

Samenvatting richtlijn: Leptospirose

Categorie	Informatie - Actie
Kliniek	> Ernst varieert van subklinisch tot levensbedreigend. Vaak asymptomatisch of mild verloop. > Koorts, spierpijn, hoofdpijn, koude rillingen, diarree, braken, verminderde urineproductie, icterus, conjunctivale vaatinjectie, hepatomegalie, meningeale prikkeling, lymfadenopathie, splenomegalie enz... Minder dan 1% “ziekte van Weil”. > Verhoogde kans op ernstig beloop: - o Bij zwangerschap. - o Toenemende leeftijd. - o Mannen meer vatbaar dan vrouwen.
Diagnose	> Gebeurt voornamelijk op basis van serologische testen (5^{de} tot 10^{de} ziektedag, MAT = referentiemethode). Zie waarschijnlijk en bevestigd labocriterium voor interpretatie. > Zelden: PCR > Zeer zelden: kweek of immunofluorescentie
Incubatieperiode	2 tot 30 dagen, meestal 7 tot 12 dagen.
Besmettelijke periode	> Zolang er leptospiren worden uitgescheiden in urine (weken tot maanden). > Antibiotica verkorten duur van uitscheiding.
Reservoir	Voornamelijk knaagdieren en insecteneters, maar in principe elk zoogdier.
Besmettingsweg	> Direct contact met levende of dode gastheer of zijn urine. > Indirect contact met de via urine gecontamineerde omgeving (oppervlaktewater en modder). > Transmissie via wonden, slijmvliezen, weke huid of inademing aerosolen van urine.
Risicogroepen	> Personen die door beroep of hobby veelvuldig met (wilde) dieren en/of oppervlaktewater of modder in aanraking komen. Bijvoorbeeld: tuinders, toeristen (avontuurlijke activiteiten in (sub)tropische landen), en sporters (waterrecreatie, triatlon).
Maatregelen bij een geval	
1. Bronopsporing	Vragen naar blootstelling aan mogelijke bron of plaats van infectie (dieren/oppervlaktewater) en of er ook andere personen zijn blootgesteld.
2. Contactopsporing	Niet van toepassing.
3. (Chemo)profylaxe	Wekelijks doxycycline te overwegen in specifieke situaties met verhoogd risico op besmetting.
4. Wering	Niet van toepassing.
Meldingsplichtig	Ja, Een meldingsplichtige infectieziekte aangeven