

Een volwassene met erytheem en vesikels

Casus

Een 40-jarige man presenteert zich met 2 dagen oude huiduitslag, voorafgegaan door rillerigheid en myalgie. Hij heeft geen luchtwegklachten. Zijn temperatuur heeft hij niet gemeten. In de week voorafgaand aan zijn klachten had hij contact met een kind dat 'een kinderziekte' had (koorts met huiduitslag). Welke kinderziekte was onduidelijk. Hij wist niet welke kinderziekten hij zelf had gehad.

Bij presentatie had de patiënt geen koorts (temperatuur: 36,8° in het oor) en geen spierklachten meer. Er was een uitgebreide roodheid van de huid te zien: over de gehele romp waren er erythemateuze maculae, waarbij sommige vesikels begonnen te ver-tonen. Er waren ook maculae en vesikels in het gelaat en op de behaarde hoofdhuid.

De huisarts dacht aan een vesiculobulleuze dermatose, meest waarschijnlijk waterpokken, met als tweede optie erythema exsudativum multiforme. Met behulp van teledermatologie werd de waarschijnlijkheidsdiagnose bevestigd door een dermatoloog.

Aangezien de patiënt geen jeukklachten had, werd verder een expectatief beleid gevoerd. Hij kreeg uitleg over besmettelijkheid en symptomen van mogelijke complicaties. Na 2 dagen gaf patiënt bij telefonisch contact aan zich al beter te voelen. Een controleaf-spraak volgde na 2 weken. De huid was toen goeddeels hersteld en liet een groot aantal ingedroogde en vrijwel genezen crustae zien.



Bekende risicogroepen bij volwassenen, bij wie de ziekte ernstiger kan verlopen, zijn:

- zwangeren zonder waterpokken in anamnese;
- patiënten met een aangeboren of verworven immuundeficiëntie (primaire of verworven T-celdeficiëntie, hiv-positieve patiënten, patiënten met chemotherapie of andere immuunonderdrukkende medicatie);
- volwassenen/ouderen met een slechte gezondheid die niet eerder waterpokken doormaakten.

BESCHOUWING

Waterpokken of een primo-infectie met het varicella zoster-virus (VZV), een van de herpesvirussen, is een zeer besmettelijke, maar in het algemeen onschuldige kinderziekte. Van de blootgestelde seronegatieve patiënten krijgt 80-90% waterpokken. Meer dan 95% van de 12-jarigen heeft waterpokken doorgemaakt. Na binnendringing van het virus in de nasofarynx is de incubatietijd 10 tot 21 dagen. Kenmerkend voor de ziekte is een plots begin, soms na een enkele dagen durende prodromale fase met koorts en een griepachtig beeld, en soms met een dag roodheid van de huid. Na enkele dagen koorts ontwikkelt zich huiduitslag, beginnend op hoofd en romp, met bultjes die zich tot blaasjes ontwikkelen. Kenmerkend voor waterpokken is dat dit asynchroon gebeurt, waardoor verschillende stadia waarneembaar zijn op de huid. Na enkele dagen zijn de blaasjes ingedroogd, en na 7-10 dagen vallen de korstjes eraf.

Bij volwassenen zijn de symptomen van waterpokken in het algemeen heftiger: 5-15% krijgt een griepachtig beeld. En er is een grotere kans op een – moeilijk behandelbare – varicellapneumonie. Andere mogelijke complicaties zijn: bacteriële superinfecties van de blaasjes, acute cerebellaire ataxie en encefalitis. Die laatste twee zijn immuungemedieerd. Van de ziekenhuisopnames bij waterpokken onder patiënten ouder dan > 5 jaar (circa 130/jaar) gaat het bij 1,3% om een pneumonie, bij 0,2% om een encefalitis en bij 15,9% om andere complicaties.¹

Zwangeren hebben een verhoogd risico op complicaties: 5-10% van hen krijgt een varicellapneumonie, 5% kan een partus prematurus ontwikkelen, en er is risico op een congenitaal varicellasyndroom (met infectie van de foetus tijdens de zwangerschap en mogelijk congenitale afwijkingen) of een neonatale infectie (rondom de partus, infectie via de moeder).

Gezonde volwassenen krijgen in principe geen antivirale therapie; eventueel is jeuk op de blaasjes met lotio alba te bestrijden. Een patiënt met varicellapneumonie moet zo snel mogelijk aciclovir krijgen, intraveneus. Risicopatiënten krijgen famciclovir, valaciclovir of aciclovir oraal. In overleg met de behandelend specialist kan deze behandeling in de eerste lijn plaatsvinden (hierover bestaat geen consensus). Qua werk kan patiënten geadviseerd worden met de bedrijfsarts te overleggen, met name over besmettingsgevaar.

Belangrijk is na te gaan of de patiënt met waterpokken tijdens de incubatieperiode contact heeft gehad met mensen uit risicogroepen die nog geen waterpokken hebben gehad. In dat geval moet de risicopatiënt binnen 96 uur immuunglobuline toegediend krijgen ter preventie van ernstige ziekte of congenitale afwijkingen. Varicella immunoglobuline (VariQuin®) is te bestellen bij Sanquin Plasmaproducten. Is het hiervoor te laat, dan is aciclovir een mogelijk alternatief voor immuungecompromitteerde patiënten, want dit reduceert de klinische verschijnselen van waterpokken. ■

LITERATUUR

- 1 Van Lier A, Van der Maas NAT, Rodenburg GD, Sanders EAM, De Melker HE. Hospitalization due to varicella in The Netherlands. BMC Infect Dis 2011;11:85.