

Infectieziekten juni 2018

25 juli 2018

In juni ontving de GGD de volgende meldingen:

- 1 melding van buiktyfus
- 2 meldingen van hepatitis C
- 5 meldingen van kinkhoest
- 1 melding van malaria
- 2 meldingen van salmonella
- 1 melding van shigella

Buiktyfus: de gemelde patiënt liep de besmetting op tijdens een verblijf in het buitenland.

Buiktyfus is een serieus gezondheidsprobleem onder de lokale bevolking van de meeste landen in Centraal- en Zuid-Amerika, in Afrika, en in Zuid- en Zuidoost-Azië. De WHO schat het aantal gevallen wereldwijd op 33 miljoen per jaar waarvan er 500.000 overlijden (1,5%).

Het risico op een buiktyfusinfectie voor westerse reizigers als gevolg van een bezoek aan derdewereldlanden is laag. Het risico voor reizigers varieert globaal tussen 1:1000-1:100.000. Het risico is bij een bezoek aan landen als India en Indonesië relatief hoog, voor bestemmingen in Afrika ten zuiden van de Sahara en Centraal- en Zuid-Amerika relatief laag (Cobelens 2000). De ziekte komt bijna alleen voor in het buitenland, vooral in gebieden waar de hygiënische omstandigheden niet optimaal zijn. Dan kan iemand ziek worden door besmet eten en/of drinken.

De bacterie zit in ontlasting, urine en bloed van iemand die de bacterie bij zich draagt. Iemand die buiktyfus heeft kan anderen besmetten via de handen. Na bezoek aan het toilet kan de bacterie op bijvoorbeeld de wc-bril, de spoelknop, de kraan of de deurklink zitten. Hierdoor kan de bacterie via de handen in de mond terechtkomen. Via de handen kan de bacterie ook op speelgoed, bestek, servies en eten terechtkomen (bron: RIVM).

Zolang de bacterie in de ontlasting van een zieke zit, kunnen anderen besmet raken. Ook als de klachten al over zijn. Iemand kan anderen besmetten 2 tot 4 weken na het begin van de klachten. Reizigers naar risicogebieden wordt geadviseerd zich tegen buiktyfus te laten vaccineren. Ook als iemand gevaccineerd is blijft het van belang om in dergelijke landen zorgvuldig te zijn met eten en drinken en een goede persoonlijke hygiëne toe te passen.

Hepatitis C: in beide gemelde gevallen ging het om een chronische infectie. Bij één patiënt was er sprake van een periode van intraveneus druggebruik in het verleden, een bekende risicofactor voort het oplopen van hepatitis C. De behandelmogelijkheden, bestaande uit een combinatie van antivirale middelen, zijn de laatste jaren aanzienlijk verbeterd. Mensen met een aangetoonde hepatitis C infectie worden dan ook doorverwezen naar een MDL- arts voor nader onderzoek en behandeling.

Kinkhoest: er werden in juni vijf patiënten met kinkhoest gemeld. Zij waren allen gevaccineerd tegen de ziekte. Van risicocontacten in de directe leefomgeving was in geen van de gevallen sprake.

Malaria: de gemelde patiënt liep de malaria op tijdens een verblijf in Tanzania. Er was geen malariaprofylaxe gebruikt.

Salmonella: er werden twee patiënten met salmonella gemeld. De ene patiënt deed de besmetting op in het buitenland, bij de ander was er mogelijk sprake van een besmetting via zijn huisdier, een kat. Salmonella kan bij vrijwel alle huisdieren voorkomen en ze hoeven daar niet altijd ziek van te zijn (bron: RIVM).

Shigella: de gemelde patiënt deed de besmetting op tijdens verblijf in het buitenland.

Overige meldingen en signalen

Meldingen artikel 26: twee kindercentra in de regio maakten melding van meerdere kinderen met vlekjes (hand, voet, mondziekte).

Besmettingsaccidenten: er werden in juni drie besmettingsaccidenten gemeld. In twee gevallen ging het om een medewerker van een zorginstelling die zich prikte aan een gebruikte naald, de derde melding betrof een reiziger die tijdens een verblijf in Albanie door een kat was gekrabd.

In alle gevallen werd een risico-inschatting gedaan en waar nodig werden vervolgacties in gang gezet.

Meningokokken W: het RIVM meldt een forse toename van de incidentie van patiënten met meningokokken W infecties. De incidentie is in de periode 2015-2017 toegenomen van 0.03 per 100.000 naar 0.47 per 100.000 (bron: RIVM).

De media aandacht voor meningokokkenziekte in het algemeen en voor deze toename in het bijzonder gaf nogal wat onrust. Er werd in juni bijna dagelijks naar de GGD gebeld door bezorgde mensen die hun kinderen meteen wilde laten vaccineren tegen deze bacterie. Omdat de kans op ziek worden van meningokokken ondanks de recente toename van meningokokken W erg klein is en het vaccin inmiddels in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen, is het beleid van de GGD om de RVP leeftijdscriteria strak te hanteren en daarbuiten niet te vaccineren. Vanaf mei worden alle kinderen van 14 maanden oud gevaccineerd en in het najaar wordt gestart met vaccinatie van 14-jarigen. Wel is het zo dat sommige reizigers gezien aard en duur van hun reis voor vaccinatie in aanmerking komen. Voor Mekkagangers is de meningokokkenvaccinatie verplicht voor het visum.

Mazelen: in verschillende Europese landen heerst al enige tijd mazelen. Uitbraken zijn gaande in Roemenië, Italië, Frankrijk, Griekenland en Engeland. Voor reizigers die met jonge kinderen naar één van deze landen op vakantie gaan kan een vervroegde BMR-vaccinatie zinvol zijn.

Seksuele gezondheid: twee medewerkers van de GGD waren aanwezig bij Hilversum Alive, een jaarlijks muziek-evenement in het centrum van de mediastad. Er werd voorlichting en advies over seksueel overdraagbare aandoeningen gegeven aan bezoekers, die zich op ludieke wijze konden oefenen in het omdoen van condooms.