

## Uit en voor de praktijk

# Gingivostomatitis herpetica op basis van een besmetting met het HSV type 2

A. van Veen

### Inleiding

Gingivostomatitis herpetica behoort tot de vesiculo-bulleuze afwijkingen van het mondslijmvlies en wordt veroorzaakt door een infectie met het Herpes Simplex Virus (HSV) type 1 of 2. Overdracht van het HSV vindt plaats door direct fysiek contact met een persoon met actief virus uitscheidende laesies (zogenaamde 'kissing disease').

Het klinisch beeld van een primaire infectie door het virus wordt gekenmerkt door vesiculae (= blaasjes) op onder andere de aangehechte gingiva, en de labiale en buccale mucosa. De vesiculae gaan snel over in ulcera met een pseudomembraneus beslag en worden omgeven door een erythemateuze zone. Vaak kunnen zogenaamde satelliet-laesies worden gezien. Het ziektebeeld kan gepaard gaan met koorts en loco-regionale lymfadenopathie.

Daarnaast bestaat er ook nog een secundaire manifestatie die veroorzaakt wordt door reactivatie van latent aanwezig virus. De secundaire vorm verloopt minder heftig en uit zich meestal door een laesie op de overgang van het lippenrood en de huid van boven- en/of onderlip, de koortslip. Vaak is het optreden van een secundaire vorm de eerste manifestatie van het feit dat iemand drager is van het virus, doordat veel primaire infecties subklinisch verlopen. Het klinisch beeld van een HSV type 2-infectie is gelijk aan dat van een HSV type 1-infectie. In het orofaciale gebied betreft het meestal infecties met het HSV type 1.

Trefwoorden: Mondziekten

Adres: A. van Veen,  
afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en  
Bijzondere tandheelkunde,  
AZ Groningen,  
postbus 30.001,  
9700 RB Groningen.

### Ziektegeschiedenis

Een 35-jarige man consulteert zijn tandarts in verband met progressieve, lokale, gingivitisachtige klachten. De klachten waren twee dagen tevoren in de regio 23 ontstaan, en verplaatsten zich naar de regio 11 en 21 en vervolgens naar de marginale gingiva ter plaatse van element 46. Er was sprake van een toenemend gevoel van algehele malaise.

Ondanks de pre-existente goede mondhygiëne en verdere optimalisatie hiervan door de tandarts door middel van professionele gebitsreiniging en het instellen van een spoelregiem met chloorhexidinemondspoeling, verslechterde zowel de situatie in de mond als de algehele conditie in de loop van de volgende dag zodanig dat de patiënt verwezen werd naar een polikliniek voor mondziekten en kaakchirurgie.

Bij onderzoek op onze polikliniek bleek sprake te zijn van een toenemende algehele malaise, met subfebriële temperatuur en werden bilateraal submandibulair en hoog-jugulaire zeer palpatiepijnlijke lymfeklieren gevonden. Intra-oraal was er ter plaatse van 11, 21 en 23 sprake van een beeld passend bij gingivitis marginalis, welke echter ongewoon pijnlijk was bij aanraking. Buccaal van 46 was de mucosa hyperemisch en bevonden zich enkele onregelmatig gevormde ulcera met centrale necrose (afb. 1).

Uit de speciële anamnese komt een tien dagen eerder plaatsgevonden oro-genitaal contact met een, voor de patiënt nieuwe, vrouwelijke partner als mogelijk luxerend moment naar voren. Er werd een viruskweek van de laesies in de regio 46 ingezet. In afwachting van de uitslag werd er een pijnstillert voorgeschreven.

Op basis van immunofluorescentie-onderzoek van het directe uitstrijkpreparaat werd de diagnose HSV infectie type-2 gesteld. Voor verder onderzoek op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) werd de patiënt verwezen naar de polikliniek Dermatologie. Bij de aldaar ingestelde onderzoeken kwamen geen aanvullende bijzonderheden aan het licht.

Na tien dagen was de patiënt volledig hersteld; wel had hij enkele dagen met hoge koorts het bed moeten houden en was hij in totaal zes kilo afgevallen. Tijdens deze periode was er

gedurende twee dagen sprake van neuralgiforme pijnen in het verzorgingsgebied van de n. ophthalmicus rechts.

### Bespreking

HSV type 2 vertoont in de opbouw van het DNA voor meer dan 50% overeenkomst met het HSV type 1 en reproduceert zich in de cellen van de dermis en epidermis. HSV kan latent aanwezig blijven in neuronen die ten tijde van de primaire besmetting zijn geïnfecteerd. Reactivatie wordt bevorderd door onder andere trauma, immunosuppressie en UV-licht. Laesies die worden veroorzaakt door een reactivatie van latent aanwezig virus worden secundair genoemd; zij scheiden echter wel actief viruspartikels uit en zijn derhalve infectieus. De bekende uiting van reactivatie van HSV type 1 in het orofaciale gebied is herpes labialis; latent aanwezig HSV type 2 geeft echter in dit gebied weinig episoden van reactivatie te zien. In de genitaalstreek daarentegen reactiveert HSV type 2,

Afb. 1. Intra-orale opname van het klinisch beeld van de aangehechte gingiva in de regio 47 bij binnenkomst op de polikliniek, vier dagen na de eerste klachten van de patiënt. De mucosa heeft een hyperaemisch aspect en er zijn enkele onregelmatig gevormde ulcera aanwezig.



acht tot tien maal frequenter dan genitale HSV type 1.<sup>1</sup> Deze perioden van secundaire genitale HSV type 2-laesies zijn vaak volledig asymptomatisch; de patiënt weet derhalve niet dat hij/zij mogelijk besmettelijk is. Ten slotte is een positieve correlatie aangetoond tussen het dragerschap van HSV type 2 en het human immunodeficiency virus (HIV).<sup>2</sup>

In principe zijn infecties met HSV type 1 en 2 zelf limiterend, en spontane genezing vindt binnen zeven tot veertien dagen plaats. Antivirale therapie (acyclovir) is alleen zinvol indien deze wordt gestart binnen de eerste 48 uur, een periode waarin de patiënt zich bij een primaire infectie meestal nog niet heeft gepresenteerd. Voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem kunnen deze infecties een zeer ernstig verloop hebben, variërend van infecties van het centrale zenuwstelsel tot viscerale infecties met fatale afloop. Deze laatste groep wordt vaak reeds preventief behandeld met antivirale middelen.

In het algemeen kan worden gesteld dat bij een beeld dat het beste past bij een ongecompliceerde gingivostomatitis herpetica uitgebreid onderzoek, zoals immunofluorescentie of

serologisch onderzoek, niet noodzakelijk is. De afwijking verdwijnt immers vanzelf binnen de gestelde termijn. Wel is van belang dat vooral bij kinderen de vochtintake gecontroleerd wordt in verband met een verhoogd risico op uitdroging.

Omdat meer dan 90% van de volwassenen antilichamen tegen HSV type 1 heeft, maar slechts 20 tot 30% tegen HSV type 2, moet men erop verdacht zijn dat een primair herpesinfect bij een volwassene kan berusten op een infectie met HSV type 2. Indien de speciële anamnese daar aanleiding toe geeft kan het raadzaam zijn de patiënt ook op andere seksueel overdraagbare aandoeningen te laten screenen.

## Literatuur

- 1 Corey L, Spear P. Infection with herpes simplex viruses. *N Engl J Med* 1986; 314: 686-91.
- 2 Hook EW et al. Herpes Simplex virus infection is a risk factor for human immunodeficiency virus infection in heterosexuals. *J Infect Dis* 1992; 165: 251-5.