

[Home](#)

Varicella zoster, herpes zoster en NSAID’s: ernstige dermatologische complicaties

dr D. Bijl

Gebu. 2010;44(9):103-104 02-09-2010

Auteurs hebben het [Formulier belangenverstrengeling](#) geheel ingevuld en ondertekend met de verklaring "geen belangenverstrengeling".

Inhoud artikel

➤ [Literatuurreferenties](#)

In ons Franse zusterblad Prescrire International verscheen recent een interessant artikel over waterpokken, gordelroos, NSAID's en ernstige dermatologische complicaties.**1** Hieronder volgt een enigszins bewerkte vertaling.

Waterpokken wordt veroorzaakt door een primaire infectie met het varicellazostervirus, terwijl gordelroos (herpes zoster) het gevolg is van een lokale opleving van het virus. Het belangrijkste kenmerk van beide aandoeningen is het ontstaan van blaasjes op de huid gevuld met vocht, en daarnaast bij waterpokken koorts en bij gordelroos pijn. Het verloop van beide aandoeningen is meestal gunstig. In circa 5% van de gevallen treden complicaties op.**2 3**

De belangrijkste complicatie van een varicellazosterinfectie is postherpetische neuralgie. Voorts zijn veel voorkomende complicaties bacteriële superinfecties van de huid, zoals impetigo, subcutaan abces en weke deleninfecties, zoals cellulitis. De ernstigste complicaties van waterpokken zijn invasieve superinfecties met streptokokken en stafylokokken, vooral bij kinderen, waarbij soms necrotiserende fasciitis kan voorkomen.**4** Niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) worden soms gebruikt om de koorts en de pijn die bij waterpokken en gordelroos voorkomen, te behandelen.**3**

In dit artikel is de associatie onderzocht tussen het gebruik van NSAID's bij waterpokken en gordelroos, en het optreden van ernstige dermatologische complicaties.

Brits onderzoek. In een genest patiëntcontrole-onderzoek, dat is gebaseerd op de Britse 'General Practice Research Database', is de relatie onderzocht tussen NSAID's en ernstige dermatologische complicaties bij patiënten met incidente waterpokken (140.111 kinderen, gem. 11 jaar) en incidente gordelroos (108.257 volwassenen, gem. 61 jaar).**5** Onderzocht werd de periode 1994-2005. Patiënten werden vergeleken met controlepersonen die waren gematcht op leeftijd en praktijk. In de analyses werd rekening gehouden met het geslacht, het aantal en het soort prescripties tijdens het voorafgaande jaar, chronische comorbiditeit, en gastro-intestinale aandoeningen.

De onderzoekers zochten naar ernstige huidaandoeningen, zoals abscessen, fasciitis en necrotiserende bacteriële cellulitis, die optraden bij patiënten met waterpokken of gordelroos die een NSAID hadden gebruikt tussen drie en 30 dagen voor het optreden van complicaties. De volgende NSAID's werdenonderzocht: *celecoxib, diclofenac, diflunisal, etodolac, flurbiprofen, ibuprofen, indometacine, ketoprofen, meloxicam, nabumeton, naproxen, piroxicam, rofecoxib, sulindac, tenoxicam, tiaprofeenzuur* en de niet in Nederland geregistreerde middelen *acemetacine, fenbufen, fenoprofen en mefenaminezuur*. Voorschriften voor *paracetamol* tijdens de onderzochte periode werden ook onderzocht.

Ernstige dermatologische aandoeningen werden gediagnosticeerd bij 386 patiënten met waterpokken en bij 681 patiënten met gordelroos. Het risico op ernstige dermatologische complicaties bij het gebruik van een NSAID was circa vijfmaal (95%BI=2,1-11,4) zo hoog bij patiënten met waterpokken in vergelijking met geen gebruik van een NSAID en circa 1,6 maal (1,1-2,4) zo hoog bij patiënten met gordelroos. In meer dan 90% van de gevallen was ibuprofen het NSAID dat werd gebruikt. Paracetamol was niet geassocieerd met een statistisch significant verhoogd risico op ernstige dermatologische aandoeningen bij patiënten met waterpokken of gordelroos.

