

WIL VAN DEN BOSCH

Exanthema subitum

Exanthema subitum of roseola infantum is in de volksmond bekend als de zesde ziekte. In zestien jaar registratie binnen de vier praktijken van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie zijn in totaal 274 gevallen geregistreerd. Het is een kinderziekte die bijna uitsluitend voorkomt bij zeer jonge kinderen; voor de leeftijdsgroep van 0-1 jaar bedraagt de incidentie 62 per 1.000 per jaar. Er treedt koorts op – soms zeer hoog – wat aanleiding kan geven tot koortsconvulsies. Er zijn bijna nooit andere ziekteverschijnselen, met name niet van een bovenste luchtweginfectie. Na één tot vier dagen daalt de temperatuur vrij abrupt, terwijl op dat moment de huidverschijnselen ontstaan. Soms is er een weinig specifieke lymfadenopathie. Het exantheem blijft een tot enkele dagen bestaan. Experimenteel is vastgesteld dat de verwekker waarschijnlijk een virus is, hoewel deze nooit is geïsoleerd.

Inleiding

Op maandagmorgen worden de gebeurtenissen van het weekend door de waarnemend arts doorgebeeld. Tussen de berichten is er een die opvalt. Zaterdag had de waarnemer een visite gemaakt bij Sophie, een zuigeling van negen maanden, die ik vrijdagavond al thuis had bezocht. De koorts die 's morgens nog 37°C was geweest, was 's avonds opgelopen tot 40.5°. Hoewel de weekenddokter bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen kon vinden, met name niet aan oren, keel of longen, had hij, mede onder druk van de ouders, toch maar penicilline voorgeschreven.

Op zondag waren de ouders met het kind op zijn spreekuur geweest, de penicilline had goed geholpen, want de koorts was weg, maar Sophie had uitslag gekregen. De weekenddokter had de ouders verteld dat dit een overgevoelighedsreactie op penicilline was en hij had hun gewaarschuwd dat Sophie in de toekomst nooit meer penicilline zou mogen hebben.

Het was die ochtend rustig en samen met de aanwezige co-assistent reed ik naar het huis van Sophie om de bedenkingen die ik had te toetsen. De moeder van Sophie liet ons enigszins verbaasd binnen. Sophie zelf lag in de box en lachte mij vriendelijk toe. Het enige dat ik nog kon vinden was een bleekrood maculopapulaire exantheem op het gezicht en de ledematen en misschien wat kleine kliertjes suboccipitaal. Moeder vertelde dat de uitslag op de dag ervoor ook op het lichaam was gelokaliseerd. Het was nu al bijna weg.

Ik heb moeder verteld dat Sophie een onschuldige kinderziekte had doorgeemaakt en dat de penicilline gelukkig niets met de uitslag te maken had.

Nomenclatuur

Exanthema subitum of roseola infantum is in de volksmond bekend als de zesde ziekte. De nummering geeft echter aanleiding tot misverstanden, omdat ook de vierde en de vijfde ziekte genoemd worden. In oudere leerboeken worden de exanthemateuze kinderziekten genummerd, waarbij mazelen, roodvonk en rubella een, twee en drie zijn. De vijfde ziekte is erythema infectiosum en het vierde nummer is in het verleden toebedeeld aan een variant van rubella, terwijl sommige leerboeken dit nummer voor erysipelas reserverden.

Epidemiologie

Over het vóórkomen van exanthema subitum zijn weinig gegevens bekend. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat deze ziekte niet als zodanig onderscheiden wordt in de huidige classificatiesystemen. Onder aandrang van Huygen is indertijd in de Nederlandse versie van de E-lijst een plaats ingeruimd voor dit voor de huisarts zo interessante ziektebeeld. In zestien jaar registratie binnen de vier praktijken van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie¹ (1971-1986) zijn in totaal 274 gevallen geregistreerd.

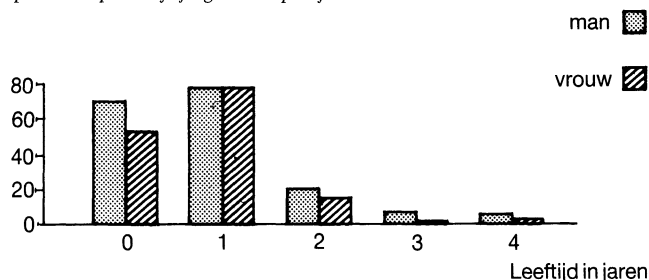
Het is een kinderziekte die bijna uitsluitend voorkomt bij zeer jonge kinderen; *figuur 1* laat dit treffend zien. De geslachtsverschillen zijn gering.

De incidentie van de bij de huisarts bekende gevallen voor de gehele populatie is 1,3 per 1.000 patiënten. Voor de leeftijdsgroep van 0-1 jaar is de incidentie 62 per 1.000 per jaar. Als de getallen van de groep overige exanthemen, waarbinnen in de ICHPPC exanthema subitum is opgenomen, in *Morbidity in general practice*² vergeleken wordt met de som van overige exanthemen en exanthema subitum in onze studie, zijn in die eerste studie de getallen aanzienlijk lager.

Opvallend in onze cijfers is de enorme praktijkvariatie. In een van de praktijken werden voor 1979 nooit gevallen als zodanig gecodeerd. *Figuur 2* laat deze verschillen zien, maar geeft ook een indruk van de mate waarin de verschillen in de loop van de tijd kleiner zijn geworden.

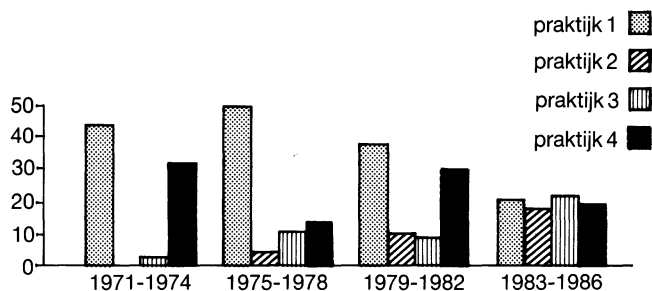
Als wordt uitgegaan van de laatste tijdsperiode, kan geschat worden dat in

Figuur 1 Incidentie van exanthema subitum bij 0-4-jarigen in de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie, 1971-1986. Aantallen per 1000 per leeftijdsgeslacht per jaar.

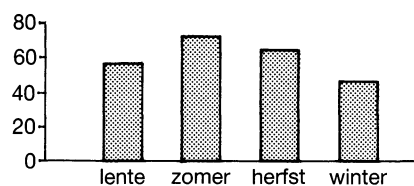


W.J.H.M. van den Bosch, huisarts, Pastoor van Laakstraat 52, 6663 CB Lent.

Figuur 2 Voorkomen van exanthema subitum in de vier praktijken van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie, 1971-1986. Aantallen per 1000 0-4-jarigen per jaar.



Figuur 3 Voorkomen van exanthema subitum per seizoen, 1971-1986. Absolute aantallen.



Nederland jaarlijks tussen 20.000 en 25.000 gevallen van exanthema subitum onder de aandacht van de huisarts komen. Uitgaande van het feit dat de ziekteverschijnselen, behalve de koorts, gering zijn en dat de duur van het exanthem kort is, kan aangenomen worden dat dit slechts het topje van de ijsberg is. *Figuur 3* laat zien dat de verdeling over seizoenen redelijk constant is, met wellicht een iets lagere incidentie in de winter.

Kliniek

De uiteenzettingen over de kliniek van exanthema subitum in de diverse leerboeken, zowel Nederlandse als buitenlandse, zijn dermate eensluidend dat het mij niet zou verbazen als deze informatie van het ene naar het andere leerboek zou worden overgenomen. Het lijkt trouwens onwaarschijnlijk dat klinici veel ervaring zouden hebben met dit ziektebeeld.

De gegevens over de kliniek passen overigens wel bij mijn eigen ervaringen. Het vóórkomen van de ziekte heeft een top tussen 0,5 en 2 jaar. Er treedt koorts op – soms zeer hoog – wat aanleiding kan geven tot koortsconvulsies. Er zijn bijna nooit andere ziekteverschijnselen, met name niet van een bovenste luchtweginfectie. Na één tot vier dagen daalt de temperatuur vrij abrupt, terwijl op

dat moment de huidverschijnselen ontstaan. Het exanthem doet zich eerst voor op de romp en later op hoofd en ledematen. Het is maculopapuleus van karakter en bleekrood van kleur. Soms is er een weinig specifieke lymfadenopathie. Het exanthem blijft een tot enkele dagen bestaan.

Behalve problemen door symptomen zoals koorts zijn er verder geen complicaties te verwachten.

In de exanthemateuze fase is in de differentiële diagnose verwarring mogelijk met rubella en met erythema infectiosum. Het klinische beeld kan echter zo karakteristiek worden genoemd dat een onderscheid bijna altijd te maken is.

Pathofysiologie

Experimenteel is vastgesteld dat de verwekker waarschijnlijk een virus is, hoewel deze nooit is geïsoleerd. Serum van een patiënt is ook na gebruik van een bacteriefilter besmettelijk voor anderen. De incubatietijd wordt opgegeven als ongeveer veertien dagen.

Beschouwing

Exanthema subitum is een onschuldige kinderziekte die vaker voorkomt dan in het algemeen wordt aangenomen. De huisarts is de enige die er ervaring mee kan opdoen. De aanvankelijk grote va-

riatie tussen de vier CMR-praktijken maakt het waarschijnlijk dat veel huisartsen dit beeld nauwelijks kennen. Bij jonge kinderen met hoge koorts zonder verschijnselen van een bovenste luchtweginfectie wordt het bestaan van deze ziekte zeer waarschijnlijk. De huisarts zou de ouders van de zuigelingen met koorts kunnen vragen om hem te bellen als er een exanthem optreedt na het dalen van de temperatuur. Door dit beleid zal het aantal gevallen van febris e.c.i. bij kleine kinderen zeker dalen.

Het zou tenslotte interessant zijn te weten hoeveel personen met het stempel 'penicilline-allergie' rondlopen na 'behandeling' van exanthema subitum. Uit de gegevens van de peilstations blijkt dat in de leeftijdsgroep jaarlijks bij één op de zes kinderen penicilline wordt voorgeschreven.³ Dat aantal ligt veel hoger dan in andere leeftijdsgroepen. In bijna 2 procent van deze gevallen werd een allergische reactie gerapporteerd.

¹ Van Weel C, Van den Bosch WJHM, Van den Hoogen HJM. De continue Morbiditeits Registratie Nijmegen. *Huisarts Wet* 1986; 29: 373-77.

² Lamberts H. *Morbidity in general Practice*. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.

³ Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1982. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1983?.