

## Infectieziekten oktober 2019

4 november 2019

In oktober ontving de GGD de volgende meldingen:

**Hepatitis B:** in oktober werd er één persoon met een chronische hepatitis B infectie gemeld. Zoals gebruikelijk werd er een bron- en contactonderzoek verricht en kregen daarvoor in aanmerking komende contacten vaccinatie aangeboden.

**Kinkhoest:** er waren in oktober zes kinkhoestmeldingen. Bij één persoon was er sprake van beroepsmatig contact met pasgeboren zuigelingen, in deze situatie werden er maatregelen ingezet om verdere verspreiding te voorkomen (antibioticaprofylaxe en voorlichting op maat).

**Legionella:** de gemelde patiënt deed de besmetting op tijdens een verblijf in een hotel in het buitenland.

**Salmonella:** er werd iemand gemeld die ziek was geworden na het eten van sushi. Nader onderzoek door de NVWA (Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit) leverde geen duidelijke bron op.

### Overige meldingen en signalen

**Artikel 26:** vanuit drie kindercentra in de regio werden meerdere kinderen met huiduitslag gemeld (hand-voet-mondziekte). Een verpleeghuis maakte melding van meerdere bewoners met maagdarmklachten (Norovirus).

#### Besmettingsaccidenten:

Er werden in oktober twee risicovolle contacten met zoogdieren gemeld. Na een risico-inschatting werden waar dat nodig was aanvullende maatregelen geadviseerd.

#### Tularemie:

Vanuit het RIVM kreeg de GGD een melding van een haas met tularemie, ook wel hazenpest genoemd. Deze haas werd in slechte conditie aangetroffen door een boswachter in een natuurgebied in de regio en werd voor nader onderzoek ingestuurd. Toen werd vastgesteld dat de haas tularemie had, een ziekte die door de bacterie Francisella Tularensis veroorzaakt wordt.

De ziekte kan mild, maar ook ernstig verlopen. Tularemie is een zoönose, wat wil zeggen dat de bacterie van dieren op mensen kan overgaan. De bacterie komt vrij algemeen in de wereld voor. Vooral knaagdieren, hazen, konijnen en insecten kunnen een bron zijn. De ziekte is bij mensen in Nederland zeer zeldzaam.

Mensen die veel in contact komen met in het wild levende dieren zoals jagers, slagers, poeliers, boeren, bonthandelaren en laboratoriummedewerkers hebben een groter risico om deze ziekte op te lopen. Mensen van wie het immuunsysteem niet goed werkt lopen het risico om ernstiger ziek te worden van deze bacterie. In Nederland is de kans op het oplopen van de ziekte erg klein.

Risicovol is:

-contact met besmette dieren (zoals door het villen van de hazen tijdens het jachtseizoen). De bacterie kan door beschadigde huid binnendringen;

-een beet van geïnfecteerde insecten zoals teken of muggen;

-het eten van besmet voedsel zoals onvoldoende verhit besmet vlees, of het drinken van verontreinigd water;

-inademing van bacteriën die in de lucht zijn terechtgekomen (wat kan gebeuren bij het slachten, of tijdens maaien wanneer over een geïnfecteerd dier heen wordt gereden);

-contact met de bacterie in het laboratorium zonder de juiste voorzorgmaatregelen.

Overdracht van de ziekte van mens op mens is nog nooit vastgesteld. De bacterie kan ook honden of katten besmetten, maar overdracht van hond of kat naar de mens is zeldzaam.

**Listeria:** vanuit het RIVM werd al eerder een (landelijk) cluster van listeriose gemeld. Toen eind juli duidelijk werd dat het aantal personen in dit cluster verder begon te stijgen is de NVWA (Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit) op de hoogte is gebracht. De NVWA heeft vervolgens onderzoek naar de herkomst van voedselmonsters ingezet en bij een vleesverwerkingsbedrijf omgevings- en productmonsters genomen die positief bleken voor Listeria. De productie van vleeswaren is bij deze producent stilgezet en mogelijk besmette producten zijn uit de handel gehaald met bijbehorende publiekswaarschuwingen. De NVWA is een traceringsonderzoek is gestart. Listeria monocytogenes is

een bacterie die overal in het milieu voorkomt en ook onder ongunstige omstandigheden (zoals droogte en lage temperaturen) kan overleven of zelfs groeien. De bacterie komt vooral in rauwe voeding voor en op producten die lang in de koelkast hebben gelegen. Ouderen, mensen met een lage weerstand en pasgeboren baby's zijn kwetsbaar voor ziekte door een Listeria infectie. Infectie bij zwangeren, met name in de tweede helft van de zwangerschap, kan leiden tot intra-uteriene vruchtdood en vroeggeboorte. Listeriose is in Nederland een zeldzaam ziektebeeld en de risico's zijn klein (bron: RIVM).

**Griep:** in oktober start het jaarlijkse griepseizoen weer. De griepactiviteit in het land is nu nog laag, de epidemische drempel van 50 zieken op de 100.000 is nog niet bereikt.

De griepvaccinatie wordt aanbevolen voor personen ouder dan 60 jaar, volwassenen en kinderen met chronische ziekten (o.a. diabetes mellitus, hart-, long- en nierziekten) en/of immunstoornissen. Ook wordt de griepvaccinatie aanbevolen voor verstandelijk gehandicapten die in een instituut verblijven en voor personen die veel in aanraking komen met bovengenoemde groepen, zoals medisch en verplegend personeel. Voor personen met een ernstige allergie voor kippeneieren en babies jonger dan 6 maanden wordt de griepvaccinatie afgeraden. Zwangeren met een indicatie voor de griepvaccinatie kunnen deze gewoon nemen, ook in het eerste trimester van de zwangerschap.

Voor jonge, gezonde volwassenen vormt griep minder gevaar, deze groep hoeft dan ook niet gevaccineerd te worden.

Voor mensen die tot de risicogroep behoren, en die door de huisarts zijn uitgenodigd, is de griepvaccinatie gratis. De kosten van het bezoek aan de huisarts en van het vaccin worden gefinancierd. Zie voor de organisatie en financiering van de jaarlijkse griepvaccinatie-campagne [www.rivm.nl/griepvaccinatie](http://www.rivm.nl/griepvaccinatie).

Het griepvirus kent regelmatig kleine genetische veranderingen. De afweer door eerdere infecties of de vaccinatie van het vorige jaar beschermen niet noodzakelijkerwijs tegen gemuteerde griepvirussen. Omdat het virus verandert, moet het vaccin elk jaar aangepast worden aan de meest recente virustypen.

Hoe bepaalt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) welke virustypen in het vaccin komen? Een netwerk van laboratoria over de hele wereld geeft de vier WHO samenwerkende centra voor griep (Atlanta, Londen, Melbourne en Tokio) de mogelijkheid de circulerende virussen te identificeren. De vaccins worden elk jaar aangepast zodat de meest recente griepvirussen in het vaccin voor het volgende jaar zitten (bron: NIVEL).

Het vaccin dat in de winter 2019/2020 wordt gebruikt is een vaccin dat beschermt tegen 4 influenzavirussen:

- een A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus
- een A/Kansas/14/2017 (H3N2)-like virus
- een B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage)
- een B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage)