

Terughoudend met antivirale medicatie bij gordelroos

Herziening NHG-Behandelrichtlijn Gordelroos

Iris Wichers, Tjerk Wiersma

Antivirale middelen zijn ineffectief in het voorkomen van postherpetische neuralgie. Alleen bij patiënten met een verminderde afweer of met gordelroos in het gelaat of op de gehoorschelp wordt antivirale medicatie voorgeschreven om schade aan het gezichtsvermogen, gehoor of motoriek te voorkomen. Vaccinatie met verzwakt levend vaccin blijkt gordelroos maar in zeer beperkte mate en duur te voorkomen. Hoop is gevestigd op een recombinant vaccin, dat vermoedelijk beter werkt, maar in Nederland nog niet op de markt is.

SPONTANE GENEZING

Gordelroos geneest bij een normaal functionerend immuunsysteem doorgaans spontaan binnen enkele weken. Het beleid is in de acute fase daarom hoofdzakelijk gericht op het verlichten van pijn. De herziening van de Behandelrichtlijn Gordelroos (voorheen: herpes zoster) bevat een uitgebreide beschrijving van de diagnostiek en het beleid bij deze aandoening.

PREVENTIE VAN POSTHERPETISCHE NEURALGIE

Uit een analyse van de effectiviteit van antivirale middelen bij gordelroos ter preventie van postherpetische neuralgie komt naar voren dat aciclovir niet effectief is. Dit middel wordt daarom niet aanbevolen. Famciclovir is minder vaak onderzocht, maar heeft vergelijkbare resultaten.

GORDELROOS IN HET GELAAT

Bij gordelroos in het gelaat kan een van de drie takken van de nervus trigeminus (nervus ophthalmicus, nervus mandibularis en/of de nervus maxillaris), de



Het advies is om patiënten met gordelroos in het gelaat te behandelen met antivirale middelen.

Foto: Collectie Kam

nervus facialis en/of de nervus vestibulocochlearis aangedaan zijn. Belangrijk is om onderscheid te maken in betrokkenheid van het oog (herpes zoster ophthalmicus) en de gelaatsmusculatuur en/of het gehoor (herpes zoster oticus), omdat dit redenen zijn om te verwijzen of anders te behandelen.

‘Verwijs patiënten bij wie een herpes zoster oticus wordt vermoed dezelfde dag naar de kno-arts’

Bij een herpes zoster ophthalmicus raakt in 50-60% van de gevallen ook het oog betrokken, met een aanzienlijke kans op

oogcomplicaties. De patiënt presenteert zich niet altijd met een rood oog of oogklachten. Soms zijn er in eerste instantie alleen maar blaasjes op de neus te zien: het teken van Hutchinson. In dat geval is de nervus nasociliaris – een tak van de nervus ophthalmicus – aangedaan. In de richtlijn wordt geadviseerd patiënten met oogklachten of aanwijzingen van betrokkenheid van het oog te behandelen met antivirale middelen en binnen een week naar de oogarts te verwijzen (en dezelfde dag bij alarmsymptomen). Oogcomplicaties treden namelijk vaak later op en soms ondanks antivirale middelen, hoewel deze ervoor zorgen dat de aandoening minder ernstig verloopt en een deel van de oogcomplicaties wordt voorkomen.

Zeldzamer is een *herpes zoster oticus*, waarbij de nervus facialis betrokken is met een parese als gevolg. In sommige



Het huidige vaccin tegen gordelroos bevat een verzwakt levens virus dat onvoldoende effectief is.

Foto: Shutterstock

dat een verzwakt levend virus bevat, daartoe onvoldoende effectief is. Vaccinatie voorkomt slechts een paar procent van de gevallen van gordelroos met een navenant percentage van de gevallen van neuralgie. Bij de groepen die het meeste risico op ernstige gordelroos lopen, in het bijzonder immunogecompromitteerden, is toediening van een levend virus sowieso gecontra-indiceerd. Gebruik van het vaccin wordt dan ook niet vermeld. Ondertussen is een recombinant vaccin ontwikkeld dat wel gegeven mag worden aan immunogecompromitteerden, maar dit is nog niet beschikbaar in Nederland. Mogelijk is het effectiever in het voorkomen van postherpetische neuralgie, maar gegevens over langetermijneffecten ontbreken. ■

gevallen is ook de nervus vestibulocochlearis betrokken. Blaasjes op de oorschelp, in de gehoorgang, op gehemelte of tong en klachten van draaiduizeligheid, oorpijn of doofheid zijn symptomen die hierop wijzen. Het advies is om patiënten bij wie een herpes zoster oticus wordt vermoed dezelfde dag naar de kno-arts te verwijzen. Doordat dit in de eerste lijn weinig voorkomt, kan het stellen van de juiste diagnose lastig zijn. Patiënten worden vaak behandeld met

intraveneuze toediening van antivirale middelen en/of corticosteroïden.

VACCINATIE TEGEN GORDELROOS

Al lange tijd zijn er pleidooien om ouderen tegen gordelroos te vaccineren, voornamelijk ter voorkoming van postherpetische neuralgie. De Gezondheidsraad heeft opname van het gordelroosvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma tegen het licht gehouden en geconcludeerd dat het huidige vaccin,

Wichers I, Wiersma T. Terughoudend met antivirale medicatie bij gordelroos. Herziening NHG-Behandelrichtlijn Gordelroos. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0096-1. NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: dr I.M. Wichers, huisarts en wetenschappelijk medewerker; dr. Tj. Wiersma, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker. De volledige versie van de herziene NHG-Behandelrichtlijn Gordelroos is te raadplegen op de website van het NHG, www.nhg.org/thema/nhg-behandelrichtlijnen.