

# Wondverzorging bij gordelroos

**Auteur:** S. Zwarts

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1994

**Pagina:** 18-19

**Jaargang:** 8

**Nummer:** 7

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** gordelroos herpes zoster herpes infecties

**Literatuur:** J.J.E. van everdingen en J.H. Sillevius Smit, Dermato-venereologie voor de eerste lijn, onderwijsuitgave, vijfde herziene druk. Bohn, Stafleu van Loghum, Houten. Protocol Decubitus preventie, Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam, Academisch Medisch Centrum. Medisch advies: J.R. Mekkes, arts in opleiding voor de specialisatie dermatologie, AMC.

Meneer Sellers (26) wordt door zijn huisarts voor opname naar het ziekenhuis verwezen. Vier dagen voor opname had hij pijn aan de huid van de linker schouder, waar ook een aantal blaasjes verschenen. Met de schouder was niets bijzonders gebeurd. Wel had patiënt recent het linker sleutelbeen gebroken. Na twee dagen breidden de blaasjes zich verder uit. Hij kreeg nu ook jeuk en de pijn nam toe. Bij opname is er op de linker schouder, rug, en bovenarm een groot erythemateus gebied met veel blaasjes, soms samenvloeiend tot grotere, met bloederig vocht gevulde blaren. Het beeld lijkt op herpes zoster (gordelroos).

Herpes zoster of gordelroos is een huidaandoening die wordt veroorzaakt door een virus. Dit varicella-zoster-virus veroorzaakt ook waterpokken (varicella). Aangenomen wordt dat bij gordelroos het virus, in latente vorm aanwezig is gebleven na een waterpokkeninfectie in het verleden, zich verspreidt via de zenuwbanen. Het virus, dat zich in een ganglion (zenuwknoop) zou hebben genesteld, verspreidt zich via de uit het ganglion tredende zenuwvezels, en doet alleen het aangedane huidsegment (dermatoom) aan. Vanuit de ruggegraat lopen deze segmenten 'als een gordel' naar links en rechts over het lichaam, vandaar ook de naam gordelroos.

Herpes zoster is aan één kant (unilateraal) gelokaliseerd, meestal in het gelaat of op de romp. Bij herpes zoster in het gelaat is vaak het gebied van de Nervus Trigemini aangedaan, meestal de eerste, soms ook de tweede tak. Omdat deze zenuw ook de cornea (hoornvlies) innerveert, wordt altijd een oogarts ingeschakeld. Tijdens, maar ook de herpes zoster infectie kan flinke pijn optreden (herpetische en postherpetische neuralgie). Late complicaties van een herpes zoster infectie in het gelaat zijn Trigemini neuralgie (aangezichtspijn) en facialisparesis.

Herpes zoster komt vrijwel alleen voor bij oudere mensen. Meneer Sellers is 26. meneer Sellers is wel al tien jaar intraveneus druggebruiker. Hij zit in een methadonprogramma. Hij is nooit gecontroleerd op HIV. Dat deze patiënt op zo'n jonge leeftijd al herpes zoster heeft, zou kunnen duiden op een verlaagde weerstand, bijvoorbeeld door HIV.

## Viruskweek

Eerst moet worden vastgesteld of er werkelijk sprake is van herpes zoster. Dat gebeurt door middel van een viruskweek van het blaasjesvocht. De uitslag bevestigt het vermoeden: positief voor varicella zoster. De diagnose: herpes zoster gelokaliseerd in dermatoom Th1, C5 en C6. de behandeling is er op gericht de aangedane huidplekken te verzorgen. Doel is de huid weer dicht te krijgen zodat de kans op een secundaire infectie (via de open blaartjes) vermindert. Daarnaast krijgt de patiënt medicijnen, een antiviraal middel (Zovirax) en iets tegen de pijn (paracetamol, 500 mg, 4 dd 1). In overleg met een verpleegkundige van het ziekenhuisproject van de GG&GD (die deelnemers aan het methadonprogramma begeleidt wanneer zij in een ziekenhuis worden opgenomen), wordt een dosis van 45 mg methadon per dag afgesproken. De behandelend arts spreekt met meneer Sellers en de verpleging af dat hij alleen onder begeleiding de afdeling mag verlaten.

## Wondverzorging

De wondverzorging is er op gericht de huid droog te krijgen. Daarvoor wordt de huid ingesmeerd met een indrogende, antibacteriële zalf (voor preventie secundaire infecties). Gebruikt wordt een oplossing van Sulfur praecipitatum in zinkoxidesmeersel. Je smeert dat op alle plekken. Daarop komt een laagje engels pluksel. Het verband wordt op zijn plaats gehouden door de patiënt een hemdje (Bandafix) aan te meten.

Het insmeren gebeurt twee maal daags tot de blaasjes zijn ingedroogd en de huid intact is. De zalf dun opbrengen, zo nodig overbodige zalfresten verwijderen met zoete olie.

Voor de toediening van Zovirax, dat intraveneus word gegeven, moet een infuus worden ingebracht. Omdat meneer Sellers slechte vaten heeft vanwege zijn drugsgebruik, wordt hiervoor een anaesthesist ingeschakeld. Als het infuus is ingebracht, wordt er NaCl 0,9% aangehangen. De patiënt krijgt gedurende tien dagen Zovirax, 10 mg per kilogram lichaamsgewicht à 8 uur. Dit is de geadviseerde dosering bij immuungecompromitteerde patiënten (patiënten met een verlaagde afweer).

De behandelend arts stelt de patiënt voor een HIV-test te doen. De arts vertelt hem ook dat hij daarvoor een verklaring moet ondertekenen die in de status zal worden bewaard. In die verklaring staat dat meneer Sellers met de test instemt. De patiënt bespreekt dit met de verpleegkundige van de GG&GD en besluit de verklaring te ondertekenen.

De eerste avond klaagt meneer Sellers over hevige pijn. Hij vraagt en krijgt een slaaptablet. Het infuus loopt slecht en is gesneuveld. De volgende dag wordt een nieuw infuus ingebracht. 's Middags krijgt meneer Sellers bezoek van zijn vriendin. Daarna wil hij naar huis om 'belangrijke zaken te regelen'. In overleg met de arts wordt het verzoek gehonoreerd. Wel moet meneer Sellers een verklaring ondertekenen dat hij op eigen risico het ziekenhuis verlaat en om 02.00 uur 's nachts zal terugkeren. Het infuus zal worden afgekoppeld, de venflon blijft zitten met een heparineslotje. De plaats waar het infuus zit wordt met een zwachteltje verbonden.

Op het afgesproken tijdstip komt meneer Sellers niet terug. Hij verschijnt wel, echter pas de volgende middag om 15.30 uur. Gevolg is dat hij tweemaal een 8-urige dosis Zovirax heeft gemist. Hij heeft nog steeds een brandende pijn aan rug en schouder.

De volgende dagen gedraagt meneer Sellers zich goed. De pijn vermindert, de wondjes beginnen in te drogen. Wel wordt het aangedane gebied nog tweemaal daags ingesmeerd met de voorgeschreven zalf. De achtste dag van opname ziet het gebied er echt beter uit. Die dag

krijgt meneer Sellers de uitslag van zijn HIV\_test. Hij blijkt HIV-positief te zijn. Hij is er nogal rustig onder. Hij is van plan het zijn moeder en vriendin te vertellen.

Later krijgt meneer Sellers bezoek van de Aidsconsulent die met hem praat. Uit de rapportage blijkt dat hij tijdens dat gesprek eigenlijk maar weinig vragen had. Meneer Sellers mag de volgende dag naar huis.

's Nachts heeft meneer Sellers een gesprek met een verpleegkundige van de nachtdienst. Dan blijkt toch dat hij zorgelijk is en bang. En dat hij veel vragen heeft. Onder meer over zijn relatie met zijn vriendin, die graag kinderen wil.

Na een korte nachtrust wordt meneer Sellers ontslagen.

## Herpes simplex

Het herpesvirus komt behalve bij waterpokken en gordelroos (Herpes Zoster) ook in andere gedaanten voor. Zo kan de mens ook geïnfecteerd worden door het herpes simplex-virus. Er wordt bij herpes simplex onderscheid gemaakt in twee typen. Type 1 wordt in verband gebracht met niet-genitale infecties, maar kan soms ook herpes genitalis veroorzaken. Type 2 komt alleen voor bij genitale infecties. Uitingsvormen van infectie met herpes simplex zijn bijvoorbeeld Gingivostomatitis herpetica (herpes simplex type 1). De stomatitis (ontsteking van het mondslijmvlies) komt vooral voor bij kinderen van 1 tot vijf jaar. Verschijnselen zijn koorts, speekselvloed en algehele malaise. Eten en drinken is pijnlijk. Het tandvlees is gezwollen en rood en bloedt makkelijk. Er kunnen in de mondholte blaartjes gevormd worden of erosies met een wit beslag.

Een andere veel voorkomende herpesinfectie is herpes labialis (koortslip). Meestal is het virus latent aanwezig maar geeft het geen problemen. De koortslip komt op (eruptie) als de weerstand afneemt, bijvoorbeeld bij koorts, menstruatie, veel zon of medicijngebruik. De koortsuitslag bevindt zich op of rond de lippen. Eerst zijn er 'gloeiende' rode plekje, later vormen zich blaasjes die na korstvorming weer genezen. Een koortslip verdwijnt meestal na ongeveer een week.

De genitale herpes simplex-infecties worden gerekend onder de seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Een genitale herpes simplex infectie is bij de man vaak gelokaliseerd op de glans, voorhuid of penisschacht, bij de vrouw op de vulva of intravaginaal. Een afdoende therapie is er niet. Genitale herpes simplex wordt behandeld met Zovirax (vaak langdurig in een onderhoudsdosis) en plaatselijk met sulfur praecipitatum 5% in zinkoxidesmeersel.

S. Zwarts, bestuurslid WCS