Train your brain

CLINICAL DERMATOLOGY CASES -- CDC #4

Koortslip

Anamnese

Een 38-jarige vrouw kwam naar het spreekuur wegens bijna maandelijks terugkerende, branderig pijnlijke zweertjes op de onderlip. De huidige klachten waren 4 dagen eerder begonnen als blaasjes en inmiddels tot korsten ingedroogd, nog wel gevoelig. Patiënte vroeg zich af of behandeling mogelijk was om haar aantal koortslip aanvallen te verminderen.

Lichamelijk onderzoek

Op de onderlip was een tweetal lichtrode crustae tot 6mm diameter zichtbaar (Afb.).

Afb.

Diagnose

Herpes labialis recidivans

Beleid

Na het stellen van de diagnose koortslip op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek, werd onderhoudsbehandeling gestart met valaciclovir tab 500mg 1dd, tijdelijk 5 dagen op te hogen naar 2dd tab 500 mg tab bij tussentijdse recidieven.

Bespreking

Koortslip wordt veroorzaakt door infectie met herpes simplex virus (HSV), meestal type 1. Herpes genitalis is daarentegen voornamelijk geassocieerd met HSV-2. De diagnose koortslip kan op het klinisch beeld van gegroepeerde vesikels -anamnestisch hier ook, nu indrogende erosies als vervolgstadium-, branderigheid en pijn worden gesteld. Bij twijfel kan een kweek van blaasjesvocht of PCR van bodem van de erosie worden ingezet.

Na genezing in circa een week blijft het HSV-virus sluimerend achter in de sensibele ganglia en kan van hieruit hetzelfde huidgebied reïnfecteren. Recidieven kunnen optreden door koorts, zonlicht, lichamelijke en/of fysieke stress of menstruatie. De incubatietijd is gemiddeld vier dagen met een spreiding van 2-12 dagen. HSV wordt overgedragen via speekselcontact met een drager, bijv. door kussen, en via seksueel contact, ook oraal-genitaal en oraal-anaal. Primaire orale laesies zijn 7-12 dagen besmettelijk voor anderen. Recidiverende HSV-laesies rond de mond zijn alleen besmettelijk totdat de korst geheel ingedroogd is. Bij koortslip is thuis blijven van werk, of thuis houden van kinderen van school of kinderopvangverblijf niet zinvol. Voor verzorgenden van pasgeborenen, patiënten met een gestoorde afweer en kinderen met atopisch eczeem worden hygiënische maatregelen geadviseerd (handen wassen, mondmasker bij koortslip, gebruik van handschoenen bij herpes laesies aan de vingers).

Versneld indrogen van vesikels is met bijv. zinkolie mogelijk. Daarnaast is het voorkomen van secundaire infecties van belang. Bij recent opgetreden koortslip is antivirale behandeling zinvol. Lokale antivirale crèmes (bijv. aciclovir) zijn daarbij weinig effectief, inmiddels als zelfzorg middel bij de drogist te koop. Effectieve behandeling is mogelijk met valaciclovir 2 dd 500 mg tab gedurende 5 dagen, evt. tot 10 dagen te verlengen. Bij recidiverende herpes is het praktisch een herhaalrecept mee te geven voor een volgende aanval, zodat patiënt snel met behandeling kan starten. Bij frequente recidieven -meer dan 6 keer per jaar- of zeer hinderlijke recidieven is het advies profylactische anitvirale onderhoudsdosering te starten met valaciclovir 1 dd 500 mg tab (bij volwassenen) met evaluatie na 6-12 maanden.

Bron: Afbeeldingen en tekst van Dr R.I.F. van der Waal [1] en Drs. D. van der Hout [2], resp. dermatoloog[1] in Tergooi MC en anios[2] Dermatologie in het Reinier de Graaf Gasthuis, Delft.