

# GORDELROOS

## **Wat is gordelroos?**

Gordelroos (officiële naam: herpes zoster) is een huidaandoening, die veroorzaakt wordt door het varicella-zoster virus en per jaar bij ongeveer 3 op de 1000 mensen voorkomt. Het wordt vooral gezien bij oudere patiënten, meestal op de romp of in het gezicht en altijd aan één kant van het lichaam. Behandeling is bij verder gezonde patiënten meestal niet nodig, omdat de ziekte vanzelf geneest. Wel houden sommigen na genezing nog (zeer) lang last van pijn op de plaats van de doorgemaakte infectie.

## **Hoe ontstaat gordelroos?**

Gordelroos wordt veroorzaakt door het varicella-zoster virus, het virus dat ook de oorzaak is van waterpokken. Wanneer een kind waterpokken heeft gehad, blijft er na genezing wat van het virus achter in bepaalde zenuwknopen naast de wervelkolom of in de zenuwen van het gelaat. Als het virus later wordt geactiveerd, kan het vanuit de zenuwknopen via de zenuwbanen naar de huid gaan en zich daar vermenigvuldigen. Dit veroorzaakt gordelroos. De huiduitslag van gordelroos is gelokaliseerd op het gedeelte van de huid dat hoort bij de zenuwknop van waaruit het virus komt, een zogenaamd dermatoom.

Waardoor het varicella-zoster virus geactiveerd wordt, is niet helemaal zeker, maar het zal waarschijnlijk met de weerstand (immuniteit) te maken hebben, die bij het ouder worden geleidelijk vermindert. Patiënten die een ernstige ziekte hebben of medicijnen gebruiken die de immuniteit onderdrukken, hebben meer kans op het krijgen van gordelroos. De aandoening verloopt bij hen ook ernstiger.

## **Wat zijn de verschijnselen?**

Gordelroos wordt het meest frequent gezien op de romp (50% van de gevallen), de armen (20%) en in het gezicht (15%). In een enkel geval zit het op de benen. De aangedane huid is beperkt tot het 'verzorgingsgebied' van de geïnfecteerde zenuwknop (het dermatoom) en de uitslag zit altijd aan één zijde van het lichaam.

Voordat er iets te zien is, treedt vaak al pijn op in het gebied waar de gordelroos zal uitbreken. Ook kunnen algemene ziekteverschijnselen met hoofdpijn en koorts optreden. Enkele dagen daarna ontstaan in het betreffende dermatoom rode pukkels, die al snel overgaan in blaasjes of blaren, eerst gevuld met helder vocht, maar later troebel (etterig). Gedurende enkele dagen tot een week komen er nieuwe blaasjes bij. Lymfeklieren in de buurt van de gordelroos zijn soms pijnlijk en opgezet. De pijn en de ziekteverschijnselen worden vanzelf minder wanneer de uitslag geleidelijk verdwijnt, waarbij eerst de blaasjes indrogen tot korstjes, die later vanzelf van de huid af vallen. Bij verder gezonde kinderen duurt dat 2-3 weken en bij ouderen 3-4 weken.

Bij oudere patiënten komt gordelroos vaker in het gezicht voor. Er kan dan een (soms ernstige) oogontsteking optreden. Vooral wanneer er blaasjes te zien zijn op de zijkant en de punt van de neus moet men rekening houden met dergelijke ontstekingen in het oog.

## **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

Over het algemeen kan de diagnose gordelroos direct worden gesteld op grond van de kenmerkende afwijkingen. Een enkele keer wordt materiaal afgenomen van de blaasjes voor microscopisch onderzoek.

### **Wat is de behandeling?**

Voor niet ernstige gordelroos is bij verder gezonde mensen geen behandeling nodig en kan spontane genezing worden afgewacht. Eventueel kunnen de blaasjes indrogend worden behandeld en kunnen pijnstillers worden gebruikt.

Bij ernstige gordelroos, met name in het gelaat en bij patiënten met een stoornis in de afweer, wordt de aandoening behandeld met antivirale geneesmiddelen. Meestal wordt aciclovir, valaciclovir of famciclovir voorgeschreven en liefst zo snel mogelijk na het ontstaan van de gordelroos. In een enkel geval worden ernstig zieke patiënten opgenomen en krijgen een infuus. Bij oogontstekingen zal het advies van de oogarts worden gevraagd. Een enkele keer wordt prednison gegeven. Alleen bij gordelroos, waarbij ook het oor meedoet, is bewezen dat toevoeging van dit geneesmiddel aan de antivirale therapie goed helpt.

### **Wat kunt u zelf nog doen?**

Houd er rekening mee, dat er waterpokkenvirus aanwezig is in de blaasjes en blaren van gordelroos. U bent dus (enigszins) besmettelijk voor kinderen die nog geen waterpokken hebben gehad.

### **Wat zijn de vooruitzichten?**

Bij verder gezonde patiënten zal de herpes zoster infectie vanzelf genezen.

Sommige patiënten zullen na genezing langdurig pijn blijven houden op de plaats van de doorgemaakte infectie, de zogenoemde post-herpetische neuralgie. De kans hierop is het grootst bij oudere mensen. De behandeling van deze pijnklachten, die maanden tot zelfs jaren kunnen blijven bestaan, is vaak erg moeilijk en behoort tot het werkterrein van de huisarts, neuroloog of anesthesist.

Oudere mensen met gordelroos gelokaliseerd in het gezicht kunnen naderhand verlammingen van de spieren van het oog of het gezicht overhouden. Wanneer het oor meedoet, kan gehoorverlies of duizeligheid optreden. Ook stoornissen in de smaak komen af en toe voor bij patiënten met gordelroos van het gezicht. Deze blijvende verschijnselen zijn echter zeer zeldzaam.

Bij mensen met een verminderde weerstand (bijvoorbeeld door medicijnen of door een ernstige ziekte) verloopt gordelroos vaak ernstiger en langduriger. De huid kan daarbij gedeeltelijk afsterven, waardoor littekens achterblijven. Soms krijgen dergelijke patiënten waterpokken over het hele lichaam. Ook kunnen complicaties optreden, zoals longontsteking, leverontsteking, ontstekingen aan het hart, de darmen of hersenvliesontsteking.

Deze folder is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging voor  
Dermatologie en Venereologie**

Copyright 2005

Eindversie november 2005

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.