

APRIL 1995 Nr. 4

EPIDEMIOLOGISCH
BULLETIN
VAN DE
GEZONDHEIDSINSPECTIE
VAN DE
VLAAMSE
GEMEENSCHAP



DRUKWERK

Verantwoordelijke uitgever:
F. DONDEYNE
Afdeling Preventieve
Gezondheidszorg
Administratie Gezondheidszorg
Afzender:
Vlaamse Gemeenschap
Markiesstraat, 1
1000 BRUSSEL

Meldingsformulier

Gelieve het hieronder afgedrukte formulier te gebruiken bij eventuele adreswijziging, aanmelding van nieuwe abonnees of opzegging van U abonnement.

Adreswijziging Nieuw adres Voornaam : Naam: Straat : nr: Postnummer: Gemeente:	Terug te sturen naar: F. Dondeyne Afdeling Preventieve Gezondheidszorg Administratie Gezondheidszorg Markiesstraat 1 1000 Brussel
Nieuwe abonnees Voornaam: Naam: Beroep: nr: Instelling: Gemeente: Straat: Postnummer:	
Opzegging abonnement Voornaam: Naam: Straat: nr: Postnummer: Gemeente:	

De melding van infectieziekten kan op één van onderstaande adressen gebeuren.

Gezondheidsinspectie Antwerpen Dr. K. De Schrijver Copernicuslaan 1 2018 Antwerpen tel.: 03/224 62 04 FAX : 03/224 60 21	Gezondheidsinspectie Brabant Dr. V. Dons Brouwerstraat 1 3000 Leuven tel.: 016/29 38 58 FAX: 016/29 37 69	Gezondheidsinspectie Limburg Dr. D. Wildemeersch Gouverneur Verwilghensingel 75 bus 5 3500 Hasselt tel.: 011/23 57 90 FAX: 011/23 57 93	Gezondheidsinspectie Oost-Vlaanderen Dr. A. Smis Administratief Centrum "Ter Placten" Sint-Lievenslaan 23 gelijkvloers 9000 Gent tel.: 09/265 19 20 FAX: 09/265 19 30	Gezondheidsinspectie West-Vlaanderen Dr. H. Viaene Sint Jansstraat 15 8000 Brugge tel.: 050/33 30 15 FAX: 050/33 30 16
---	--	---	---	---

EPIDEMIOLOGISCH BULLETTIN VAN DE GEZONDHEIDSINSPECTIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

PAGINA 14:
PROFYLAXE
MENINGOKOKKEN
MENINGITIS

EDITORIAAL

Hoewel er in 1993 meer meldingen waren van meningokokken-infecties dan in vergelijkbare periodes van 1994 en 1995, zijn er ook dit jaar een belangwekkend aantal meningococcosen gemeld. Hun plots karakter, hun ernst en het feit dat bij voorkeur jonge kinderen getroffen worden, zorgen in schoolverband voor heel wat onrust. Omtrent de preventieve maatregelen die kunnen genomen worden blijft te velde onduidelijkheid bestaan.

Enkel al het feit dat een reeks verschillende artsen interfereren bij deze beslissing, staat garant voor uiteenlopende visies. Een ander niet onbelangrijk gegeven is dat een courant voorgeschreven antibioticum in het kader van de profylaxe niet terugbetaald wordt door het RIZIV. Redenen genoeg dus om een poging te doen om de mist te laten optrekken. In het bijhorend artikel wordt precies op dit onderwerp gefocuseerd.

Verantwoordelijke
uitgever
F. DONDEYNE

Gezondheidsinspectie
K. DE SCHRIJVER
D. WILDEMEERSCH
A. SMIS
W. VANDER BRACHT

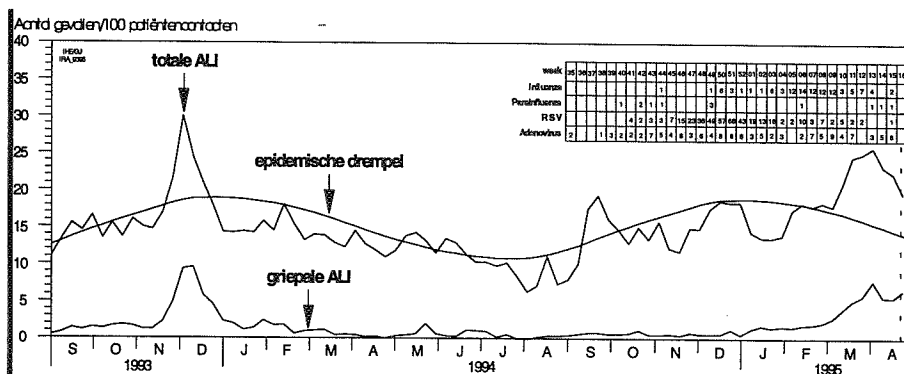
Instituut voor Hygiëne
en Epidemiologie
F. VAN LOOCK
V. VAN CASTEREN

PROFYLAXE MENINGOKOKKEN MENINGITIS

Dr K. DE SCHRIJVER

Ministerie van de Vlaamse
Gemeenschap,
Gezondheidsinspecteur Provincie
Antwerpen

Meningokokkenmeningitis blijft nog steeds een erg belangrijke aandoening. Zowel de letaliteit, de complicaties als de restletsels promoveren deze aandoening tot één van de ernstigste infectieuze kinderziekten. Jaarlijks worden in Vlaanderen een honderdtal meningococcosen gemeld. Deze cijfers hebben een vrij grote validiteit omdat de meningokokken-isolaties van de laboratoria in deze meldingen verwerkt zijn. In 1993 hebben we in het arrondissement Antwerpen van de provincie Antwerpen een epidemische verheffing gekend (cfr. figuur). Meningokokken meningitis is één van de weinige infectieuze aan-



Surveillance van acute luchtweginfecties en van griep door de afdeling epidemiologie en virologie van het IHE (toestand op 23/04/1995- week 16)

Niettegenstaande het aantal consultaties in verband met griepale syndromen nog wat verhoogd blijft, duidt de verwachte daling van het aantal consulten i.v.m. Acute Luchtweginfecties waarschijnlijk op het einde van deze aanslepende en laattijdige epidemie.

Ook in de buurlanden keert de normale situatie terug.

doeningen waarvoor onder bepaalde voorwaarden een chemo-profylaxe aangewezen is.

Chemoprophylaxe is één van de verschillende elementen van de preventie. De

discussie blijft bestaan zowel omtrent het aanduiden van wie "er moet behandeld worden als omtrent de vraag wat men moet toedienen". In deze tekst worden de profylactische principes op een rij gezet.

CHEMOPROFYLAXE HEMOPHILUS B EN MENINGOKOKKEN MENINGITIS

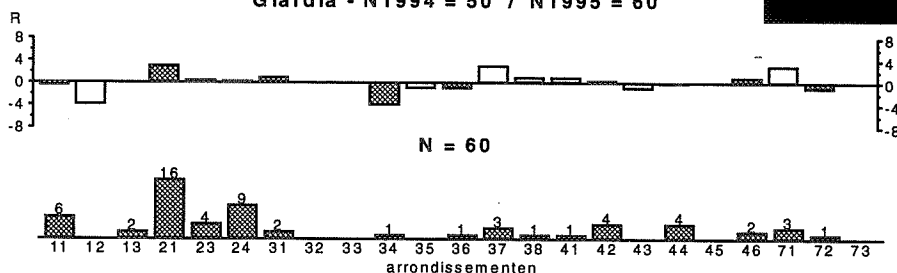
OMSTANDIGHEDEN	PROFYLAXE *			OPMERKING
	Generische naam	Merknaam	Dosis Route Duur	
HUISHOUDENS DAYCARE MET INVAS. MENINGOKOK. volwassen en kinderen 1. Gezin 2. Daycarecentra 3. School voor verpleegk. 4. Militairen 5. Pensioonaat 6. Jeugdgroep en kloosters en dgl. 7. Med. person. (reanimatie)	Rifampicine	Rifadyn ^R * (caps 150 mg) (caps 300 mg) (slr. 20 ml 100 mg/5 ml) Rimactan ^R *	20 mg/Kg max 600 mg 1 X 24 uur gedurende 4 dagen	• kind. <4j. iedereen behandelen • daycare <2 jaar • daycare vanaf 1 geval • iedereen > 2 gevallen in 60 dagen
	Spiramycine	Rovamicine** caps 16 X 1.500.000 E (0,5 g) Kinderen 10 mg/kg	500 mg 6 X per dag gedurende 5 dagen 6 X per dag gedurende 5 dagen	Alternatieven 1. Ceftriazone 0,25 g IM X dosi Kind <15j. 0,125 Rocephine ^R 2. Ciprofloxacin Ciproxiner ^R 1X p.dg. 500 mg gedurende 2 dagen
	Rifampicine	Rifadyn ^R * Rimactan ^R *	600 mg 2 X pdg p.o. ged. 2 dagen kind 10 mg/Kg p° 2 X pdg. 2 d.	3. Minocycline Minocin ^R 200 mg/1e d. 100 mg ged. 5 d.

* Sanford J.P. Guide to Antimicrobiol. Therapy 1994

* niet terugbetaald door RIZIV in België

** aangewezen behandeling

Giardia - N1994 = 50 / N1995 = 60



Resultaten van de surveillance door peillaboratoria, voor februari 1995

- S. pneumoniae** : het aantal gevallen blijft hoog in het arrondissement **Gent** net als in januari 1995 (N=10); 6/10 zijn 5 jaar oud en 3/10 zijn > 70 jaar oud; 6/10 wonen in Gent en 3/10 in Evergem;
- Hepatitis A** : het aantal gevallen blijft hoog in het arrondissement **Antwerpen** net als in januari 1995 (N=5); 5/6 zijn 20 jaar oud;
- Campylobacter** : toename van het aantal gevallen t.o.v. januari 1995 (N=21) in **Brussel**; 23/36 zijn < 4 jaar oud; de gevallen zijn in 12 gemeenten gelocaliseerd;
- Giardia** : toename van het aantal gevallen t.o.v. januari 1995 (N=6) in **Brussel**; 8/16 zijn < 4 jaar oud; de gevallen zijn in 11 gemeenten gelocaliseerd;

Profylactische maatregelen

De profylaxe van meningokokken meningitis is gebaseerd op de vaststelling dat personen die onder hetzelfde dak verblijven (gezinnen, samenwonenden en gesloten gemeenschappen zoals kazernes en pensionaten en dgl.) 600 tot 1.000 x meer kans lopen om een secundaire meningitis te ontwikkelen in de eerste week na detectie van een primaire casus. Dit geldt specifiek voor kinderen jonger dan vijf jaar. Anderzijds dienen we er op te wijzen dat slechts 5% van de meningokokken besmettingen secundaire infecties zijn.

Profylaxe is dus zeker niet blind aangewezen. Groepen die niet voor profylaxe aangewezen zijn : familieleden die niet onder hetzelfde dak wonen, speelkameraadjes, buren, professionele contacten (artsen, leraars, laboratoriumpersoneel enz.) en contacten op middelbaar of hoger onderwijs.

De profylaxe voor meningokokken meningitis is gestoeld op vijf principes :

1. **Isolatie** (verwijderen van

zieken uit de groep)

2. Vroegtijdige **onderkenning** en behandeling
3. **Informatie** aan kandidaat zieken
4. **Chemoprophylaxe** (antibiotica profylaxe)
5. **Vaccinatie** waar mogelijk.

1. Isolatie

Isolatie heeft slechts een beperkte betekenis. Klinische gevallen worden opgenomen in het ziekenhuis. Voor dragers die tot 40% van een groep kunnen oplopen, moeten geen bijzondere maatregelen genomen worden.

2. Vroegtijdige onderkenning en behandeling

Ouders dienen te weten dat zij voor kinderen die contact hebben gehad met een patiënt met meningokokken meningitis en die koorts, hoofdpijn, huiduitslag of bewustzijnsdaling vertonen vroegtijdig de huisarts moeten opzoeken.

Bij twijfel is ziekenhuisopname en behandeling aangewezen. Voor volwassenen die een mogelijk besmet contact hebben gehad gelden dezelfde richtlijnen.

3. Informatie

Ook kinderen of volwassen die een chemoprophylaxe krijgen, moeten bij alarmsymptomen in het ziekenhuis opgenomen worden en adequaat behandeld worden.

4. Chemoprophylaxe

Problemen zijn hier het afbakenen van risicogroepen, keuze van het preparaat (maximale concentratie in slijmvliezen, weinig nevenwerkingen, werkzaamheid, prijs...).

In het bijhorend schema wordt een profylactisch schema voorgesteld dat in 1994 in The Guide to Antimicrobial Therapy van J.P. Sanford is verschenen. Dit schema is voor België bijgewerkt door een team van Belgische infectiologen en microbiologen.

5. Vaccinatie

Enkel de serotypes A en C komen in aanmerking voor vaccinatie. Het vaccin is bereid uit de oppervlaktepolysachariden van de types A, C, W 135 en Y. Er is geen kruisbescherming tussen de serogroepen. Een anti-B-vaccin is niet op de markt. Het vaccin is aanbevolen voor personen die in het buitenland in een epidemische zone reizen en als aanvulling voor risico-contacten met een zieke bij wie de stam A of C geïsoleerd is. A en C komen vooral voor in Afrika, Zuid-Amerika en Azië. De vaccinatie bestaat uit één subcutane injectie. De merknaam is Mencevax.

Summary

Meningococcal meningitis accounts for about one third of the bacterial meningitis cases and is the leading cause of bacterial meningitis at the age of one and is predominant in young adults. Case fatality is approximately 10%. Complications are seen in 5 to 10% of the cases. Group B is predominant in Belgium, whereas the other groups are A, C, W, X and Y. Vaccine containing group

A and C is available, whereas this is not the case for group B.

Prophylactic measures should be well targeted and are based on isolation (isolation of the patient from the group), close surveillance and if necessary treatment of household and other intimate contacts, information of possible patients on the signs, vaccination when possible.

Qua groepsgewijs voorkomende gevallen signaleerde men ons verschillende outbreaks van hepatitis A. Tevens kregen we verschillende meldingen van verhoogd voorkomen van scarlatina bij kleuters en scholieren. Verder werden er diverse mini-epidemies van bof en mazelen gemeld.

Van meningokokken-meningitis meldde men ons 11 nieuwe gevallen. Zo waren er in Antwerpen 2, in West-Vlaanderen 3, in Oost-Vlaanderen 4, in Vlaams-Brabant en in Limburg telkens 1 geval. Overlijdens werden niet genoteerd. Wegens pneumokokken-meningitis gaf men 3 gevallen aan.

Van hepatitis A werden 26 meldingen genoteerd. Zo beschreef men in Antwerpen 5 gevallen in één familie. Verder waren er verschillende meldingen uit scholen. Enkele gevallen in een kokschool in Antwerpen impliceerden uitgebreide hygiënische maatregelen.

In Oost-Vlaanderen was er een melding van een uitbraak van scabies in een verzorgingstehuis. De besmettingen bij de residenten dateerden reeds van enkele maanden terug maar thans werden er twee secundaire infestaties bij leerling-stagiairs vastgesteld. De nodige isolatie-, ontmettings- en collectieve behandelingsmaatregelen werden in onderling overleg getroffen.

In Vlaams-Brabant was er een melding van brucellose. De diagnose beruiste op een combinatie van klinische gegevens en verhoogde titers voor brucella antistoffen. De bronopsporing is nog lopende.

Wegens hepatitis B waren er 4 geïsoleerde meldingen. Een precieze oorzaak voor deze gevallen bleef onduidelijk. Uit bijkomende informatie bleek dat bij een van deze casi de overige gezinsleden lege artis gevaccineerd werden.

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP - GEZONDHEIDSINSPECTIE

MELDINGEN INFECTIEZIEKTEN VOOR DE MAAND MAART	Antwerpen	Brabant	West- Vlaanderen	Oost- Vlaanderen	Limburg	Vlaanderen		
						Totaal	maa. vorig jaar	vanaf 1 jan '95
Darminfectie/intoxicatie								
Bulkyfus	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	11	1	1	0	2	15	18	45
Shigellose	1	0	0	0	0	1	1	5
Yersiniose	2	0	2	0	0	4	4	6
Campylobacteriose	1	6	2	1	0	10	34	50
Rota-virus-enteritis	20	0	0	1	0	21	17	28
Collectieve V.T.I.	0	0	0	0	0	0	2	0
Seksueel Overdr. Aandoening								
Syfilis	0	0	0	0	0	0	2	0
Gonorrhee	2	0	0	0	0	2	5	8
Chlamydia-infectie	0	0	0	2	0	2	1	4
Meningitis								
Meningokokkeninfectie	2	1	3	4	1	11	4	22
Andere Meningitiden	0	0	2	2	0	4	1	0
Andere Bacteriële Aandoening								
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0
Roodvonk	10	1	1	1	1	14	12	18
Brucellose	0	1	0	0	0	1	0	1
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0
Borrellose	0	0	0	0	0	0	0	0
Virale aandoeningen								
Hepatitis A	13	1	0	12	0	26	6	49
Hepatitis B	1	0	1	1	1	4	5	7
Hepatitis C	0	1	0	1	0	2	0	7
Mazelen	1	0	0	0	14	15	0	16
Parotitis	0	0	0	0	0	0	0	0
Protozoaire Aandoeningen								
Malaria	1	0	0	0	0	1	3	4
Toxoplasmose	0	0	1	0	0	1	0	2
Respiratoire Aandoeningen								
Tuberculose	20	7	8	0	5	40	24	130
Besmettelijke Huidziekten								
Scabiës	0	0	0	2	0	2	3	3
Erysipelas	0	0	0	0	0	0	0	0