

Beloop en prognose van herpes zoster bij niet-geselecteerde patiënten

DR. H. W. SANDERS, TE ST. OEDENRODE

Na de discussie in de rubriek „Ingezonden” op bl. 661, 757 en 806 van de 124e jaargang van dit tijdschrift, naar aanleiding van een klinische les over herpes zoster (HZ) van VAN DER DRIFT (1980) lijkt het nuttig nog eens de belangrijkste resultaten samen te vatten van een klinisch-epidemiologisch onderzoek bij 1222 niet-geselecteerde, door 220 huisartsen geobserveerde gordelroospatiënten (SANDERS 1968).

HZ komt vaker voor bij ouderen. Als grove vuistregel met betrekking tot het vóórkomen per jaar per 1000 van een bepaalde leeftijdsklasse kan worden gehanteerd: 0 t.m. 9 jaar: 1,5; 10 t.m. 49 jaar: 3; 50 t.m. 64 jaar: 6; 65 jaar en ouder: 9. Bij ouderen is de eruptie vaker op het voorhoofd gelokaliseerd: 1 op de 9 HZ-patiënten van 50 jaar en ouder had HZ-ophthalmicus tegenover 1 op de 20 jongere patiënten. Patiënten van 50 jaar en ouder hebben, vergeleken met jongere gordelroospatiënten, in de pre-eruptieve week vaker klachten (61% tegenover 38%) en stellen zich hiervoor vaker onder behandeling van hun huisarts (21% tegenover 6%). De preherpetische pijn heeft aanvankelijk een stekend-borend karakter, lijkt diep gelokaliseerd en kan vergezeld gaan van drukpijn; later wordt de pijn oppervlakkig gevoeld, wordt als brandend-prikkelend ervaren en gaat meestal gepaard met segmentale hyperesthesie.

Het doormaken van een zosterinfectie maakt iemand niet immuun: 22 van de 1222 patiënten hadden reeds eerder – maanden of jaren tevoren – HZ gehad; er bleek geen voorkeur voor aantasting van hetzelfde segment. Het optreden van HZ bij een gezinslid of bij een relatie van een patiënt met waterpokken of gordelroos is zeer zeldzaam. Slechts 5 patiënten hadden in de 4 weken vóór het uitbreken van de eruptie contact gehad met een varicellabron en 3 maal trad HZ op binnen 4 weken nadat een huisgeenoot gordelroos had gehad. Een zosterpatiënt is wel besmettelijk voor personen die geen waterpokken hebben gehad: 34 gezinsleden van 28 HZ-patiënten kregen binnen 3 à 4 weken na het zosterbegin varicella; bij 13% van de gordelroospatiënten met huisgenoten van de leeftijdsklasse 0 t.m. 4 jaar werd in het gezin waterpokken geconstateerd; van deze jonge kinderen werd 10% besmet.

Als een HZ-infectie reeds voordat huidverschijnselen aanwezig zijn zodanige klachten veroorzaakt dat hiervoor geneeskundige hulp wordt ingeroepen, heeft dit prognostische betekenis: van de patiënten die hun huisarts in de week vóór de eruptie consulteerden kreeg 12% objectieve zenuwuitvalverschijnselen of zintuigstoornissen en had 31% 4 weken na de eerste eruptiedag nog duidelijke pijn (tegenover 1% respectievelijk 7% van de patiënten zonder

preherpetische symptomen). Bij 17% van de 189 patiënten met gordelroos gelokaliseerd op het voorhoofd, het gelaat of de hals (t.m. dermatoom C-3) werden afwijkingen van de hersenzenuwen of de zintuigen geregistreerd. Van deze 32 patiënten hadden er 28 reeds pre-eruptief klachten en 11 van hen raadpleegden hiervoor hun huisarts. Anders geformuleerd: van de patiënten met efflorescenties op het huidgebied van de craniale en bovenste cervicale zenuwen die in de week vóór het uitbreken van de eruptie hun huisarts bezochten, kreeg bijna de helft een zenuw- of zintuigstoornis; van de tot deze lokalisatiecategorie behorende patiënten die pre-eruptief geen of slechts geringe symptomen hadden en zich hiervoor niet onder behandeling stelden, kreeg slechts 1 op de 8 een dergelijke complicatie.

Bij ongeveer de helft van de patiënten tot 10 jaar, bij driekwart van de leeftijdsklasse 10 t.m. 29 jaar en bij vrijwel alle patiënten van 30 jaar en ouder ging de eruptie met pijn gepaard, meestal vergezeld van segmentale hyperesthesie. Bij patiënten van 50 jaar en ouder kwamen pijnklachten bij alle lokalisatiecategoriën in gelijke mate voor. Vier weken na de eerste eruptiedag was bij 4% van de patiënten jonger dan 50 jaar en bij 25% van de oudere patiënten nog duidelijke pijn aanwezig. Drie maanden na het begin had geen van de jongere en slechts 2% van de patiënten van 50 jaar en ouder nog heftige pijn, 3 maanden later was dit gereduceerd tot een 1/2%. Bij slechts één van de 14 patiënten met chronische postherpetische neuralgie werd morfine geïndiceerd geacht.

Postherpetische neuralgie komt dus betrekkelijk zelden voor, is ook bij ouderen in het algemeen van korte duur en van geringe intensiteit. Van de 96 patiënten met HZ-ophthalmicus hadden er 17 symptomen van het voorste oogsegment of van de motorische hersenzenuwen. De geregistreerde afwijkingen bleken in het algemeen van lichte aard; na 3 maanden hadden er nog maar 3 patiënten objectieve stoornissen. Van de 7 patiënten bij wie ook blaasjes op de neusrug of -punt aanwezig waren, hadden er 6 een stoornis van de oogbol of de oogspieren. Dat huisartsen bij patiënten met frontale zoster betrekkelijk zelden complicaties zien berust op het feit dat bij slechts een klein deel van de patiënten met HZ-ophthalmicus de ramus nasociliaris mede is aange tast. Als de eruptie zich niet tot de neus uitbreidt is de kans op complicaties relatief klein (1 op de 8).

Bij 67 van 1027 patiënten met een eruptie op romp of extremiteiten (dermatomen C-4 t.m. S-5) werd aangegeven dat over een zwaar gevoel of minder kracht werd geklaagd (subjectieve motorische stoor-

nis) en bij 7 (6 ouder dan 60 jaar) was een „lower motor neuron”-parese aanwezig van de spieren die tot het zostersegment behoorden. De prognose van deze motorische uitvalverschijnselen bleek betrekkelijk gunstig: na een half jaar waren bij 2 patiënten nog slechts lichte verlamningsverschijnselen aanwezig.

Viscerale zoster-symptomen zijn in een gegeven geval niet altijd te onderscheiden van klachten of verschijnselen veroorzaakt door een pre-existente aandoening of een tijdens de eruptie optredende coïncidente ziekte. Bij 18% der patiënten werden verschijnselen van een orgaanstelsel geconstateerd. Deze werden – soms wat arbitrair – toegerekend aan de tractus digestivus (177 patiënten, waarvan 81 met diarree of obstipatie), de tractus respiratorius (31 patiënten), de tractus circulatorius (3 patiënten) en de tractus urogenitalis (10 patiënten). Bij de meeste patiënten met tractussymptomen – uitgezonderd klachten zoals misselijkheid, braken en anorexie die bij patiënten van alle lokalisatie-categorieën in ongeveer gelijke mate (bij 7%) voorkwamen – bestond er segmentale overeenstemming tussen de organen die voor deze verschijnselen verantwoordelijk geacht konden worden en de plaats van de eruptie. Nooit was er sprake van een ernstige aandoening: 4 weken na het begin van de eruptie waren alle patiënten, afgezien van een eventuele neuralgie, weer klachtenvrij.

