

# Herpes labialis, de koortslip

S.L. Wanders, M.B. Visch\*

Een koortslip, ook wel herpes labialis genoemd, wordt veroorzaakt en overgedragen door het herpes simplex virus type I (HSV-1). Een koortslip kenmerkt zich meestal door rode plekjes en blaasjes rondom de lippen van de mond (foto 1), echter een koortslip kan ook asymptomatisch verlopen. Een koortslip is besmettelijk en kan ernstige gevolgen hebben voor risicogroepen, zoals neonaten, patiënten met een verminderde afweer en patiënten met eczeem. Als zorgmedewerker is het van belang om hier bewust van te zijn om overdracht te voorkomen.



Foto 1. Koortslip.

## Inleiding

Herpes labialis, of te wel koortslip, wordt veroorzaakt en overgedragen door het herpes simplex virus type I (HSV-1) (1,2). U kent ongetwijfeld iemand in uw omgeving met een koortslip, wellicht heeft u zelf ooit of meerdere malen een koortslip gehad. Een koortslip is besmettelijk en kan ongemak en pijn veroorzaken. Het virus kan, wel bekend, overgedragen worden door zoenen. Ook via voorwerpen (tandenborstel, glazen) van een ander kan overdracht plaatsvinden.

Dit artikel bespreekt onder andere de symptomen, behandeling en risicogroepen bij een koortslip.

## Achtergrond

Het HSV kent twee belangrijke varianten: type I en type II. Het HSV-1 veroorzaakt meestal milde, voorbijgaande pijnlijke, blaasjes op en rondom de lip(pen) van de mond. Andere slijmvliezen kunnen ook aangedaan zijn, zoals het oog. Ongeveer 20 - 40% van de volwassenen krijgt op een gegeven moment in zijn of haar leven te maken met een koortslip (3). Er bestaan meerdere soorten huidaandoeningen veroorzaakt door herpes virussen. Genitale herpes

wordt veroorzaakt door het herpes simplex virus type II (HSV-II). In zeldzame/enkele gevallen kan het HSV-II ook een koortslip veroorzaken (4). Andersom kan een HSV-I virus ook een genitale herpes veroorzaken (2).

Een misverstand bestaat rondom herpes zoster, gordelroos in de volksmond. Gordelroos wordt veroorzaakt door een andere variant van herpes: het varicella zoster virus. Dit virus veroorzaakt de waterpokken op kinderleeftijd.

Een koortslip kan steeds opnieuw terug komen. Het HSV-I blijft, eenmaal opgelopen, latent (teruggetrokken) aanwezig in de zenuwbaan, vaak bijvoorbeeld in een ganglion van de nervus trigeminus (3). Ook na een besmetting met het HSV-II (genitale herpes) en varicella zoster virus (waterpokken) is reactivatie mogelijk door latente aanwezigheid van het virus in de zenuwuiteinden.

## Symptomen

Een primaire infectie met HSV-I ontstaat meestal op kinder- of puberleeftijd. Deze infectie kan asymptomatisch verlopen of zo mild dat ouders het niet door hebben (5). In enkele gevallen kan bij een primaire infectie met HSV-I ook koorts of spierpijn ontstaan, voorafgaand aan de typische rode plekjes en blaasjes op de lip(pen) van de mond. Bij sommige mensen komt een koortslip regelmatig terug

**Tabel 1. Aanleidingen voor reactivatie van een HSV-I infectie (1,5,6)**

### Aanleidingen voor reactivatie van een HSV-I infectie

- koorts
- emotionele stress
- vermoeidheid
- UV-straling (zonlicht, hoogtezon, zonnebank)
- trauma (lokaal)
- een operatie
- verkoudheid of keelontsteking
- menstruatie
- immunosuppressiva en chemotherapie

en bij anderen niet. Er zijn enkele aanleidingen voor een reactivatie van het HSV-1 beschreven. Deze zijn terug te vinden in tabel 1.

