



BULLETIN INFECTIEZIEKTEN

Jaargang 2 nummer 1

1991



In samenwerking met GGD'en en streeklaboratoria

Het Infectieziekten bulletin is een uitgave van de Geneeskundige Hoofdingspectie (GHI) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), in samenwerking met de Streeklaboratoria en de GGD'en. Het infectieziekten Bulletin dient gezien te worden als een informatie en communicatiemiddel richting organisaties die betrokken zijn bij de opsporing, bestrijding en bewaking van infectieziekten. Deze informatie dient ter lering en/of vermaak.

De redactie bestaat uit:

Dr. J.R.J. Bänffer	(namens de Streeklaboratoria)
A. Bosman, arts	(Centrum voor Infectieziektenbestrijding, RIVM)
Mw. Drs. Ir. A.M. Hoogenboom-Verdegaal	(Laboratorium voor Water- en Levensmiddelenmicrobiologie, RIVM)
H. Houweling, arts	(Centrum voor Epidemiologie, RIVM)
Dr. J.C. de Jong	(Laboratorium voor Virologie, RIVM)
Drs. A. Koppenaal	(namens de sector Volksgezondheidsonderzoek, RIVM)
Mw. L.M. Kortbeek, arts	(Laboratorium voor Parasitologie en Mycologie, RIVM)
Mw. Drs. W.J. van Leeuwen	(Laboratorium voor Bacteriologie, RIVM)
Mw. I.R. Smidt, arts	(namens de GGD'en)
Mw. A.A. Warris-Versteegen	(namens de Geneeskundige Hoofdingspectie)

INHOUDSOPGAVE

Onderzoek naar de oorzaken van een Salmonella enteritidis infectie in een verpleeghuis	2
De registratie van AIDS-patiënten	8
Registratie Overzichten	12
- GHI 4 weken overzicht	
- Infectieziekten Surveillance Centrum	
- Virologische Laboratoria	
Epidemiologische mededeling	22
Aankondigingen en mededelingen	23

Het contactadres betreffende het Infectieziekten Bulletin is:

GHI: Mw. A.A. Warris-Versteegen
Postbus 5406
2280 HK Rijswijk
070-3405972

RIVM: Drs. A. Koppenaal
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
030-742443

Tekstverwerking/lay-out: Marga van Oostrom, afd. Tekstverwerking RIVM.

Overname van artikelen is alleen mogelijk met bronvermelding en na toestemming van de auteur.

De verantwoordelijkheid voor de gegevens berust bij de auteur.

Onderzoek naar de oorzaken van een *Salmonella enteritidis* infectie in een verpleeghuis

Inleiding

Op dinsdag 24 juli 1990 maakte het hoofd van de medische dienst van Verpleeghuis Maria Auxiliatrix te Venlo bij de GGD Noord-Limburg melding van een explosie van een voedselinfectie onder de bewoners en het personeel. Hij deelde tevens mee dat door hem de Regionale Inspectie van de Volksgezondheid en de Keuringsdienst van Waren te Maastricht waren ingelicht.

De eerste ziekteverschijnselen hadden zich gemanifesteerd op de avond van 22 juli en op 23 juli. Als vermoedelijke bron werd de op 22 juli geserveerde caramelvla met slagroom genoemd. In deze vla waren rauwe eieren verwerkt. Samen met de keurmeester van de Keuringsdienst van Waren uit Maastricht bezocht een sociaal verpleegkundige van de GGD de instelling. De keurmeester nam op een twintigtal plaatsen in de keukens monsters voor bacteriologisch onderzoek. Het vermoeden dat de caramelvla de verdachte besmettingsbron was werd versterkt nadat duidelijk werd dat op één afdeling waar de vla niet was geserveerd geen mensen met ziekteverschijnselen waren. Met deze wetenschap werd voornamelijk besloten geen uitgebreide voedselanamnese af te nemen, temeer omdat het merendeel van de bewoners door een slecht geheugen of door dementie moeilijk te enquêteren zou zijn. In overleg met de regionale inspectie voor de volksgezondheid werd besloten om at random tien faecesmonsters van zieke personen te onderzoeken op de aanwezigheid van pathogene micro-organismen. In samenspraak met het bacteriologisch laboratorium van het Sint Maartensgasthuis te Venlo en de Keuringsdienst van Waren werd de ontlasting onderzocht op *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* en *Bacillus cereus*. Op 25 juli werd bekend dat uit de onderzochte faeces *salmonella* bacteriën groep D waren geïsoleerd. Het RIVM te Bilthoven werd verzocht om het serotype van de *salmonella* te bepalen. Het bleek *Salmonella enteritidis* te zijn.

Door de GGD werd informatie verstrekt over het voorkomen van verdere verspreiding van de infectie. De Keuringsdienst van Waren inspecteerde de hygiënische en technische toestand van de keuken en de gebruikte apparatuur en beoordeelde de gevolgde bereidingsprocedure. Op vrijdag 27 juli bleken uit-

eindelijk meer dan 150 bewoners, personeelsleden en anderen ziek te zijn geworden na, naar werd aangenomen het eten van met *salmonella* groep D besmette vla. De toestand van alle getroffen was stabiel. Op maandag 30 juli werd de GGD telefonisch op de hoogte gebracht van het feit dat in het weekend 7 mensen gestorven waren aan vermoedelijk de gevolgen van de voedselinfectie. Op donderdag 2 augustus werd na overleg met de Geneeskundige Hoofdingespectie besloten om alsnog een uitgebreide voedselanamnese af te nemen bij alle mensen die op zondag 22 juli van de middagmaaltijd hadden gebruik gemaakt.

Het onderzoek

Populatie at risk

Het verpleeghuis Maria Auxiliatrix is een instelling met een overwegend bejaarde bevolking. De bewoners zijn verdeeld over de volgende afdelingen:

- De Horstgraaf met 175 bewoners
- Het Jozefpaviljoen met 31 bewoners
- De Vorstheuvel met 100 bewoners
- De Witte Steen met 25 bewoners.

Naast de bewoners maken ook nog een variërend aantal personeelsleden en anderen gebruik van de maaltijden. De laatste groep bestaat uit 13 kloosterlingen van twee verschillende orden die in de weekeinden gebruik maken van de warme maaltijden van Maria Auxiliatrix.

Aan alle bewoners, personeelsleden en externe gebruikers van de warme maaltijd werd verzocht een vragenlijst in te vullen. De vragen hadden tot doel een gemeenschappelijke besmettingsbron op te sporen. Het keukenpersoneel dat ziek thuis was of met vakantie was werd op verzoek van de GGD, geënquêteerd door leden van het recherche team dat met het onderzoek naar de juridische aspecten van de zaak was belast. Dit gebeurde om de betrokkenen niet onnodig te belasten met het beantwoorden van dezelfde vragen door verschillende instanties gesteld. Personen werden als ziek gedefinieerd als zij één of meer verschijnselen hadden die pasten bij een enteritis beeld. Deze verschijnselen zijn: diarree, braken, koorts en misselijkheid. Op 2 augustus werd besloten om zo mogelijk van alle zieken een faeces-monster te

laten onderzoeken op Salmonella en Shigella. Al in een eerder stadium waren 10 faeces-kweken van zieke bewoners verkregen. Ook van een aantal niet zieke bewoners is faeces onderzocht. Op dinsdag 31 juli werd met de Bedrijfsgezondheidsdienst van Maria Auxiliatrix afgesproken dat faecesmonsters van het voltallige keukenpersoneel onderzocht zouden worden op salmonella.

Ook werd door de GGD nagegaan op welke wijze hygiënische maatregelen en procedures zijn nageleefd. Op vrijdag 10 augustus waren alle bewoners en andere betrokkenen geïnterviewd.

Gegevensverwerking en interpretatie

De gegevens die geanalyseerd zijn hebben betrekking op alle personen die op het moment van het nuttigen van het gemeenschappelijke menu enteritis-achtige symptomen vertoonden of bij wie een positieve faeceskweek met *Salmonella enteritidis* aangetoond werd. Bepaald werden de frequentie van het optreden van ziektegevallen en de mediane latentieperiode. Verbanden tussen de mogelijke besmettingsbron en de ziektegevallen werden bepaald aan de hand van de verschillen in percentages van ziektegevallen in de groep personen die het specifieke menu-onderdeel wel en de groep personen die het specifieke menu-onderdeel niet gegeten hadden. Ook aan de hand van de verschillen in de percentages van besmette personen (dit zijn personen waar in de kweek *Salmonella enteritidis* aangetoond is) in de groep die het specifieke menu-onderdeel wel gegeten hadden en de groep die het specifieke menu-onderdeel niet gegeten hadden, werden verbanden aangetoond. Voor de statistische analyse is gebruik gemaakt van de chi-kwadraat toets. Hoe hoger de waarde van chi-kwadraat is, hoe kleiner de kans wordt dat het verschil in de percentages te wijten is aan toeval.

Resultaten

Hygiëne

Uit het onderzoek door de Keuringsdienst van Waren bleek dat de volgende bereidingsprocedure was gehanteerd: Op vrijdag 20 juli werd de vla in kwestie bereid en na geforceerde afkoeling in de koelruimte

geplaatst bij een temperatuur van 4°C. Diezelfde dag werden 90 eieren gebroken, geklutst en in de koeling geplaatst. Op zaterdag 21 juli werd de vla kortstondig uit de koeling gehaald en werden de eieren eronder geklopt. Op zondag 22 juli werd de vla geportioneerd en direct weer terug geplaatst in de koeling. Rond de middag is zij met de rest van het middageten over de afdelingen verspreid. De vla had op dat ogenblik een waterige consistentie. Dit leidde ertoe dat een voedingsassistente van één van de afdelingen besloot om de vla niet aan de bewoners uit te delen.

Epidemiologie

Van 317 personen die van het gemeenschappelijke menu gegeten hebben en die voorafgaande aan de consumptie van dit menu geen ziekteverschijnselen vertoonden, is een vragenlijst ontvangen. De leeftijd varieerde van 3 tot 100 jaar, met een mediane leeftijd van 79 jaar. De populatie bestond voor 31% uit mannen en voor 69% uit vrouwen. Van de in totaal 317 geretourneerde vragenlijsten bleken 154 personen één of meer ziekteverschijnselen van enteritis te hebben vertoond. Dit komt overeen met een attack rate van 49% (154/317).

Het aantal personen dat met ernstige symptomen in het ziekenhuis is opgenomen bedroeg 19. Eén persoon is uitgesloten van verdere analyses omdat deze persoon al ziekteverschijnselen had vóór de Salmonella enteritidis epidemie. In totaal zijn 7 personen overleden, waarbij 6 gevallen geweten kunnen worden aan de Salmonella enteritidis infectie. Misselijkheid kwam bij 33% van de ziektegevallen voor, braken bij 36%, koorts bij 75%, diarree bij 90% en bij 7% kwamen daarnaast nog andere symptomen voor zoals hoofdpijn en spierpijn. Bij twee van de koks traden ziekteverschijnselen op nadat zij van delen van het menu geproefd hadden, maar voordat het gemeenschappelijke menu uitgedeeld en geconsumeerd was. Omdat het tijdstip van consumptie van het menu-onderdeel voor deze beide personen niet bekend is, zijn deze personen niet meegenomen bij het berekenen van de mediane latentieperiode (dit is de periode tussen de consumptie van het gemeenschappelijke menu en het optreden van de eerste ziekteverschijnselen). Voor de overige zieke personen betrof de mediane latentieperiode 27 uur (3-288).

De duur van de ziekteverschijnselen varieerde van 1-15 dagen en de mediane ziekteduur bedroeg 5 dagen (van 47 personen is de duur van de ziekte niet bekend of niet ingevuld). Van het merendeel van de patiënten met ziekteverschijnselen (66% = 101/154) is de faeces onderzocht op aanwezigheid van *Salmonella enteritidis*. Ook is van 32 personen die geen symptomen vertoonden, de faeces onderzocht. Het merendeel van de zieke personen had een positieve uitslag voor *Salmonella enteritidis* (75%). Een aanzienlijk deel van de niet-zieke personen bleek ook een besmetting met *Salmonella enteritidis* te vertonen (34%).

Analyses personeelsleden en jongeren met een lichamelijke handicap

Van 43 personeelsleden en jonge bewoners werden vragenlijsten verkregen. Uit tabel 1a blijkt dat het enige menu-onderdeel dat in aanmerking komt als gezamenlijke besmettingsbron van *Salmonella enteritidis* de caramelvla met slagroom is. Geen van de personen die geen caramelvla genuttigd hadden vertoonden ziekteverschijnselen. Bij het analyseren van

het verband tussen de besmetting en het menu-onderdeel (tabel 1b) kon de caramelvla niet betrokken worden omdat van geen van de personen die geen caramelvla genuttigd hadden een kweek was ingezet. Bij geen van de overige menu-onderdelen kon echter een positief verband worden aangetoond met de besmetting. De resultaten geven de caramelvla aan als mogelijke besmettingsbron van *Salmonella enteritidis*.

Analyses alle bewoners, externe gebruikers en personeelsleden

Voor de totale groep bewoners, gebruikers en personeelsleden kon geen verband worden aangetoond tussen de diverse menu-onderdelen en de ziekteverschijnselen, met uitzondering van de caramelvla met slagroom. Op advies van een voedingsassistente bleek op één afdeling geen van de 13 bewoners caramelvla met slagroom genuttigd te hebben. Op deze afdeling was ook niemand ziek geworden. Van de 11 verkregen faeces-kweken bleek toch 1 persoon besmet te zijn. Waarschijnlijk is dit veroorzaakt door een kruisbesmetting.

Tabel 1a. Percentage zieke personen in de groep verzorgers en lichamelijk gehandicapten, die het specifieke menu-onderdeel al dan niet hebben gegeten.

	% Zieken / wel gegeten*	totaal niet gegeten**	Vershil %	%2	p#
Suikervrij dieet	100 (1/1)	60 (24/40)	+40	0.00	1.00
Asperge roomsoep	48 (11/23)	78 (14/18)	- 30	2.65	0.10
Kalkoenschnitsel	68 (15/22)	53 (10/19)	+15	0.49	0.49
Kerry/ananas	61 (11/18)	61 (14/23)	0	0.00	1.00
Doperwtten/wortelen	65 (11/17)	58 (14/24)	+ 7	0.01	0.93
Caramelvla met slagroom	86 (25/29)	0 (0/13)	+86	24.23	0.00

* (Aantal zieken / totaal aantal die het menu-onderdeel hebben gegeten)

** (Aantal zieken / totaal aantal die het menu-onderdeel niet hebben gegeten)

een p-waarde van 0.10 betekent dat bij het herhalen van de proef in 10% van de gevallen het gevonden verschilpercentage te wijten is aan toeval.

Tabel 1b. Percentage besmette personen in de groep verzorgers en lichamelijk gehandicapten, die het specifieke menu-onderdeel al dan niet hebben gegeten.

	% Pos. besmetten / wel gegeten*	totaal niet gegeten**	Vershil %	p#
Suikervrij dieet	-- (0/ 0)	79 (15/19)	-	--
Asperge roomsoep	71 (5/ 7)	83 (10/12)	- 8	0.60
Kalkoenschnitsel	80 (8/10)	78 (7/ 9)	+ 2	1.00
Kerry/ananas	71 (5/ 7)	83 (10/12)	- 12	0.60
Doperwtten/wortelen	71 (5/ 7)	83 (10/12)	- 12	0.60
Caramelvla met slagroom	79 (15/19)	-- (0/ 0)	--	--

* (Aantal pos. besmetten / totaal aantal die het menu-onderdeel hebben gegeten)

** (Aantal pos. besmetten / totaal aantal die het menu-onderdeel niet hebben gegeten)

Bij kleine aantallen wordt direct de kans berekend met behulp van de Fischer's exact test

Tabel 2a. Percentage zieke personen in de groep bewoners, verzorgers en externe gebruikers, die het specifieke menu-onderdeel al dan niet hebben gegeten.

	% Zieken / wel gegeten*	totaal niet gegeten**	Vershil %	%2	p#
Suikervrij dieet	64 (23/ 36)	60 (115/193)	+ 4	0.09	0.77
Asperge roomsoep	62 (109/177)	66 (25/ 38)	- 4	0.09	0.76
Kalkoenschnitsel	66 (117/176)	52 (17/ 33)	+14	2.09	0.15
Kerry/ananas	65 (112/171)	58 (22/ 38)	+ 7	0.49	0.49
Doperwtten/wortelen	67 (114/170)	51 (20/ 39)	+16	2.78	0.10
Caramelvla met slagroom	76 (133/175)	11 (6/ 57)	+65	74.04	0.00

* (Aantal zieken / totaal aantal die het menu-onderdeel hebben gegeten)

** (Aantal zieken / totaal aantal die het menu-onderdeel niet hebben gegeten)

een p-waarde van 0.10 betekent dat bij het herhalen van de proef in 10% van de gevallen het gevonden verschilpercentage te wijten is aan toeval.

Tabel 2b. Percentage personen in de groep bewoners, verzorgers en externe gebruikers met een positieve kweek van *Salmonella enteritidis*, die het specifieke menu-onderdeel al dan niet hebben gegeten.

	% Pos.besmetten / wel gegeten*	totaal niet gegeten**	Vershil %	%2	p#
Suikervrij dieet	79 (11/ 14)	70 (66/94)	+ 9	0.11	0.74
Asperge roomsoep	69 (59/ 86)	72 (18/25)	- 3	0.01	0.94
Kalkoenschnittsel	73 (66/ 90)	63 (10/16)	+ 10	0.34	0.56
Kerry/ananas	72 (62/ 86)	70 (14/20)	+ 2	0.00	1.00
Doperwten/wortelen	72 (63/ 88)	72 (13/18)	0	0.00	1.00
Caramelvla met slagroom	74 (76/103)	15 (2/13)	+ 59	15.32	0.00

* (Aantal pos. besmetten / totaal aantal die het menu-onderdeel hebben gegeten)

** (Aantal pos. besmetten / totaal aantal die het menu-onderdeel niet hebben gegeten)

een p-waarde van 0.10 betekent dat bij het herhalen van de proef in 10% van de gevallen het gevonden verschilpercentage te wijten is aan toeval.

Conclusie

Uit de epidemiologische gegevens die door de GGD verzameld zijn in het kader van een mogelijke *Salmonella enteritidis* infectie in het Verpleeghuis Maria Auxiliatrix kan geconcludeerd worden dat de caramelvla met slagroom met grote waarschijnlijkheid de gemeenschappelijke besmettingsbron is. Ook de resultaten van de analyse naar de relatie tussen besmetting en consumptie van een specifiek menu-onderdeel bevestigen deze conclusie.

Uit de serotypering is gebleken dat er sprake was van een *Salmonella enteritidis* type, dat in hoofdzaak wordt aangetroffen in kip en kipprodukten, waaronder eieren. Dit gegeven bevestigt het in het begin reeds geuite vermoeden dat één of meerdere rauwe eieren, die bij de bereiding van de caramelvla gebruikt zijn, de besmettings

bron zijn geweest. Vier koks die betrokken waren bij de bereiding bleken besmet met dezelfde salmonella die in de vla was aangetroffen. Allen hadden zij wat van de caramelvla gegeten. Besmetting door een van de betrokken koks met een mogelijk dragerschap lijkt te kunnen worden uitgesloten op basis van de overweging dat de besmetting zeer hoog moet zijn geweest gezien het zeer grote aantal zieken. De koelingsprocedure heeft voorkomen dat het micro-organisme zich sterk heeft kunnen vermeerderen. In dit geval zou de uitgangscontaminatie erg hoog moeten zijn geweest.

Ir.M.Camps, epidemiologe
J. van Gastel, sociaal geneeskundige
M. Verhaeg, sociaal verpleegkundige
GGD Noord Limburg, Venlo

Samenvatting

In een verpleeghuis in Venlo werd in juli 1990 een *Salmonella enteritidis* infectie geconstateerd, waaraan 6 personen zijn overleden. Om de gemeenschappelijke besmettingsbron op te sporen heeft de GGD in Noord-Limburg aan bewoners, personeelsleden en externe gebruikers van het verdachte menu een schriftelijke vragenlijst opgestuurd. Uit de in totaal 317 geretourneerde vragenlijsten bleek dat 157 personen één of meer enteritis-achtige symptomen (braken, misselijkheid, diarree, koorts) hadden gehad.

Aan de hand van de vragenlijsten kon de caramelvla met slagroom als verdachte besmettingsbron aangetoond worden. Van een aantal personen is ook de besmetting met *Salmonella enteritidis* bepaald. Ook in deze groep wezen de resultaten naar de caramelvla als gemeenschappelijke besmettingsbron. Bij de hygiënische controle bleek dat er in de caramelvla rauwe eieren verwerkt waren. Het onderzoek naar de bereidingswijze en naar de hygiënische omstandigheden bracht vooralsnog geen hiaten aan het licht. Onderzoek naar de herkomst van de eieren leverde niets op.

Summary

An outbreak of Salmonella enteritidis in a nursing home for elderly in Venlo.

An outbreak of Salmonella enteritidis has been reported from a nursing home in July 1990. Over 150 persons became ill and 6 patients died because of this infection.

Forty-nine percentage of approximately 300 persons got infected, apparently from a meal provided by the catering service of the nursing home 'Maria Auxillatrix'.

Analysis of case histories from 317 persons indicated a clinical picture of enteritis with diarrhoea, fever, vomiting, nausea and some other sporadic symptoms as headache.

Analysis of faecal examination of 133 persons showed a positive correlation between illness and Salmonella enteritidis isolation.

Both case histories and faecal examination indicated a dessert as possible cause of infection. The dessert was prepared with raw eggs.

De registratie van AIDS-patiënten

In Nederland vormt de registratie van AIDS-patiënten één van de belangrijkste peilers van de surveillance met betrekking tot AIDS en HIV-infectie. Behandelend artsen melden vrijwillig en anoniem enkele gegevens van hun AIDS-patiënten aan de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). Met behulp van deze gegevens kunnen trends gevolgd worden in o.a. de risicogroep van de patiënten, het klinisch beeld, leeftijd en geslacht. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) gebruikt deze gegevens om de aantallen patiënten en het beloop van de epidemie wiskundig te analyseren, en om voorspellingen te doen over het te verwachten aantal patiënten in de eerstvolgende twee jaar. De gegevens worden bovendien ingebracht in het Europese systeem voor AIDS-surveillance van het Collaborating Centre on AIDS van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Gemeenschap in Parijs.

Begin 1988 is de registratie belangrijk gewijzigd. Het aantal indicatorziekten voor de diagnose AIDS werd uitgebreid. Met name betreft dit HIV-encefalopathie (dementie) en het HIV-wastingsyndroom. In een aantal gevallen kan sindsdien de diagnose ook gesteld worden als laboratoriumconfirmatie ontbreekt. Sommige patiënten voldoen nu eerder aan de diagnose AIDS en worden dus eerder gemeld.

Op 31 december 1990 zijn sinds het begin van de epidemie 1531 patiënten gemeld. In Nederland bestaat, evenals in andere Noordwesteuropese landen, de grootste patiëntengroep uit homoseksuele mannen. In de jaren '82-'85 waren bijna alle gemelde patiënten homoseksueel, nu nog altijd zo'n 80%. De tweede groep bestaat uit intraveneuze-druggebruikers. In Zuid-Europa en met name in Spanje en Italië vormen zij de grootste groep. In Nederland werd voor het eerst AIDS gerapporteerd bij een intraveneuze-druggebruiker in 1985, sindsdien is het aandeel van druggebruikers gestegen tot zo'n 10%. De overige groepen zijn hemofiliepatiënten (1,4%), ontvangers van bloedtransfusie (1,8%), heteroseksueel contact (5,7%), overdracht van moeder op kind (0,5%) en onbekend (1,9%).

Deze AIDS-registratie is een belangrijk hulpmiddel om het beloop van de epidemie te volgen. Er zijn echter ook tekortkomingen. AIDS is een laat gevolg van HIV-infectie. De gemiddelde incubatieperiode is

immers ongeveer 8 à 9 jaar. Verschuivingen in risicogroep worden dus pas (te) laat zichtbaar. Surveillance van de HIV-infectie zelf en gericht onderzoek naar de prevalentie van HIV in omschreven groepen zouden een noodzakelijke aanvulling vormen.

Het is waarschijnlijk niet zo, dat alle AIDS-patiënten bij de GHI gemeld worden. In Amsterdam werd de onderrapportage geschat op ruim 5%, maar daarbuiten zou deze best meer kunnen zijn. Vanwege de ontoegankelijkheid van de doodsoorzaakstatistieken heeft in Nederland nauwelijks onderzoek naar de onderrapportage plaatsgevonden. In Groot-Brittannië en de Verenigde Staten wordt deze op 10-20% geschat. De melding loopt doorgaans enkele maanden achter bij de diagnose. Het lagere aantal over de tweede helft van 1990 is dus schijn. Bij voorspellingen moet met dit najaar van de rapportage rekening gehouden worden. Op het RIVM is een methode ontwikkeld om te kunnen schatten hoeveel patiënten over de voorbije periode alsnog gemeld zullen worden. Tenslotte: er bestaan soms twijfels met betrekking tot de juistheid van de verzamelde informatie over risicofactoren. In de groep 'heteroseksueel contact' zit waarschijnlijk tenminste een aantal patiënten bij wie de aanwezigheid van andere risicofactoren onvoldoende is uitgevraagd, bijvoorbeeld omdat in sommige gevallen patiënt of behandelaar liever niet over homoseksualiteit of intraveneus druggebruik praten. Alleen een heteroseksueel die geen drugs gebruikt (heeft) en bij wie geen andere risicofactoren aanwezig zijn, zou geregistreerd moeten worden in de categorie 'heteroseksueel'. Heteroseksuelen bij wie niet is uitgevraagd of er sprake is van overdracht via een partner die HIV-seropositief is of via seksuele contacten met druggebruikers of (druggebruikende) prostituées, zouden moeten worden ondergebracht in de categorie 'onbekend'.

Het is de bedoeling elk kwartaal overzichten te publiceren van de aantallen AIDS-patiënten in Nederland. Wij zullen proberen regelmatig een aspect hiervan wat uitgebreider te belichten.

H. Houweling, arts
Centrum voor Epidemiologie, RIVM
I.R. Smidt, arts
GGD Flevoland, Lelystad

Aantal gemelde gevallen van AIDS in Nederland tot 31-12-1990

De hierna volgende tabellen geven een verdeling weer van de bij de Geneeskundige Hoofdingspectie gemelde patiënten met de diagnose AIDS.

Per kwartaal worden deze standaard tabellen naar de WHO Collaborating Centre in Parijs verzonden.

Table 1

Distribution of Aids cases by disease category

Disease category	Cases
1. Opportunistic infections	1119
2. Kaposi's sarcoma	198
3. Opportunistic infections + Kaposi's sarcoma	69
4. Lymphoma	58
5. HIV Encephalopathy	35
6. HIV Wasting syndrome	50
7. Lymphoid interstitial pneumonia	2
TOTAL	1531

Table 2

Distribution of aids cases by age group at diagnosis and sex

Age group	Male	Female	Unknown	Total
0 - 11 months	2	3	-	5
1 - 4 years	1	4	-	5
5 - 9 years	4	-	-	4
10 - 12 years	-	1	-	1
13 - 14 years	-	-	-	-
15 - 19 years	1	1	-	2
20 - 24 years	39	11	-	50
25 - 29 years	185	25	-	210
30 - 34 years	281	22	-	303
35 - 39 years	321	10	-	331
40 - 49 years	431	10	-	441
50 - 59 years	129	7	-	136
60 years or over	38	5	-	43
Unknown	-	-	-	-
TOTAL	1432	99		1531

Table 3

Distribution of aids cases aged 13 years and over at diagnosis (adults and adolescents) by transmission category and sex

TRANSMISSION CATEGORY	MALE	FEMALE	SEX UNKNOWN	TOTAL
1. Male homo/bisexual	1218	5	-	1223
2. IV Drug user	77	39	-	116
3. Homo-/bisexual/IVDrug User	19	-	-	19
4. Haemophiliac/ coagulation disorders	20	1	-	21
5. Transfusion recipient	10	11	-	21
6. Heterosexual contact	57	31	-	88
7. Other/Undetermined	24	4	-	28
TOTAL	1425	91	-	1516

Table 3a

Distribution of aids cases aged under 13 years at diagnosis (paediatric) by transmission category and sex

TRANSMISSION CATEGORY	MALE	FEMALE	SEX UNKNOWN	TOTAL
1. MOTHER-TO-CHILD MOTHER'S RISK FACTOR:				
- IV drug user	-	2	-	2
- Heterosexual contact	1	1	-	2
- Other/Undetermined	-	3	-	3
2. HAEMOPHILIAC/ COAGULATION DISORDERS	-	-	-	-
3. TRANSFUSION RECIPIENT	6	1	-	7
4. OTHER/UNDETERMINED	-	1	-	1
TOTAL	7	8	-	15

Table 4

Reported cases of aids by half year of diagnosis and transmission category

half-year of diagnosis	male/homo bisexual	IV drug user	male/homo/ bisexual + IVDU	haemophil/ coagul. disorder	trans- fusion recipient	hetero- sexual contact	mother - to - child	other/ undeter- mined	total
Before 1981	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981: Jan-June	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981: July-Dec	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1982: Jan-June	1	-	-	-	-	-	-	-	1
1982: July-Dec	1	-	-	-	2	-	-	1	4
1983: Jan-June	6	-	-	-	-	-	-	-	6
1983: July-Dec	11	-	-	-	2	-	-	-	13
1984: Jan-June	7	-	-	-	-	-	-	-	7
1984: July-Dec	22	-	-	-	1	1	-	-	24
1985: Jan-June	30	1	-	-	-	1	-	-	32
1985: July-Dec	28	-	1	1	2	-	-	-	32
1986: Jan-June	46	2	-	-	-	2	-	2	52
1986: July-Dec	71	4	2	-	3	2	-	2	84
1987: Jan-June	88	6	2	1	4	8	-	3	112
1987: July-Dec	98	10	4	2	1	9	1	2	127
1988: Jan-June	125	16	5	4	4	5	1	3	163
1988: July-Dec	125	16	2	1	-	9	2	3	158
1989: Jan-June	139	15	2	3	4	14	-	2	179
1989: July-Dec	161	17	-	3	2	12	1	7	203
1990: Jan-June	158	20	1	5	2	9	2	3	200
1990: July-Dec	106	9	-	1	1	16	-	1	134
Unknown	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1223	116	19	21	28	88	7	29	1531

GHI 4-WEKEN OVERZICHT

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 4 november - 1 december 1990 (week 45 - 48) in Nederland
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 4 November - 1 December (week 45 - 48) in the Netherlands

	groningen	friesland	dreente	overijssel	flevoland	geiderland	utrecht	utr.stad	noord-holland	amsterdam	zuid-holland	den haag	rotterdam	zeeland	noord-brabant	limburg
Groep A																
febris typhoidea	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Groep B																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	1	-	-	-	1	1	1	1	2	1	19	4	2	-	13	4
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	-	-	-	1	6	22	6	5	29	24	8	3	2	1	4	7
hepatitis B	-	-	-	-	-	1	4	1	6	3	8	1	5	-	1	9
legionella pneumonie	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	2
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
malaria	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	4	1	1	-	1	2
meningitis cer.epidemica	-	-	-	1	-	4	1	-	-	-	6	2	-	-	4	4
meningokokken sepsis	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	5	-	2	-	6	1
morbilli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ornitosis/psittacosis	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-
paratyfus B	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
pertussis	6	-	1	-	8	5	-	-	1	-	8	-	-	2	3	-
atypische pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-
scabies	-	-	15	2	-	2	2	1	4	3	37	10	13	2	13	-
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	1	1	2	7	2	25	16	9	20	17	15	9	2	5	9	4
tularemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie (foodborne infections/-poisoning)	-	-	2	-	-	3	-	-	1	-	6	1	-	-	52	36
Groep C																
gonorrhoea	-	3	-	9	9	8	14	11	86	76	121	54	56	3	18	2
syphilis prim./sec.	-	3	-	-	-	1	-	-	7	5	5	-	5	-	3	10
syphilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-

Bron: Geneeskundige Hoofdinspectie, afdeling Infectieziekten
 Department of the Chief Medical Officer of Health, Division of Infectious Diseases.

Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1990
 Notified cases of infectious diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1990

	week	week	week	cumulatief totaal	
	37 - 40	41 - 44	45 - 48	t/m week 48	
	totaal	totaal	totaal	1990	1989
Groep A					
febris typhoidea	15	11	3	62	54
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
Groep B					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucelloses	1	1	-	4	9
cholera	2	-	1	3	-
difterie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	107	67	42	390	442
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	66	95	84	666	617
hepatitis B	14	25	29	242	226
legionella pneumonie	5	4	8	43	48
lepra	-	1	-	10	8
leptospiroses	5	5	3	35	47
malaria	24	26	9	232	232
meningitis cer.epidematica	13	15	20	260	286
meningokokken sepsis	12	12	16	224	163
morbilli	2	1	-	15	118
omitosis/psittacosis	2	3	6	57	57
paratyfus B	2	1	3	16	17
pertussis	34	37	34	366	331
atypische pertussis	5	7	3	70	63
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	21	24
rubella	2	1	2	30	25
scabies	56	43	77	529	413
tetanus	-	-	1	2	2
trichinosis	-	-	-	-	-
tuberculosis	130	111	107	1440	1276
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	230	18	100	919	357
Groep C					
gonorrhoea	336	341	273	3415	2868
syfilis prim./sec.	36	27	29	482	514
syfilis congenita	-	-	-	3	1
parotitis epidemica	1	1	4	20	29

Bron: Geneeskundige Hoofdinspectie, afdeling Infectieziekten
 Department of the Chief Medical Officer of Health, Division of Infectious Diseases.

Overzicht van bij de Geneeskundige Hoofdinspectie aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 4 november - 1 december 1990 (week 45-48).

In de afgelopen 4-weeken periode werden 3 patiënten aangegeven wegens *buiktyfus*. Zij hebben de besmetting in het buitenland opgelopen, t.w. Indonesië (2) en Marokko (1).

Cholera, veroorzaakt door *Vibrio cholerae*, biotype El Tor, serotype Ogawa, werd geconstateerd bij een Pakistaanse baby van 9 maanden. De baby is vermoedelijk in Pakistan besmet, de overige gezinsleden werden niet ziek.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 42 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S. sonnei* (18), *S. flexneri* (16), in 8 gevallen was het *Shigella* type onbekend. Zevenendertig patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 19 in landen rondom de Middellandse Zee, 3 in een West- en Oost-Afrikaans land, 2 in India en 2 in Midden-Amerika. Negen patiënten liepen de besmetting in Europa op, waarvan 7 personen van een reisgezelschap mogelijk in een Frans restaurant besmet werden. Vijf patiënten werden in Nederland besmet en van 2 patiënten is het land van besmetting onbekend.

Van *hepatitis A* werden 84 gevallen gemeld. In 25 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, waarvan 9 in Marokko en 10 in Turkije.

Van *hepatitis B* werden 29 gevallen gemeld. Zes patiënten zijn mogelijk besmet via sexueel contact, 1 patiënt liep de besmetting op tijdens de verzorging van patiënt en 1 patiënt is druggebruiker. Van 21 gevallen kon geen transmissieroute worden opgegeven.

Er werden 8 gevallen van *legionellapneumonie* gemeld. Vier patiënten hebben de besmetting waarschijnlijk in het buitenland opgelopen, nl. Frankrijk (2), Spanje (1) en een vrachtwagenchauffeur in West-Europa.

Leptospiroses werd geconstateerd bij 3 patiënten. Eén patiënt had contact met oppervlaktewater en werd besmet met *Leptospira* serogroep *Icterohaemorrhagiae*, 1 veehouder werd besmet met *Leptospira* serogroep *Grippotyphosa* en de derde patiënt werd tijdens een bezoek aan Thailand besmet met een *Leptospira* waarvan de serogroep nog onbekend is.

Er werden 9 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebie-

den opgedaan: Oost-Afrika (1 *P. vivax*); West-Afrika (3 *P. falciparum*, 1 *P. vivax*, 1 *P. malariae*); Zuid-Amerika (1 *P. falciparum*); Azië (1 *P. vivax*) en bij een zee-man met *P. vivax* is het land van besmetting onbekend.

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 36, waarvan 16 met een sepsis.

Zes patiënten werden aangegeven wegens *ornithosespsittacose*. Bij 5 patiënten kon contact met vogels worden vastgesteld.

Paratyfus B werd geconstateerd bij 3 patiënten. Het land waar de besmetting is opgelopen is onbekend.

Er werden 34 gevallen van *pertussis* gemeld. Zeven patiënten bleken volledig gevaccineerd te zijn.

Van *atypische pertussis* werden 3 patiënten aangegeven, allen bleken gevaccineerd te zijn.

Eén patiënt werd aangegeven met *tetanus*. De vrouw liep een verwonding op aan haar hand tijdens werkzaamheden in de tuin, zij was niet gevaccineerd.

Van *tuberculose* werden 107 gevallen gemeld, waarvan 58 geconstateerd bij Nederlanders en 49 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 100 patiënten aangegeven. Eén patiënt is werkzaam in de levensmiddelensector en één in de verzorgende sector. Zes gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 13 personen, op één infectie na werden alle gevallen veroorzaakt door een *Salmonella*. Na een bruiloftsfeest waar 61 gasten aanwezig waren, zijn 52 personen, waaronder ook personeelsleden van het restaurant, ziek geworden. Een uitgebreid microbiologisch onderzoek en interpretatie van de gegevens, verkregen na een schriftelijke enquête, leverde geen eenduidige relatie op tussen mogelijke bron en de klachten. Er werden geen ziektekiemen gekweekt. Na een gezamenlijke maaltijd in een hotel zijn 30 van de 55 mensen die in de betreffende nacht in het hotel verbleven ziek geworden. Met de resultaten uit de voedsel-anamnese, de faeceskwaken en het onderzoek van de voedselresten, kon een mogelijke verwekker en bron niet bevestigd worden.

Van *gonorrhoe* werden 273 gevallen gemeld, waarvan 212 geconstateerd bij mannen en 61 bij vrouwen. Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 21 mannen en 8 vrouwen.

Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 4 November - 1 December 1990 (week 45 - 48). Summary of the main points.

During the past four-weekly period 3 patients have been reported for *typhoid fever*. The patients had acquired the infection abroad, namely Indonesia (2) and Morocco (1).

Cholera, caused by *Vibrio cholerae*, biotype El Tor, serotype Ogawa, has been diagnosed in a baby. She presumably has acquired the infection in Pakistan.

For *bacillary dysentery* 42 patients have been notified, caused by *S.flexneri* (16), *S.sonnei* (18), while in 8 cases no *Shigella* group was mentioned. Thirty-seven had acquired the infection abroad.

Hepatitis A has been diagnosed in 84 patients; 25 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 29 cases have been notified. Six patients had probably been infected via sexual route, one during the attend to a hepatitis B patient, one via intravenous use of drugs. In 21 cases no possible route of transmission could be given.

For *legionellapneumonia* 8 cases have been reported. Four patients had acquired the infection abroad namely France (2), Spain (1) and a truckdriver in West-Europe.

Leptospiroses has been diagnosed in 3 patients. One patient has had contact with surface water and acquired an infection with *Leptospira* serogroup Icterohaemorrhagiae. A cattlebreeder had acquired an infection with *Leptospira* serotype Grippotyphosa. The third, a tourist, had acquired an infection in Thailand.

For *malaria* 9 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East Africa (1 *Pl.vivax*); West-Africa (3 *Pl.falciparum*, 1 *Pl.vivax*, 1 *Pl.malariae*); Asia (1 *Pl.vivax*); South America (1 *Pl.falciparum*) and of a seaman with *Pl.vivax*, the origin of infection is unknown.

Thirty-six patients were notified for *meningococcosis*, 16 of them with septicæmia.

For *ornithosis* 6 cases have been reported. Five of them had had contact with birds.

Paratyphoid B fever was found in 3 patients. They got infected abroad.

Pertussis has been diagnosed in 34 patients, 7 of them had been immunized.

Three patients had been reported for *atypical pertussis*, all of them had been immunized.

Tetanus was diagnosed in one patient, she had not been immunized against tetanus. Tuberculosis was found in 107 patients, of whom 49 of foreign origin.

Hundred patients were reported for suffering from *food-borne infections*. One patient was a foodhandler and 1 patient was working in the health-care. Six family-explosions were reported with total 13 persons. After a weddingparty 52 persons out of 61 became ill. The source of infection is unknown. Thirty visitors out of a group of 55 hotelguests, became ill after a dinner. The source of infection is unknown.

For *gonorrhoea* 273 cases have been reported; 212 diagnosed in men and 61 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 21 male and 8 female patients.

GHI 4-WEKEN OVERZICHT

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 2 december - 29 december 1990 (week 49 - 52) in Nederland
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 2 December - 29 December (week 49 - 52) in the Netherlands

	groningen	friesland	drente	overijssel	flevoland	gelderland	utrecht	utr. stad	noord-holland	amsterdam	zuid-holland	den haag	rotterdam	zeeland	noord-brabant	limburg
Groep A																
febris typhoidea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis ant. acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Groep B																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucelloses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	1	-	1	-	-	1	-	-	4	3	15	1	8	-	4	-
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	-	-	-	-	-	7	8	3	39	37	23	5	6	1	14	3
hepatitis B	-	-	-	1	-	-	1	-	7	4	5	-	1	-	2	5
legionella pneumonie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	3
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
malaria	-	-	1	-	-	-	3	1	8	7	3	-	1	-	2	-
meningitis cer.epidemica	1	-	-	1	-	-	-	-	2	1	2	-	1	-	-	1
meningokokken sepsis	1	-	-	-	1	3	1	1	3	1	3	-	-	-	1	1
morbilli	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ornitosis/psittacosis	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	3	-	1	-	-	-
paratyfus B	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
pertussis	2	-	1	1	3	1	1	-	-	-	13	1	1	-	6	4
atypische pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-
rubella	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	4	-	-	-
scabies	1	-	-	1	-	2	2	2	1	1	33	1	21	1	8	-
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	4	8	2	7	2	9	15	4	41	26	23	5	10	1	6	6
tularaemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie (foodborne infections/-poisoning)	-	-	-	178	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	79	-
Groep C																
gonorrhoea	3	3	-	4	6	4	23	19	100	86	85	41	38	-	20	3
syfilis prim./sec.	-	-	-	1	1	-	-	-	5	6	4	-	2	-	4	2
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bron: Geneeskundige Hoofdingspectie, afdeling Infectieziekten
 Department of the Chief Medical Officer of Health, Division of Infectious Diseases.

Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1990
 Notified cases of infectious diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1990

	week	week	week	cumulatief totaal	
	41 - 44	45 - 48	49 - 52	t/m week 52	
	totaal	totaal	totaal	1990	1989
Groep A					
febris typhoidea	11	3	1	63	56
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
Groep B					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucelloses	1	-	1	5	10
cholera	-	1	-	3	-
difterie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	67	42	26	416	485
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	95	84	95	761	678
hepatitis B	25	29	21	263	253
legionella pneumonie	4	8	5	48	55
lepra	1	-	-	10	8
leptospiroses	5	3	3	38	50
malaria	26	9	17	249	244
meningitis cer.epidemica	15	20	7	267	297
meningokokken sepsis	12	16	14	238	175
morbilli	1	-	1	16	124
ornitosis/psittacosis	3	6	7	64	58
paratyfus B	1	3	2	18	18
pertussis	37	34	32	398	362
atypische pertussis	7	3	2	72	72
Q-koorts/Q-fever	-	-	2	23	30
rubella	1	2	7	37	29
scabies	43	77	49	578	439
tetanus	-	1	-	2	3
trichinosis	-	-	-	-	-
tuberculosis	111	107	124	1564	1366
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	18	100	261	1080	427
Groep C					
gonorrhoea	341	273	231	3666	3024
syfilis prim./sec.	27	29	17	499	539
syfilis congenita	-	-	1	4	1
parotitis epidemica	1	4	1	21	30

Bron: Geneeskundige Hoofdingspectie, afdeling Infectieziekten
 Department of the Chief Medical Officer of Health, Division of Infectious Diseases.

Overzicht van bij de Geneeskundige Hoofdinspectie aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 2 december - 29 december 1990 (week 49-52)

In de afgelopen 4-weken periode werd 1 patiënt aangegeven wegens *buiktyfus*. De besmetting werd in Egypte opgelopen.

Van *brucellosis* werd één geval aangegeven. Het betrof een toerist besmet met *Brucella abortus*. Hij heeft tijdens een reis door India veel rauwe melk gedronken en jonge geiten en schapen verzorgd.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 26 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S. sonnei* (13), *S. flexneri* (7), *S. boydii* (1), in 5 gevallen was het *Shigella* type onbekend. Vijftientig patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 7 in landen rondom de Middellandse Zee, 1 in Oost-Afrika, 7 in Azië en 2 in Midden- en Zuid-Amerika. Eén patiënt werd in Nederland besmet en van 8 patiënten is het land van besmetting onbekend.

Van *hepatitis A* werden 95 gevallen gemeld. In 10 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, waarvan 5 in Marokko en 3 in Turkije.

Van *hepatitis B* werden 21 gevallen gemeld. Vier patiënten zijn mogelijk besmet via sexueel contact, 1 patiënt liep de besmetting op tijdens een medische handeling in het buitenland, 1 patiënt is druggebruiker en een verpleegkundige werd tijdens haar werk besmet. Van 14 gevallen kon geen transmissieroute worden opgegeven.

Er werden 5 gevallen van *legionellapneumonie* gemeld. Eén patiënt heeft de besmetting waarschijnlijk in Zwitserland opgelopen.

Leptospiroses werd geconstateerd bij 3 patiënten. Eén patiënt had contact met oppervlaktewater en werd besmet met *Leptospira* serogroep *Icterohaemorrhagiae*, 2 veehouders werden besmet met *Leptospira*, t.w. serogroep *Icterohaemorrhagiae* en serogroep *Pomona*.

Er werden 17 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebieden opgedaan: Oost-Afrika (2 *P. vivax*); Centraal-Afrika (2 *P. falciparum*, 1 *P. ovale*); West-Afrika (5 *P. falciparum*, 2 *P. ovale*, 1 *Plasmodium* type onbekend); Zuid-Amerika (1 *P. falciparum*); Azië (1 *P. vivax*, 2 *P. falciparum*).

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 21, waarvan 14 met een sepsis.

Zeven patiënten werden aangegeven wegens *ornithose/psittacose*. Bij 4 patiënten kon contact met vogels worden vastgesteld.

Paratyfus B werd geconstateerd bij 2 patiënten. Het land waar de besmetting is opgelopen is onbekend.

Er werden 32 gevallen van *pertussis* gemeld. Zestien patiënten bleken volledig gevaccineerd te zijn.

Van *atypische pertussis* werden 2 patiënten aangegeven, beiden bleken gevaccineerd te zijn.

Q-koorts werd geconstateerd bij 2 patiënten. Bij beiden is de bron van besmetting onbekend, maar 1 patiënt was tot op heden woonachtig in Marokko.

Van *tuberculose* werden 124 gevallen gemeld, waarvan 79 geconstateerd bij Nederlanders en 45 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 261 patiënten aangegeven.

Vier gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 9 personen waarvan 2 personen niet in deze 4 weken periode werden geregistreerd.

Na een trainingskamp werden meerdere sporters ziek, slechts 1 persoon werd aangegeven.

In een bejaarden- en verpleeghuis werden in totaal 178 personen ziek. Zowel bewoners als een aantal personeelsleden werden aangegeven. De mogelijke oorzaak is onbekend.

Kort na een gezamenlijke maaltijd waaraan 299 personen deelname, werden 75 personen ziek. Na onderzoek kon er geen aanwijsbare oorzaak gevonden worden voor deze voedselinfectie.

Van *gonorrhoe* werden 251 gevallen gemeld, waarvan 194 geconstateerd bij mannen en 57 bij vrouwen.

Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 11 mannen en 6 vrouwen.

Er werd 1 aangifte gedaan van *congenitale syfilis*.

Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 2 December - 29 December 1990 (week 49 - 52). Summary of the main points.

During the past four-weekly period 1 patient has been reported for *typhoid fever*. The patient had acquired the infection in Egypt.

Brucellosis has been diagnosed in one patient, a tourist, he got infected in India.

For *bacillary dysentery* 26 patients have been notified, caused by *S.flexneri* (7), *S.sonnei* (13) and *S.boydii* (1), while in 5 cases no Shigella group was mentioned. Twenty-five patients had acquired the infection abroad.

Hepatitis A has been diagnosed in 95 patients; 10 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 21 cases have been notified. Four patients had probably been infected via sexual route, one via intravenous use of drugs, one via surgery abroad and a nurse during her work.

For *legionellapneumonia* 5 cases have been reported. One patient has acquired the infection in Switzerland.

Leptospiroses has been diagnosed in 3 patients. One patient has had contact with surface water acquired an infection with *Leptospira* serogroup Icterohaemorrhagiae. Two cattlebreeders, had acquired an infection with a *Leptospira*, namely serogroup Icterohaemorrhagiae and serogroup Pomona.

For *malaria* 17 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East Africa (2 *Pl.vivax*); Central-Africa (2 *Pl.falciparum*, 1 *Pl.ovale*); West-Africa (5 *Pl.falciparum*, 2 *Pl.ovale* and 1 Plasmodium type unknown); Asia (1 *Pl.vivax*, 2 *Pl.falciparum*); South-America (1 *Pl.falciparum*).

Twenty-one patients were notified for *meningococcosis*, 14 of them with septicaemia.

For *ornithosis* 7 cases have been reported. Four of them had had contact with birds.

Paratyphoid B fever was found in 2 patients. They got infected abroad.

Pertussis has been diagnosed in 32 patients, 16 of them had been immunized.

Two patients had been reported for *atypical pertussis*, both had been immunized.

For *Q-fever* 2 cases were reported. The sources of infection are unknown.

Tuberculosis was found in 124 patients, of whom 45 of foreign origin.

Twohundredsixty-one patients were reported for suffering from food-borne infections. Four family-explosions were reported with total 9 persons, 2 of them have been reported in an earlier four-weekly period. After a training-camp some persons became ill, only a skater has been reported. Hundredseventy-eight persons, most elderly, became ill in a home for the elderly. The source of infection is unknown. After a diner 75 persons out of 299 became ill, the source of infection is unknown.

For *gonorrhoea* 251 cases have been reported; 194 diagnosed in men and 57 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 11 male and 6 female patients.

Overzicht registratie Infectieziekten Surveillance Centrum (ISC)

Bacteriële ziekteverwekkers, week 41 - 52 1990

Bacterial pathogens, weeks 41 - 52, 1990

	week	week	week	cumulatief totaal	
	41- 44	45 - 48	49 - 52	t/m week 52	
	-	totaal	totaal	1990	1989
Salmonella	<u>290</u>	<u>245</u>	<u>178</u>	<u>3208</u>	<u>3566</u>
S.Typhi	0	2	3	32	34
S.Paratyphi B	0	2	0	16	19
S.Paratyphi A	5	0	0	14	10
S.Bovismorbificans	3	7	1	50	57
S.Brandenburg	3	2	2	28	86
S.Enteritidis	93	56	46	945	722
S.Panama	3	3	3	44	66
S.Typhimurium (totaal)	115	117	68	1273	1601
S.Typhimurium 20	13	5	4	153	133
S.Typhimurium 150	11	15	5	141	209
S.Typhimurium 510	15	14	10	180	253
S.Virchow	11	19	9	219	226
Shigella	<u>34</u>	<u>22</u>	<u>12</u>	<u>455</u>	<u>500</u>
Shigella boydii	0	0	2	21	23
Shigella dysenterica	0	1	0	11	12
Shigella flexneri	13	10	7	150	147
Shigella sonnei	20	18	10	266	315
Yersinia					
Yersinia enterocolitica	11	9	6	168	204
Yersinia frederiksenii	0	0	0	0	3
Yersinia intermedia	0	0	0	0	4
Yersinia kristensenii	0	0	0	1	0
Listeria					
Listeria monocytogenes	0	1	2	12	11
Legionella					
Legionella pneumophila	0	2	0	8	10
Bordetella					
Bordetella pertussis	5	8	0	58	31

Bron: Infectieziekten Surveillance Centrum.

Dit overzicht bestaat uit:

1. Salmonella, ingestuurd voor typering naar het laboratorium voor Bacteriologie van het RIVM door de Streeklaboratoria. Dit betreft in principe alleen de eerste isolaties bij de mens.
2. Shigella, Yersinia, Listeria, Legionella en Bordetella volgens melding van Streeklaboratoria aan het Infectieziekten Surveillance Centrum (ISC) van het RIVM.

Toelichting bij de tabellen van de GHI en het ISC.

Hoewel beide tabellen inhoudelijk overeenkomst vertonen, zijn ze elk afkomstig uit duidelijk verschillende registratie-systemen. De GHI-tabel is een weergave van de aantallen infectieziekten zoals die door de artsen zijn aangegeven vanuit de provincies. De ISC-tabel geeft een overzicht van de aantallen eerste isolaten van ziekteverwekkers bij de mens, zoals gemeld door de Streeklaboratoria voor de Volksgezondheid.

Registratie virologische laboratoria

Positieve uitslagen virologische laboratoria, week 41 - 52, 1990

Positive results from laboratories for virology, weeks 41 - 52, 1990

Virus/verwekker	week	week	week	Cumulatief totaal	
	41-44	45-48	49-52	t/m week 52	
	totaal	totaal	totaal	1990	1989
Adenovirus	84	71	65	861	821
Bofvirus	3	0	3	33	13
Chlamydia psittaci	9	9	9	157	188
Chlamydia trachomatis	244	200	150	2458	1421
Coronavirus	2	2	2	15	35
Coxsackie B totaal	1	0	0	83	69
Coxiella burnetii	9	5	1	43	44
Enterovirus	79	68	51	861	661
Hepatitis A-virus	49	55	39	486	481
Hepatitis B-virus	49	57	46	614	527
Influenza A-virus	4	5	4	425	352
Influenza B-virus	0	8	5	139	340
Influenza C-virus	2	1	1	3030	
Mazelenvirus	0	1	0	23	41
Mycopl. pneumoniae	15	24	17	285	293
Parainfluenza	40	45	53	408	533
Parvovirus	2	8	0	92	31
Rhinovirus	10	10	9	82	98
RS-virus	10	51	235	682	1436
Rotavirus	31	32	61	1399	1194
R. Conorii	0	0	0	5	10
Rubellavirus	5	1	4	57	25

Coxsackie B virus wordt apart vermeld in dit overzicht.

Bij de groep Enterovirus staat het aantal overige enterovirus, exclusief coxsackie B virus, aangegeven.

Epidemiologische mededeling

Het influenzaseizoen 1990/91 verloopt tot nu toe in Nederland en de rest van Europa rustig. Het peilstation-netwerk van de GHI vertoont in overeenstemming hiermee geen significante stijging van de incidentie aan influenza-achtige ziektebeelden.

Ook de virusdiagnostische laboratoria hebben tot nu toe weinig kunnen melden. In het RIVM werden twee influenza B-virusstammen geïsoleerd op resp. 21 december en 7 januari. In dit geval was het extra interessant tot welke variant deze virussen behoorden. De Nederlandse overheid heeft namelijk voor dit seizoen het gebruik van influenzavaccin geadviseerd waarin naast de drie door de WHO aanbevolen stammen (A/Guizhou/54/89 (H3N2), A/Singapore/6/86 (H1N1) en de nieuwe B-variant B/Yamagata/16/88) ook de oude B-variant (B/Beijing/1/87) is

verwerkt. De reden was dat de laatste jaren in Europa alleen de oude Peking-variant is geïsoleerd.

De twee recent geïsoleerde B-stammen nu bleken beide tot de nieuwe Yamagata-variant te behoren. Ook in de ons omringende landen zijn tot nu toe alleen voorzover bekend (sporadisch) Yamagata-achtige B-stammen geïsoleerd. Beide vaccins bieden dus optimale bescherming tegen de thans circulerende influenza B-virussen.

Mw.M.A.J.Bilkert-Mooiman
Inspecteur hygiënist, GHI Rijswijk

Dr.J.C.de Jong
Laboratorium voor Virologie, RIVM Bilthoven

Aankondigingen en Mededelingen

BOERHAAVE COMMISSIE VOOR POSTACADEMISCH ONDERWIJS IN DE GENEESKUNDE

INTERESSANTE CURSUSSEN VOOR HET EERSTE HALFJAAR 1991

A. Algemene informatie

Boerhaave Commissie

De Boerhaave Commissie is de organisatie voor postacademisch onderwijs in de geneeskunde van de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden. De Boerhaave Commissie heeft als taak het initiëren, stimuleren en organiseren van nascholing in de geneeskunde. Zij organiseert hiertoe theoretische en praktische nascholingscursussen. Tevens worden opleidingscursussen voor assistent-geneeskundigen georganiseerd.

Bureau van de Boerhaave Commissie

De Boerhaave Commissie wordt voor de uitvoering van haar werkzaamheden bijgestaan door een bureau. Dit bureau maakt deel uit van het Bureau Scholing en Nascholing van de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden.

Voor alle informatie over de activiteiten van de Boerhaave Commissie kunt u zich wenden tot dit bureau.

Bureau Boerhaave Commissie

Bezoekadres:

Bureau Scholing en Nascholing
Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden

Postadres:

Postbus 2084, 2301 CB Leiden
Telefoon: 071-275297
Telefax: 071-275262

4-22 maart 1991

Medische parasitologie

Cursuscommissie: mw. J. Blotkamp (Leiden), dr. B. Gryseels (Leiden), E. Meuleman (Amsterdam), dr. A.M. Polderman (Leiden), J.P. Verhave (Nijmegen)

Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Parasitologie worden op wisselende lokaties jaarlijks een 3-weekse cursus "Medische Parasitologie" en een 6-daagse cursus "Laboratoriumdiagnostiek Parasitologie" gegeven. De lange cursus wordt dit jaar in Leiden gegeven. Er is nu dus sprake van een differentiatie in de sinds vele jaren bestaande 2-weekse diagnostiek cursussen parasitologie. De cursus "Medische Parasitologie" heeft tot doel kennis en ervaring te verwerven omtrent diagnostiek en therapie van parasitaire infecties. Behalve aan het klassieke microscopisch onderzoek zal ook aandacht besteed worden aan moderne opsporingstechnieken en aan de klinische implicaties van de infectie. Het maximum aantal deelnemers is 18.

Deze cursus is bestemd voor microbiologen in opleiding, klinisch chemici en anderen met academische opleiding; zover de ruimte dat toelaat, hoofdanalisten die in de praktijk verantwoordelijk zijn voor de diagnostiek van parasitaire infecties.

Cursusprijs f 2.500,- Informatie: 071-275293 (mw. D. Hage)

14-16 maart 1991

Nascholingscursus Infektieziekten

Cursuscommissie: dr. P.J. van der Broek (Leiden), dr. J. Boelaert (België), C.E. de Bel (Leiden), mw. dr. W.C. van Dijk (Bilthoven), dr. R. de Groot (Rotterdam), dr. M.W. Kunst (Beverwijk), dr. P. Speelman (Amsterdam), dr. H.A. Verburgh (Utrecht)

De nascholingscursus Infektieziekten heeft tot doel het inzicht in de pathogenese, diagnostiek en therapie van Infektieziekten te vergroten. In de lezingen zal veel aandacht worden besteed aan ontwikkelingen die in de toekomst in de Infektieziekten een belangrijke rol zullen spelen. In werkgroepen zal worden geoefend in de antibacteriële, antivirale, antifungale en antiparasitaire therapie.

De cursus is bestemd voor internisten, kinderartsen, klinisch-microbiologen en andere geïnteresseerden in infektieziekten en voor hen die in opleiding zijn voor een van deze specialismen.
Cursusprijs : f 500,- Informatie 071-275294 (J.J.L. Muller)

PRAKTIKA LEVENSMIDDELENMIKROBIOLOGIE

Van 8 tot en met 12 april 1991 worden in Wageningen weer praktika levensmiddelenmikrobiologie gegeven. Voor mensen met weinig of geen microbiologische ervaring is er een **basispraktikum**. Hierin wordt aandacht besteed aan de basistechnieken van het microbiologisch onderzoek van levensmiddelen. Mensen met ervaring kunnen bij het **keuzepraktikum** 5 tot 6 proeven naar eigen keuze uitvoeren. Hiervoor is een lijst met onderwerpen beschikbaar.

CAMPYLOBACTER SYMPOSIUM

Op donderdag 28 maart zal in Utrecht (Hoog Brabant) een Campylobacter symposium plaatsvinden, georganiseerd door Stichting EFFI. Er zal aandacht besteed worden aan de medische aspecten en de epidemiologie, waarbij speciaal het voorkomen bij pluimvee belicht zal worden. Verder zullen diverse isolatiemethoden besproken worden, onder andere het gebruik van DNA-probes.

De sprekers zijn:

Dhr. W.I.Baggerman	(Unilever Research Laboratorium)
Dhr. R.R.Beumer	(LU Wageningen)
Ir. E.de Boer	(Keuringsdienst van Waren)
Drs. H.Ph.Endtz	(Academisch Ziekenhuis Dijkzigt)
Ir. A.W.van de Giessen	(RIVM)
Dr.J.Oosterom	(Gist-Brocades)
Dr. J.van der Plas	(CIVO-TNO)

Inlichtingen en opgave bij:

Stichting EFFI
Postbus 553
6700 AN WAGENINGEN
tel.: 08370 - 22114