Franse gegevens over risico's NSAID-gebruik bij andere aandoeningen.

In juli 2004 rapporteerde het Franse bijwerkingenbureau 'Agence Francaise de Sécurité Sanitaire de Produits de Santé' (AFSSAPS) drie gevallen van septische shock, waarvan er één fataal was verlopen, bij kinderen die met een NSAID waren behandeld wegens koorts of pijn.**6 7**

De resultaten van een patiëntcontrole-onderzoek dat in 2007 in Frankrijk was verricht, wezen op een mogelijke relatie tussen ernstige bacteriële infecties en het gebruik van NSAID's tijdens ernstige infecties.**8**

De rol van NSAID's bij necrotiserende fasciitis bij patiënten met uiteenlopende aandoeningen is controversieel. In de periode 2000-2004 waren in de gegevensbestanden van het nationale Franse bijwerkingencentrum 38 patiënten met necrotiserende fasciitis en necrotiserende bacteriële infecties van de dermis of hypodermis opgenomen. De gegevens van deze patiënten werden in een patiëntcontrole-onderzoek vergeleken met die van 228 controlepersonen uit hetzelfde bestand. De resultaten toonden dat blootstelling aan NSAID's circa 60 maal vaker was voorgekomen bij de 38 patiënten met necrotiserende fasciitis of necrotiserende weke deleninfecties dan bij de controlepersonen.**9**

Ander onderzoek. Ook in andere patiëntcontrole-onderzoeken is de relatie onderzocht tussen blootstelling aan ibuprofen en ernstige infectieuze complicaties bij kinderen met waterpokken.**4 10** De resultaten van een Amerikaans onderzoek bij patiënten met waterpokken suggereerde dat ibuprofen het risico op necrotiserende fasciitis ten gevolge van infectie met groep-A-streptokokken met een factor 11 verhoogde (95%BI=1,4-96,9).**10** In een ander onderzoek, waarin de controlepersonen kinderen met ongecompliceerde waterpokken waren, verhoogde ibuprofen het risico op invasieve infecties met groep-A-streptokokken eveneens (odds ratio OR 3,9 [1,3-12]).**4** In deze onderzoeken was het gebruik van paracetamol niet geassocieerd met een verhoogd risico op ernstige infecties.

Nederlandse gegevens. Bij het Nederlandse Bijwerkingen Centrum Lareb was op 31 mei 2010 voor diclofenac en naproxen een melding van necrotiserende fasciitis gedaan, maar beide meldingen betroffen volwassenen (www.lareb.nl) en niet duidelijk is voor welke indicatie deze middelen werden gebruikt. Er waren geen meldingen van cellulitis, necrotiserende cellulitis of abscessen in verband met het gebruik van een NSAID.

Plaatsbepaling

Met observationeel onderzoek, zoals het patiëntcontrole-onderzoek, kan een causale relatie niet definitief worden aangetoond, maar het kan wel aannemelijk worden gemaakt en derhalve als waarschuwing dienen. Vanwege een mogelijk zeer gering verhoogd risico op ernstige dermatologische infectieuze complicaties, zouden patiënten met waterpokken of gordelroos het gebruik van een NSAID moeten vermijden. Er is geen farmacologische verklaring voor de beschreven dermatologische effecten van NSAID's. *Acetylsalicylzuur* dient eveneens te worden vermeden, omdat dit het risico op het syndroom van Reye verhoogt ([Gebu 1999; 33: 127-134](#)).**4**

Het is voor patiënten en ouders van jonge kinderen van belang te weten dat paracetamol een betere balans van werkzaamheid en bijwerkingen heeft dan NSAID's bij de behandeling van aanhoudende koorts of pijn die optreedt bij een varicellazosterinfectie.

Literatuurreferenties

Auteurs hebben het [Formulier belangenverstrengeling](#) geheel ingevuld en ondertekend met de verklaring "geen belangenverstrengeling".

➤ [Print](#)

➤ [Download PDF](#)