In de meeste gevallen ontstaan bij een reactivatie van HSV-I rode plekjes en blaasjes bij een koortslip. Het kenmerkende aan een koortslip is dat er eerst tintelingen en een brandende pijn ontstaan, daarna komen er blaasjes. Echter, dit 'prodromale symptoom' hoeft niet bij iedereen te ontstaan. De blaren blijven enkele dagen zitten voordat de gele en uiteindelijk zwarte korstjes ontstaan (1,5). De totale duur van zichtbare afwijkingen en klachten kan variëren van drie tot zeven dagen (2).

### Differentiaal diagnose

Er zijn verschillende huidandoeningen die op een koortslip kunnen lijken. Dit kunnen zowel aften op het mondslijmvlies zijn, krentenbaard (impetigo vulgaris), hand-voet-mondziekte (infectie met het coxsackievirus) en de ziekte van Pfeiffer (6). Diagnostiek en verder onderzoek valt onder verantwoordelijkheid van een (huis) arts of een medisch specialist.

### Diagnostiek

Het beeld van een koortslip is vrij karakteristiek. In de meeste gevallen hoeft geen aanvullend onderzoek ingezet te worden. Bij twijfel aan de diagnose kan een Polymerase Chain Reaction/ Nucleic Acid Amplification Test (PCR/ NAAT) ingezet worden vanuit het blaasjesvocht (2). Bij twijfel wordt tevens aanvullend onderzoek gedaan, zoals een bacteriële kweek of histologisch onderzoek.

### Behandeling

In de meeste gevallen is een behandeling van een koortslip niet nodig. De huidafwijkingen verdwijnen vanzelf. Bij veel klachten (pijn, brandend gevoel) zijn er enkele middelen die zelf gekocht kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn (1,6):

- Aciclovircrème, bij een brandend gevoel. Er is zekerheid dat deze vorm van therapie de duur van de genezing en van pijn bij een koortslip bekort (6).
- Zinkoxide of zinksulfaat, bij blaasjes.
- Lidocaïne/zinkoxide smeersel of lidocaïnevaseline-crème bij blaasjes.
- Een indifferente zalf of crème (bijvoorbeeld vaseline-cetomacrogol crème), bij korsten.

Indien lokale pijnbestrijding onvoldoende werkt, kan daarbij paracetamol gegeven worden. Zo nodig 500 - 1000 mg per keer, respectievelijk elke vier tot zes uur, met in achtname van het dagelijks maximum en de leeftijd. Raadpleeg het Farmacotherapeutisch Kompas voor de maximale dosering (7,8).

In een recente Duitse studie uit 2020 (4) is gekeken naar het verschil in gebruik van drie producten verkrijgbaar bij de drogisterij: Herpatch Serum, Compeed patches, een set

van semi-occlusieve hydrocolloïd patches en Zovirax crème, wat 5% aciclovir bevat. De conclusie van deze studie was dat de tijd tot genezing niet significant verschildt tussen de bovengenoemde behandelingen. In ernstige gevallen kan een antivirale behandeling met tabletten nodig zijn (bijvoorbeeld aciclovir tabletten). Denk hierbij aan een uitgebreide HSV-I infectie bij patiënten met verminderde afweer of bij het ontstaan van blaasjes op een gevaarlijke plaats (nabij het oog).

Er is ook onderzoek gedaan naar het gebruik van orale antivirale tabletten om een reactivatie van het HSV-I te voorkomen (3). Mogelijk zou orale antivirale therapie het aantal reactivaties kunnen verminderen. Het is echter onbekend wat de beste timing van inname is en de duur van behandeling. Lokale antivirale middelen lijken niet effectief ter preventie van een koortslip (6).

Gezien uv-straling een aanleiding kan zijn voor reactivatie van een HSV-I infectie, wordt vaak gedacht dat het raadzaam kan zijn om preventief zonnebrandcrème te gebruiken. Echter het bewijs van de effectiviteit hiervan is zeer laag tot laag (6).

### Risicogroepen

Bij neonaten, immuungecompromitteerden (patiënten met een verminderde afweer) en bij patiënten met constitutioneel eczeem is er sprake van een verhoogde kans op een ernstig beloop (1,2,6).

Een neonatale herpes infectie, veroorzaakt door HSV-I of HSV-II, is een van de meest serieuze congenitale of perinatale infecties. Een gelokaliseerde infectie van de huid, ogen of mucosa zijn zelden fataal, echter een gedissemineerde infectie kan fataal zijn bij de neonat ('kiss of death').

Een neonat kan HSV zowel voor of tijdens het baringsproces of na de bevalling verwerven. Het ontbreken van passief via de moeder overgedragen antistoffen is waarschijnlijk een belangrijke risicofactor voor een ernstig beloop van de infectie (2). Oftewel, heeft de moeder nog nooit een HSV-I of HSV-II infectie doorgemaakt, dan heeft de neonat geen antistoffen tegen het virus. Zoals bovengenoemd kan een HSV-I asymptomatisch verlopen, dus ook zonder een koortslip te hebben gehad.

Bij immuungecompromitteerden kan een koortslip niet alleen vaker voorkomen, maar ook ernstiger verlopen. Dit zijn vaak patiënten die immunosuppressiva (medicijnen die het afweersysteem onderdrukken) gebruiken (bijvoorbeeld na transplantatie, maar ook bijvoorbeeld bij psoriasis of eczeem).

### Adviezen

Binnen de wondzorg kunt u te maken krijgen met patiënten die immunosuppressiva gebruiken, chemotherapie krijgen of (fors) eczeem hebben. Als zorgmedewerker is het van belang om op de hoogte te zijn van de risicogroe-

pen. Het wordt afgeraden om bij een actieve koortslip te werken met immuungecompromitteerde patiënten en neonaten volgens de LCI-richtlijn (2,6). Daarnaast is het algemene advies om bij alle patiënten een goede handhygiëne toe te passen. Het gebruik van een mondneusmasker kan de kans op overdracht verkleinen.

Andere algemene adviezen zijn (1): bestek en servies goed schoonmaken na gebruik, niet zoenen en knuffelen en gebruik geen handdoek of tandborstel van anderen.

### Feiten op een rij omtrent HSV-I (1,2,5,6)

- Een koortslip wordt meestal veroorzaakt door HSV-I. Een besmetting met HSV-I kan asymptomatisch verlopen.
- HSV-I en HSV-II blijven levenslang aanwezig in het lichaam.
- Goede handhygiëne is van belang ter preventie van een koortslip.
- Een HSV-I infectie kan ernstiger verlopen bij neonaten, immuungecompromitteerden en bij patiënten met constitutioneel eczeem.

### Literatuur

1. <https://www.thuisarts.nl/koortslip/ik-heb-koortslip>. Geraadpleegd op 02-12-2021
2. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/herpessimplexvirusinfecties>. Geraadpleegd op 02-12-2021,
3. Chi CC. **Herpes labialis**. BMJ Clin Evid, 2015;2015:1704.
4. Boes H, Goulioumis V, Wechsler A, et al. **Clinical Study on the Effectiveness of Three Products in the Treatment of Herpes Simplex Labialis**. Sci Rep, 2020;10: 6465 .
5. Arduino PG, Porter SR. **Herpes Simplex Virus Type 1 infection: overview on relevant clinico-pathological features**. J. Am. Acad. Dermatol, 2008;37:107-21
6. De Jong J, Verduijn MM. **NHG-Behandelrichtlijn Koortslip (herpes labialis). Versie 1.0**. November 2017.
7. [https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/huidinfectie\\_\\_herpes\\_virus](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/huidinfectie__herpes_virus). Geraadpleegd op 17-12-2021.
8. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/p/paracetamol>. Geraadpleegd op 17-12-2021

\* Drs. S.L. Wanders, arts-onderzoeker NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie)

Dr. M.B. Visch, dermatoloog Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem