000 gram of lager
- Zwangere vrouwen die geen waterpokken hebben gehad of geen antistoffen hebben
- Volwassenen en ouderen die geen waterpokken hebben gehad of geen antistoffen hebben
- Mensen die met veel stress te maken hebben

Zwangeren en baby's

Deze groep kent een aantal complicaties, namelijk:

1. Varicella pneumonie (longontsteking) van de moeder
2. Zelden: Congenitaal varicellasyndroom. Overdracht van het virus op de foetus in de baarmoeder wat kan leiden tot, huiddefecten, oogafwijkingen en hypoplastische(onderontwikkelde) ledematen.
3. Zelden: Neonatale infectie met pneumonie, encefalitis, hepatitis en gastro-enteritis. De besmetting vindt plaats als de eerste ziektedag van de moeder 5 dagen voor tot 2 dagen na de bevalling bestaat.

BEHANDELING

Gordelroos geneest in de meeste gevallen vanzelf. Er bestaat geen gerichte reguliere behandeling voor gordelroos.

Helaas is het ook zo dat zelfs sterke pijnstillers geen verlichting geven.

Wat aangeraden wordt is:

- Rust
- Pijnstillers
- Soms worden antidepressiva gegeven om de pijn te verlichten
- Soms worden er ontstekingsremmende medicijnen gegeven(corticosteroiden)
- Antivirale medicatie zoals Acyclovir (Zovirax), Valaciclovir (Zelitrex), Famciclovir (Famvir). Deze hebben alleen nut als binnen 48-72 uur na het begin van de uitslag worden genomen.

Deze antivirale medicijnen kennen verschillende bijwerkingen:

Zovirax: Braken, buikpijn, misselijkheid, diarree, hoofdpijn, koorts, dorstgevoel, vermoeidheid en prikkelbaarheid.

Famvir: Braken, buikpijn, misselijkheid, diarree, hoofdpijn, duizeligheid, afwijkende laboratoriumwaarden(o.a. leverenzymen) en slaperigheid.

Zelitrex: Braken, buikpijn, misselijkheid, diarree, hoofdpijn, duizeligheid en slaperigheid.

PROFYLAXE EN VACCIN

Sinds 2003 zijn er richtlijnen voor het gebruik van Varicella zoster immunoglobuline (VZIG of VariQuin). Dit is passieve immunisatie en dit vaccin bestaat uit antistoffen tegen het Varicella zoster virus en wordt gemaakt uit menselijk bloedplasma. Een dosis van 2 milliliter bevat tenminste 100 Internationale Eenheden (= IE) Varicella zoster antistoffen, geringe hoeveelheden IgA en IgM, sporen van andere plasma-eiwitten en 0,3 mol glycine per liter.

Deze passieve immunisatie/vaccinatie wordt gegeven aan:

1. Pasgeborenen van wie de moeder van 5 dagen vóór tot 2 dagen na de bevalling waterpokken heeft gehad
2. Personen die een verzwakt afweersysteem en nog geen waterpokken hebben gehad
3. Vroeggeborenen (prematuren) jonger dan 28 weken en een gewicht minder dan 1000 gram die in contact zijn geweest met waterpokken
4. Volwassenen en ouderen met een zwakke gezondheid en zwangere vrouwen die in contact zijn geweest met waterpokken

Een dosis wordt gegeven aan mensen met een lichaamsgewicht tot en met 20 kilo en 2 doses aan mensen met een lichaamsgewicht van meer dan 20 kilo. De injectie wordt in de spier gegeven.

Voor pasgeborenen geldt een halve dosis van 1 milliliter.

Bijwerkingen van dit vaccin zijn onder andere:

- Gevoeligheid en pijn op de plaats van de injectie
- Koorts en huiduitslag
- Misselijkheid en braken
- Te lage bloeddruk en versnelde hartwerking
- Anafylactische shock

Vaccin

Vaccinatie tegen Varicella zoster virus staat in het concept Rijksvaccinatieprogramma voor 2010. Een eerste generatie levend verzwakt vaccin werd in Japan ontwikkeld en in het begin van de jaren zeventig gebruikt, de zogenaamde OKA-stam. Het is afkomstig uit waterpokkblaasjes van een gezond kind (Oka). Het uiteindelijk commercieel verkrijgbare vaccin is in Japan vanaf 1989 geregistreerd voor gezonde kinderen.

Inmiddels is een tweede generatie vaccins ontwikkeld wat bij coldchainnormcondities van +2 tot +8 °C bewaard kan worden. De basisstam(Oka) is wel hetzelfde.

In Nederland is Provarivax® van Aventis Pasteur MSD beschikbaar sinds 2007.

Het RIVM meldt als bijwerkingen:

1. Koorts bij respectievelijk 15% (< 12 jaar) en 10% (>12 jaar).
2. Blaasjes worden bij 3% gezien. Het aantal blaasjes was gemiddeld ongeveer vier en ontwikkelde zich acht tot negentien dagen na vaccinatie.
3. Ernstige bijwerkingen na meer dan 2,3 miljoen doses die zijn gemeld waren encefalitis, erythema exsudativum multiforme en anafylaxie.

Volgens de distributeurs in Amerika (Merck) en Europa (Sanofi Pasteur MSD) zorgt eenmalige vaccinatie voor een halvering van het aantal gevallen van gordelroos bij zestigplussers. Maar nu blijkt niet alleen dat het niet zo goed werkt bij mensen ouder dan 70 jaar, maar ook dat het risico op ernstige hartaandoeningen hierbij toeneemt.

In het onderzoek waarop de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) haar unanieme goedkeuring in mei van dit jaar baseerde, was er een kleine toename van het risico op hartinsufficiëntie (ook wel congestief hartfalen genoemd) en hartaanval. Andere zeldzame, maar ernstige bijwerkingen zijn verergering van een bestaand astma, polymyalgia rheumatica (stijfheid en pijn in de spieren van schouders, nek en/of bekken), een anafylactische (allergische) reactie met zwelling, piepende of moeizame ademhaling en een uitslag die verdacht veel op gordelroos lijkt. In 2002 publiceerde JAMA een studie naar de relatie tussen de introductie van het Varicella zoster vaccin en het voorkomen van herpes zoster op latere leeftijd. In het artikel wordt gemeld dat het vaccin vele kinderen kan redden maar het later vele ouderen kan schaden. Volwassenen en ouderen profiteren namelijk van de blootstelling aan het waterpokken virus door hun omgang met kinderen waardoor hun eigen immuunsysteem gereactiveerd wordt. Als ieder kind gevaccineerd zou worden zou deze reactivatie van het immuunsysteem dus niet meer plaatsvinden. Door een in essentie onschadelijke ziekte als waterpokken te bestrijden, wordt een ernstig probleem op latere leeftijd gecreëerd.

De FDA baseerde haar toestemming voor het vaccin op het enige grootschalige onderzoek ernaar, genaamd *Shingles Prevention Study*. Daarin kregen bijna 40.000 vrijwilligers van zestig jaar of ouder ofwel een enkele dosis van het vaccin ofwel een placebo. Zij werden vervolgens drie jaar lang gevolgd om te zien wie er gordelroos kreeg. Er werden geen proefpersonen toegelaten met een verminderde weerstand, behandeling met steroïden of een voorgeschiedenis met uitbraken van herpes zoster. Ook werden proefpersonen uitgesloten als ze bijwerkingen kregen die de beoordeling van het effect van het middel konden vertroebelen.

Uit het onderzoek bleek dat het vaccin de kans op de ziekte slechts halveert. Deze gemiddelde effectiviteit van 51 procent gold voor alle leeftijden boven de zestig, maar werd vooral bepaald door de proefpersonen in de leeftijd van 60-69 jaar.

De werkzaamheid kelderde onder zeventig plussers naar 41 procent in de leeftijd van 70-79 jaar en slechts 18 procent onder tachtig plussers.

Een halvering van het aantal gevallen van gordelroos betekende dat bijna 2 procent (315) van de gevaccineerden toch gordelroos kreeg. Bovendien deed het vaccin niets af aan de pijn wanneer gordelroos toch ontstond. Van de ingeënte patiënten meldden er vrijwel evenveel neuralgie (pijn), gedurende bijna even lange tijd, als in de placebogroep.

WIST U DAT...?

1. Het RIVM meldt op haar website het volgende; “Behandeling - ook van ernstige waterpokken - met VZIG (Varicella zoster immunoglobuline) is nooit zinvol gebleken”.
2. De Nederlandse Gezondheidsraad overweegt het vaccin tegen gordelroos ook voor tieners aan te raden.
3. Ruim 20% van de bevolking krijgt ooit te maken met gordelroos

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

4. Een groep oudere mannen en vrouwen van ± 70 jaar, die waterpokken hadden gehad, deed drie dagen per week 45 minuten lang aan Tai Chi Chih. Na 15 weken hadden zij 50 procent meer immuuncellen, de zogenaamde T-cellen 'met geheugen', die speciaal toegerust zijn het Varicellavirus, dat gordelroos veroorzaakt, te identificeren en aan te vallen.
5. Cholesterol synthese remmers zoals Atorvastatine en Fluvastatine polyneuropathie kunnen veroorzaken (of perifere polyneuropathie) die wordt gekenmerkt door zwakte, gevoelloosheid, pijn en tinteling in de handen en voeten. Een grootschalig Deens onderzoek wees uit dat in feite bij 166 gevallen van zogenoemde idiopathische polyneuropathie, 89 gevallen definitief of waarschijnlijk in verband stonden met Cholesterol synthese remmers. Het zou kunnen dat gordelroos, een door cholesterol synthese remmers veroorzaakte zenuwaandoening is. Bedenk hierbij de vele duizenden mensen die deze medicijnen slikken.
6. Vaccins met levend verzwakte elementen (virussen) uw eigen immuunsysteem kunnen onderdrukken.
7. Complicaties bij waterpokken niet alleen zeer zeldzaam zijn, maar mogelijk teweeg gebracht worden door de inzet van agressieve medicatie.
8. Blootstelling tijdens het volwassen leven aan het waterpokken virus bescherming geeft tegen het ontstaan van herpes zoster.
9. Het vaccin alleen getest is op blanke mensen van boven de 60. FDA medicijn onderzoeker Dr. David Markovitz, meldt dat bijvoorbeeld Afrikanen, Aziaten en Latijns- Amerikanen een immuunsysteem hebben wat anders kan reageren en dat hier nog weinig over bekend is.

BRONNEN

www.rivm.nl

www.gordelroos.nl

www.huidziketen.nl

www.wrongdiagnosis.com

www.mercola.com

www.consumed.nl

www.exmedica.nl (bijsluiters)

[http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(08\)00325-2/abstract](http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(08)00325-2/abstract)

<http://jama.ama-assn.org/content/287/17/2211.extract> (vaccinatie en herpes)

Journal of the American Geriatrics Society (2007, Tai Chi)

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl