

Klinische manifestaties van infectie door herpes virus hominis*

DOOR DR. P. KANAAR, HUISARTS**

Besmetting met herpes virus hominis is één van de meest voorkomende infecties bij de mens; zij manifesteert zich in velerlei vorm. De eerste besmetting vindt gewoonlijk plaats tijdens de kleuterleeftijd, zij verloopt in de meeste gevallen subklinisch. Slechts bij een klein aantal van de kleuters ziet men een duidelijk ontwikkeld klinisch beeld. Meestal is dit een stomatitis acuta herpetica, ook wel stomatitis aphthosa genoemd (*afbeelding 1*).

Het klinische beeld bestaat uit koorts, algemene malaise, speekselvloed, pijn bij eten en drinken en foetor. Bij inspectie ziet men roodheid en zwelling van de gingiva en gegroepeerde, wit beslagen erosies op tong, palatum, wangslimvlies en lippen. Intacte blaasjes zijn soms nog op de lippen te zien; ook de huid om de mond vertoont soms gegroepeerde vesikels of indrogende resten daarvan. De regionale lymfklieren zijn gezwollen. Na drie tot vijf dagen daalt de koorts en binnen twee weken treedt genezing op.

Deze stomatitis aphthosa die door herpes virus wordt veroorzaakt, wordt nogal eens verward met recidiverende aften bij volwassenen. Recidiverende aften zijn pijnlijke oppervlakkige zweertjes, vooral aan de tongranden, in de omslagplooien van het wangslimvlies en op de binnenzijde van de lippen. De bodem is bedekt met een grauw-geel beslag, de zweertjes zijn omgeven door een rode hof. Zij recidiveren zeer hardnekkig, dikwijls over vele jaren, in kleine of grote aantallen, waarbij zij de patiënt buitengewoon hinderen omdat het eten bijzonder pijnlijk is. De patiënten vermageren dan ook dikwijls en worden prikkelbaar. Recidiverende aften worden niet door herpes virus veroorzaakt. De oorzaak is nog niet opgehelderd.

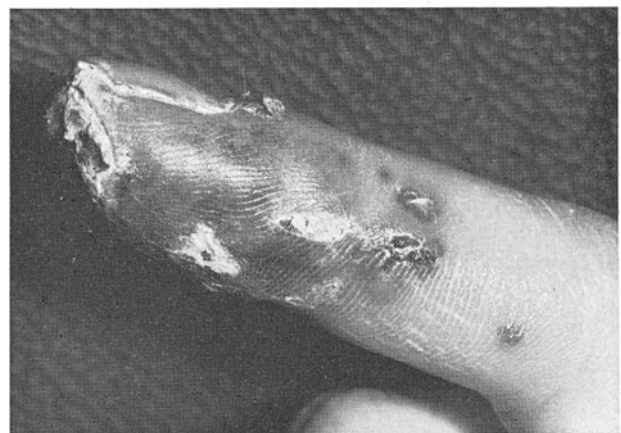
Een primaire herpes infectie kan zich ook aan een ander slijmvlies afspelen. In principe ziet men dan een zelfde beeld van gegroepeerde blaasjes en erosies. Men spreekt van rhinitis acuta herpetica, vulvovaginitis acuta herpetica en keratoconjunctivitis acuta herpetica. Bij laatstgenoemde aandoening bestaat gevaar voor corneatroebeling.

Primaire herpes infectie kan ook tot stand komen via wondjes. Dit ziet men vooral aan de vingers van leerling-verpleegsters en tandartsen, die met speeksel of trachea-slijm verontreinigde materialen hanteren (*afbeelding 2*). Enkele dagen na de ver-

wonding wordt de vinger zeer pijnlijk, in een rood gezwollen gebied treden gegroepeerde diepliggende blaasjes op, die aanvankelijk een heldere inhoud hebben. De blaasjes confluëren soms tot een honingraatachtig patroon. Vaak heeft de patiënt lichte koorts en pijnlijke lymfklierzwelling in de oksels. Na enkele dagen wordt de inhoud van de blaasjes troebel. De pijn is over het algemeen veel heviger dan men op grond van de klinische afwijkingen zou



Afbeelding 1. Stomatitis acuta herpetica bij een jongetje van twee jaar.



Afbeelding 2. Primaire herpes infectie aan de vinger van een leerling-verpleegster, 13e ziektedag. Diepliggende confluërende blaasjes, die deels reeds tot crustae zijn ingedroogd. Vingertop erosief.

*Voordracht, gehouden op de Boerhaave cursus: „Recente ontwikkelingen in de dermatovenereologie”, Leiden 23-24 april 1971.

**Afdeling Dermatologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden (Hoofd: Prof. Dr. M. K. Polano).

veronderstellen, zodat men ten onrechte de neiging heeft de patiënt van aggraving te verdenken.

Na tien tot veertien dagen drogen de blaasjes in tot bruine korstjes, genezing treedt dan na korte tijd op. Niet zelden wordt deze aandoening voor een panaritium gehouden en geïncideerd, hetgeen de genezingsduur verlengt. Secundaire infectie van de incisiewond treedt in het door het virus beschadigde weefsel gemakkelijk op.

Een zeer ernstige vorm van primaire herpes infectie is het zeldzame eczema herpeticum, ook wel bekend onder de naam Kaposi's varicelliforme eruptie. De patiënten, meestal kinderen die aan een constitutioneel eczeem lijden, worden ernstig ziek met hoge koorts. In de eczeemhaarden ontstaan talrijke blaasjes en kleine bullae, die alle in hetzelfde ontwikkelingsstadium verkeren. Er is een gegeneraliseerde lymfklierzwellings. Na vijf dagen daalt de koorts en de blaasjes drogen tot korstjes in. Soms is het verloop dodelijk. De bij de gegeneraliseerde herpes bestaande viremie kan aanleiding geven tot encefalitis. Encefalomeningitis door herpes virus hominis komt overigens voornamelijk bij prematuren voor.

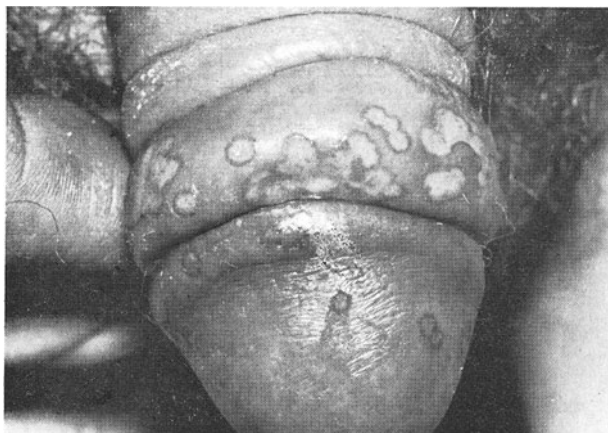
Een primaire infectie met herpes virus hominis leidt niet tot een absolute immuniteit. Recidieven kunnen optreden, vooral onder invloed van provocerende factoren. Bekend is het optreden bij koorts (de zogenaamde koortsuitslag); sommige patiënten krijgen herpes recidieven door expositie aan fel zonlicht, door wind of tijdens de menstruatie. Hardnekkig recidiverende herpes kan ook zonder aanwijsbare oorzaken optreden.

Recidieven van herpes simplex zijn gekenmerkt door een licht verloop, zonder algemene ziekteverschijnselen (*afbeelding 3*). Enkele uren voordat een eruptie optreedt bemerkt de patiënt een brandend gevoel op de plaats van het recidief. Vervolgens verschijnen gegroepeerde blaasjes op een erythematuze basis. De blaasjes zijn aanvankelijk met helder vocht gevuld. Later wordt de inhoud troebel, na enkele dagen drogen de blaasjes in tot korstjes. Genezing vindt plaats binnen zeven tot tien dagen. Meestal teedt een recidief binnen een bepaald gebied op, maar niet altijd op precies dezelfde plaats. De meest voorkomende lokalisatie is die in de omgeving van mond of neus, maar ook op andere lichaamsgedeelten kan recidiverende herpes optreden, bijvoorbeeld op de nates. De differentieële diagnose met een zich weinig uitbreidende herpes zoster kan dan soms niet gemakkelijk zijn. Een onaangename vorm van recidiverende herpes is de keratitis herpetica of keratitis dendritica. De aanval gaat gepaard met een stekend gevoel, alsof er iets in het oog is geraakt. Op de cornea ziet men kleine, doffe vlekjes met grillige uitlopers, die duidelijker zijn te zien na aankleuring met fluoresceïne.

Een relatief frequente lokalisatie is recidiverende herpes aan de genitalia (*afbeelding 4*). Herpes pro-



Afbeelding 3. Herpes simplex recidivans naast de neus.



Afbeelding 4. Herpes progonitalis.

peerde blaasjes op erythemateuze basis op de glans en op de binnenzijde van het praeputium. De blaasjes gaan gewoonlijk zeer spoedig stuk zodat men vrijwel altijd alleen de gegroepeerde, wit beslagen erosies ziet. De aandoening is pijnlijk; wanneer zich laesies in de urethra bevinden, bestaat er ook een pijnlijke mictie. Bij de vrouw zijn de laesies vooral gelokaliseerd aan de cervix en in de vagina, zodat deze aandoening slechts zelden wordt geconstateerd. Recidieven kunnen echter ook aan of om de vulva optreden.

Wat de therapie van herpes simplex betreft, corticosteroïden zijn gecontraïndiceerd, omdat men daarmee de afweermecanismen van de patiënt onderdrukt. Eventuele secundaire infectie met pyogene kokken kan worden bestreden met lokaal toegepaste antibiotica.

Eczema herpeticum is een zeer zeldzame ernstige toestand, die klinisch dient te worden behandeld. Naast het handhaven van de vocht- en mineraalhuishouding moet de secundair optredende bacteriële infectie worden bestreden met oraal of parenteraal toe te dienen antibiotica. Het heeft wei-

nig zin aan deze patiëntjes gammaglobuline toe te dienen, een dergelijke maatregel heeft meer profylactische dan therapeutische waarde. Men kan het geven aan prematuren of aan à terme geboren baby's wanneer de moeder bij de bevalling lijdende was aan een primaire vulvovaginitis herpetica.

Keratitis dendritica (herpetica) kan worden bestreden door oogdruppels met 0,1 procent 5-iodo-2'-dioxyuridine, kortweg genoemd 5-I.D.U. 5-I.D.U. is een antimetabool die de virusvermeerdering

blokkeert. Voor recidiverende herpes van de huid helpt 5-I.D.U. in een zalf- of crèmebasis zonder verdere toevoegingen niet voldoende, waarschijnlijk omdat het niet voldoende door de huidbarrière dringt.

De indruk bestaat dat door toevoeging van D.M.S.O. (= dimethylsulfoxyde) de penetratie wordt bevorderd, zodat men met de combinatie 5-I.D.U.-D.M.S.O. een opkomende herpesaanval inderdaad zou kunnen couperen. Deze therapie verkeert nog in het stadium van klinisch onderzoek.

De samenwerking van huisarts en bedrijfsarts bij de opsporing en preventie van ischemische hartziekten

DOOR E. VAN WESTREENEN*

De bedrijfsarts die zich bezig gaat houden met secundaire preventie, zal zich bijtijds dienen te verzekeren van de hulp en medewerking van de huisarts, die in vele gevallen van vroegtijdig ontdekte ziekteprocessen of vastgestelde risicofactoren hetzij zelf een behandeling zal instellen; hetzij de patiënt zal verwijzen naar een specialist. Speciaal bij een georganiseerd gericht periodiek geneeskundig onderzoek dient een optimale communicatie ervoor te waken dat het beoogde doel wordt bereikt: een verbetering van de gezondheidstoestand van de onderzochten.

De bedrijven van preventieve onderzoeken bij grote groepen van de bevolking of bij bedrijfspopulaties zijn wel eens vergeleken met een zwerm sprinkhanen die, na het land te hebben kaal gegeten, de huisartsen laten zitten met de op te ruimen resten.

Resten in de betekenis van de gevonden afwijkingen van de norm die, indien zij geen pathologische of voorspellende waarde hebben, beter niet hadden kunnen worden gevonden, althans niet aan de onderzochten hadden moeten worden bekend gemaakt. Bij wel aanwezige pathologie of verhoogd risico wordt de curatieve sector voor een dermate grote stroom patiënten geplaagd, dat deze niet adequaat zijn te behandelen.

Beide situaties zijn uitstekend geschikt om een zodanig gericht preventief onderzoek snel in discrediet te doen geraken. Ten einde een dergelijk debacle te voorkómen, wordt voor het volgende de aandacht gevraagd.

De sterke toeneming van hart- en vaatziekten en de ernstige gevolgen daarvan in de westerse landen hebben deze aandoening tot een gezondheidsprobleem van de eerste orde doen uitgroeien.

Het ziekteproces verloopt sluipend, het wordt

pas in een laat stadium manifest. De behandelende arts heeft slechts zelden de gelegenheid de lijder aan ischemische hartziekte (I.H.Z.) als zodanig te herkennen voordat ernstige schade evident is. Vaak is het eerste contact met de arts tevens het laatste. Met de gebruikelijke curatief-geneeskundige methoden kan noch de sterfte aan I.H.Z., noch de ernstige invaliditeit in aanzienlijke mate worden voorkomen. Aangezien de kliniek dus niet kan helpen, zal een preventieve benadering uitkomst moeten bieden.

Bij bedrijfsgeneeskundige diensten houdt men zich reeds jaren bezig met periodiek geneeskundig onderzoek, soms speciaal gericht op de preventie van I.H.Z., maar veelal met het karakter van „multiphasic screening”. Een van de bezwaren tegen de gevolgde methodes was het geringe aantal onderzoeken dat jaarlijks mogelijk bleek in verhouding tot de bestaande en snel groeiende behoefte.

Enkele bedrijfsartsen en biochemici die zich bezonnen op een nieuwe aanpak, kwamen op initiatief van Dr. F. H. Bonjer in maart 1970 bijeen voor een gesprek met vertegenwoordigers van de Gezondheidsorganisatie-T.N.O. en de Nederlandse Hartstichting. Uit deze ontmoeting resulteerde een werkgroep, die eind 1970 een officiële status verkreeg als „Commissie Opsporing en Preventie van Ischemische Hartziekten” (C.O.P.I.H.) van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.

Genoemde commissie stelde zich als eerste doel: het opstellen van een programma voor de „screening” op risicofactoren van grote groepen uit bedrijfspopulaties. De methodiek daarvoor moest zodanig worden gekozen dat paramedische krachten alle waarnemingen zelfstandig kunnen verrichten, registreren en coderen, opdat de beperkt beschikbare tijd van de arts voornamelijk aan secundaire en tertiaire preventie kan worden

* Hoofd Medische Dienst Amsterdam Rotterdam Bank N.V.