

Orale complicatie covid-19 vaccinatie?

Er gaan allerlei geruchten rond op internet en social media dat covid-19 vaccinaties niet geheel veilig zijn, doordat we alle bijwerkingen nog niet kennen en mogelijk pas in de toekomst zullen ondervinden. In deze casus beschrijven we een mogelijke orale complicatie na een booster COVID-19 vaccinatie.

Fridus van der Weijden en Tim Thomassen

CASUS: Een patiënte van 84 jaar oud werd via een tandprotheticus verwezen met een ulcus op het palatum in de regio van de premolaren. Hij kon de oorzaak niet traceren en maakte zich zorgen. De patiënte was inmiddels ook al bij de huisarts geweest, waarbij lidocaïne-zalf werd voorgeschreven. Op foto 1 en 2 is te zien dat het om een ulcus van ongeveer 10 mm doorsnee gaat, op het rechterdeel van het harde palatum. De patiënt maakt zich grote zorgen dat het mogelijk om iets ernstigs gaat. Daarbij gaat ze binnenkort op vakantie en wil in Spanje geen complicaties hebben. Uit de anamnese blijkt dat ze ongeveer vier weken geleden haar tweede COVID-19 booster vaccin heeft ontvangen en dat er recent een endoscopie met een roesje is gedaan. Sindsdien heeft ze pijn.

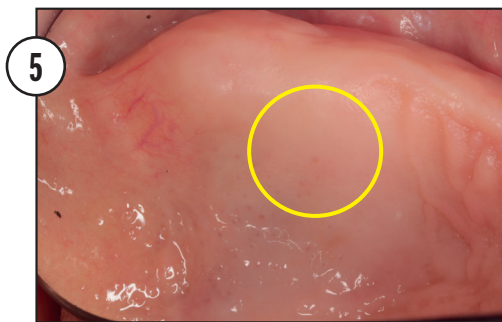
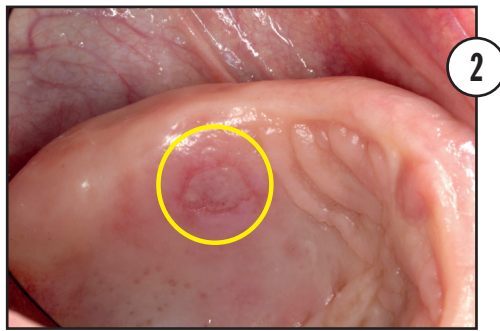
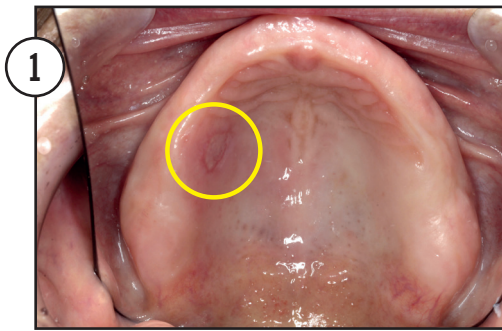
Hoewel de oorzaak van het ulcus niet duidelijk is, stellen we haar gerust en geven aan dat de verwachting is dat het vanzelf zal genezen. Mogelijk is het een beschadiging ten gevolge van de endoscopie. Wij adviseren haar om lekker op vakantie te gaan en maken een afspraak voor een controle na haar vakantie.

Een maand later zien we haar weer terug en vertelt ze dat de vakantie helaas niet is doorgegaan. Een paar dagen na haar vorige bezoek was niet alleen haar mond op meerdere plekken aangedaan, maar ook haar halve gezicht en hoofdhuid tot

en met korsten in haar haar. Toen ze met deze klachten de huisarts opnieuw bezocht werd zonder enige twijfel de diagnose gordelroos gesteld, waarna mevrouw werd geadviseerd om haar vakantie uit te stellen. Inmiddels waren bij het controlebezoek haar klachten behoorlijk afgenomen. Hoewel we nog restverschijnselen op haar rechter kin en wang zagen (foto 3 en 4), waren de afwijkingen in haar mond restloos genezen (foto 5).

Gordelroos

Gordelroos wordt veroorzaakt door het waterpokkenvirus (varicellazostervirus). Na een eerste infectie wordt het virus onderdrukt door ons immuunsysteem, toch blijft het in alle stilte aanwezig in de zenuwknoten (naast het ruggenmerg of langs de hersenzenuwen) en verdwijnt dus nooit helemaal uit het lichaam. Onder bepaalde omstandigheden kan het virus opnieuw actief worden en voor een ontsteking zorgen langs de betrokken zenuwbaan. Voor aandoeningen in de mondholte is dat reactivering van het virus vanuit zijn latente toestand in de trigeminusganglia en spinale dorsale wortelganglia. Hoewel niet duidelijk is wanneer dit optreedt lijkt er een duidelijke relatie met een verminderde weerstand. Bij het ouder worden vermindert de weerstand langzaam een beetje waardoor ouderen waarschijnlijk vaker gordelroos hebben. Andere risicofactoren zijn blootstelling aan ultraviolet licht, fysieke trau-



ma's en psychische stress.

De huiduitslag bij gordelroos zit altijd aan één kant van het lichaam en is vaak bandvormig en beperkt tot één lichaamsdeel. Meestal zit het op de romp (50%) en armen (20%), maar ook het gezicht (15%) kan zijn aangedaan. Hoewel huiduitslag kenmerkend is voor gordelroos begint het echter vaak met pijn op de plek waar de huiduitslag zal uitbreken. Na enkele dagen ontstaat vervolgens de huiduitslag die zich in eerste instantie manifesteert in rode pukkels die veranderen in blaasjes of blaren. Gedurende een week kunnen er steeds meer blaasjes bij komen en kunnen de lymfeklieren in de buurt van de gordelroos opgezet en pijnlijk zijn. Binnen twee tot vier weken verdwijnen de blaasjes en worden het korstjes en die er uiteindelijke afvallen.

De patiënte van onze casus was onbekend met het fenomeen gordelroos en had tot dan toe nog niet eerder dergelijke klachten ervaren. Toen ze haar neef uit Australië in

die periode sprak vertelde hij dat het optreden van gordelroos bij hen ook geassocieerd werd met COVID-19 vaccinaties. Interessante informatie om op basis daarvan de literatuur eens in te duiken.

Literatuur

Een eenvoudige search op PubMed leverde 146 potentieel relevante artikelen op over de associatie van gordelroos met COVID-19 vaccinaties, waarvan 12 artikelen orale manifestaties beschreven. Het lijkt daarmee een relevant verschijnsel waarvan de mondzorgverlener op de hoogte moet zijn, zodat het niet over het hoofd wordt gezien of een verkeerde diagnose gesteld, zoals bijvoorbeeld een ontstoken of pijnlijke mond of geïsoleerde orale herpes. Huidafwijkingen traden gemiddeld 5-6 dagen na vaccinatie op (Katsikas Triantafyllidis et al. 2021) en indien ze behandeld werden dan werd er voornamelijk gebruik gemaakt van valaciclovir, een middel dat de groei van sommige virussen remt (Lee et al. 2021). Orale afwijking traden meestal op het palatum op (Fukuoka et al. 2021).

Bijwerkingen

Bij het Nederlandse meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van medicijnen en vaccins (Lareb) zijn ten tijde van het schrijven van dit artikel in totaal 1.103.909 vermeende bijwerkingen van COVID-19 vaccinaties gemeld. Meest voorkomend

zijn vermoeidheid en hoofdpijn. In de lijst vinden wij echter huidreacties zoals gordelroos niet terug. Wel worden huid en onderhuid reactie gerapporteerd die voor de genoemde vaccins ongeveer 0,5% van de mogelijke bijwerkingen vormen. Uit een cross-sectionele studie van Català et al. (2022) blijkt dat van de 405 huidreacties na vaccinatie met de vaccins van Pfizer, Moderna en AstraZeneca die over een periode van drie maanden werden gerapporteerd, 13,8% geassocieerd was met het varicellazoster- en herpes simplex-virus. In een artikel van McMahon et al. (2021) werden na een eerste covid-19 vaccinaties 414 huidreacties beschreven waarvan 83% optrad na vaccinatie met Moderna en 17% na Pfizer. De meest voorkomende huidreacties waren vertraagde allergische huidreacties. Minder vaak werd gordelroos en opvlamming van een koortslip gezien. Van de patiënten met een reactie op de eerste vaccinatie, trad bij 43% na een tweede vaccinatie opnieuw een huidreactie op. Al met al blijkt de kans op huidreacties na coronavaccinatie over het algemeen klein en gaan ze vanzelf weer over. Ernstige bijwerkingen werden niet gezien.

De genoemde artikelen zijn slechts een selectieve greep uit de beschikbare literatuur en er werden uitsluitend patiëntenreeksen gerapporteerd. De auteurs geven zelf aan dat het omwille van methodologische tekortkomingen op basis van hun gegevens niet mogelijk is om over een oorzakelijk verband te spreken. Loh et al (2021) geeft aan dat het ook om een toevalsbevinding kan gaan. Zo beschrijven zij drie casussen waarbij er sprake was van co-infectie van zowel COVID-19 als van gordelroos.

CBG

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) schrijft in haar nieuwsbrief van 1-6-2022 dat gordelroos niets met coronavaccins te maken heeft en roept op om het hoofd gewoon koel te houden en weg te blijven van bangmakerij en broodje-aapverhalen. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie schrijft op haar website dat hoewel verschillende bronnen rapporteren over meer herpesinfecties, zoals gordelroos, na COVID-19-vaccinatie harde bewijzen voor een oorzakelijk verband er op dit moment niet zijn. Er is in hun ogen onvoldoende bewijs voor de hypothese dat het COVID-19-vaccin het immuunsysteem

zo hard stimuleert om een immuunrespons op te roepen tegen het coronavirus dat het immuunsysteem onvoldoende kan doen om het herpesvirus te onderdrukken. Een recent systematisch review van Chu et al. (2022) ondersteunt deze overtuiging want vergeleken met de placebogroep was er geen aanwijzing dat een COVID-19 vaccinatie geassocieerd is met een verhoogde incidentie van gordelroos.

Samenvattend

Toch blijft het aantal case-reports dat gepubliceerd is opvallend groot. Zo beschrijft een artikel van Walter et al. reeds uit 1999, gepubliceerd in de Lancet, drie casussen waarbij gordelroos is opgetreden na een Hepatitis-A vaccinatie, griepvaccinatie en vaccinatie tegen hondsdolheid gecombineerd met een vaccinatie tegen Japanse encefalitis. Het exacte werkingsmechanisme kon niet volledig worden verklaard. Alles samenvattend, kunnen we in dit stadium een verband tussen vaccinaties en reactivering van herpesinfecties niet helemaal uitsluiten, maar mocht dat er zijn dan is een orale manifestatie uiterst zeldzaam. 

Referenties:

- Català A, Muñoz-Santos C, Galván-Casas C, et al. Cutaneous reactions after SARS-CoV-2 vaccination: a cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases. *Br J Dermatol*. 2022 Jan;186(1):142-152.
- Chu CW, Jiesibieke ZL, Yang YP, et al. Association of COVID-19 vaccination with herpes zoster: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Vaccines*. 2022 May;21(5):601-608.
- Fukuoka H, Fukuoka N, Kibe T, et al. Oral Herpes Zoster Infection Following COVID-19 Vaccination: A Report of Five Cases. *Cureus*. 2021 Nov 10;13(11):e19433.
- Katsikas Triantafyllidis K, Giannos P, Mian IT, Kyrtsonis G, Kechagias KS. Varicella Zoster Virus Reactivation Following COVID-19 Vaccination: A Systematic Review of Case Reports. *Vaccines (Basel)*. 2021 Sep 11;9(9):1013.
- Lee C, Cotter D, Basa J, Greenberg HL. 20 Post-COVID-19 vaccine-related shingles cases seen at the Las Vegas Dermatology clinic and sent to us via social media. *J Cosmet Dermatol*. 2021 Jul;20(7):1960-1964.
- Loh J, Tham SM, Tambyah PA, et al. Range of Varicella Zoster Co-Infections with COVID-19, Singapore. *Infect Chemother*. 2021 Jun;53(2):391-394.
- McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M, et al. Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: A registry-based study of 414 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Jul;85(1):46-55.
- Walter R, Hartmann K, Fleisch F, Reinhart WH, Kuhn M. Reactivation of herpesvirus infections after vaccinations? *Lancet*. 1999 Mar 6;353(9155):810.

Fridus van der Weijden en Tim Thomassen uit Paro Praktijk en Implantologie Utrecht.