Wat de relatie tussen HZ en andere aandoeningen betreft is uit het onderzoek niet gebleken dat een pre-existente chronische ziekte invloed had op het beloop van de gordelroosinfectie; het omgekeerde was evenmin het geval. Vrouwelijke HZ-patiënten van 50 jaar en ouder hadden vaker diabetes (34 van de 361) en waren vaker wegens mammacarcinoom behandeld (13 van de 361) dan op grond van de ter beschikking staande „prevalence”-gegevens zou kunnen worden verwacht. Van 5 van de 408 zoster-patiënten van 60 jaar en ouder is bekend dat binnen 6 maanden na het eruptiebegin een carcinoom werd vastgesteld; bij 2 ervan werd tijdens de gordelroosinfectie dit carcinoom gediagnostiseerd.

Gordelroos presenteert zich aan de huisarts als een

onschuldige (huid)ziekte. Bij driekwart der gevallen werd geen of slechts een indifferente therapie voorgeschreven. 21 patiënten (waarvan 2/3 ouder dan 59 jaar) werden met morfine en 16 met corticosteroiden behandeld. Bij slechts één van de 96 patiënten met HZ-ophthalmicus werd morfine als therapie vermeld. Bij 66 patiënten (5%) werd het advies van een specialist noodzakelijk geacht; 17 van de verwezen patiënten werden opgenomen. De naar een specialist doorgestuurde patiënten waren in het algemeen ouder en bij meer dan de helft van hen was de zoster-eruptie op hoofd en hals gelokaliseerd; van alle HZ-patiënten behoorde 16% tot deze lokalisatie-categorie. Van de patiënten met frontale zoster werd 30% mede door de specialist beoordeeld. Bij de verwezen patiënten werd, vergeleken met het totale aantal patiënten dat primair de huisarts consulteerde, 3 maal zo vaak 4 weken na het zosterbegin nog duidelijke pijn vermeld (namelijk bij 43%). De zenuwarts, oogarts en dermatoloog krijgen dus uit hun geselecteerde patiëntenbestand een totaal ander beeld van de gordelroosinfectie dan de huisarts.

De meeste auteurs die een groot aantal HZ-patiënten zelf behandelden en controleerden en (of) de literatuur kritisch bestudeerden, zijn van mening dat het natuurlijke – en in het algemene benigne – beloop van de HZ-infectie door geen enkele therapeutische maatregel wezenlijk wordt beïnvloed; de genezing van de eruptie wordt niet versneld, de ernst en duur van de pijn worden niet verminderd.

De boven gerefereerde gegevens over het natuurlijke beloop van gordelroos bij niet-geselecteerde patiënten zouden kunnen dienen als een standaard waartegen de observaties bij toepassing van een bepaalde (nieuwe) behandeling tijdens een proefonderzoek worden afgemeten, voordat tot het opzetten van een „double blind controlled clinical trial” wordt besloten.

LITERATUUR

DRIFT, J. H. A. VAN DER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 377.
SANDERS, H. W. A. (1968) *Herpes zoster in de huisartspraktijk*. Proefschrift Nijmegen.

Mei 1980

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Orale contraceptie onwerkzaam gemaakt door gelijktijdig gebruik van anti-convulsiva of antibiotica

Vraag 22. Wat is bekend over een onderlinge beïnvloeding van orale contraceptiva, anti-epileptica en antibiotica? Loopt de pilgebruikster die ook een anti-convulsivum of een antibioticum krijgt voorgeschreven, gevaar zwanger te

worden; moet er anderzijds rekening mee worden gehouden dat gelijktijdig gebruik van pil en antibioticum verhinderen kan dat het antibioticum werkzame bloedspiegels bereikt?

Antwoord. Reeds in 1974 waarschuwde in dit Tijdschrift het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen tegen de combinatie van orale anticonceptiva