



# BULLETIN INFECTIEZIEKTEN

**rivm**  
onderzoek in dienst  
van mens en milieu

**GHI**  
afdeling infectieziekten

Jaargang 2 nummer 2

1991

In samenwerking met GGD'en en streeklaboratoria

Het Infectieziekten bulletin is een uitgave van de Geneeskundige Hoofdinspectie (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 Infektieziektenbestrijding, 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 Hoofdinspectie)

**INHOUDSOPGAVE**

Leptospiroses	2
Verslag van een voedselinfectie in een verzorgingshuis en een verpleeghuis	4
Een explosie van voedselinfecties bij een Rijksdienst	5
Registratie Overzichten	8
- GHI 4 weken overzicht	
- Infectieziekten Surveillance Centrum	
- Virologische Laboratoria	

Het contactadres betreffende het Infectieziekten Bulletin is:

GHE: 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.

## Leptospiroses

Aan de hand van de weekoverzichten van de Geneeskundige Hoofdinspectie, met de opgave van het aantal aangegeven gevallen van infectieziekten, wordt naar aanleiding van de meldingen van leptospirosen door de inspectie van de volksgezondheid voor de hygiëne van het milieu contact opgenomen met de GHI en vervolgens doorverwezen naar de betrokken GGD-en voor nadere gegevens.

Om de GGD-en te informeren over de activiteiten van de afdeling Bestrijding van Dierplagen in Wageningen, met name wat het plaatselijk onderzoek betreft, treft u bijgaand een notitie van de afdeling bestrijding van Dierplagen aan.

### *De afdeling bestrijding van dierplagen*

De afdeling Bestrijding van Dierplagen is een onderdeel van de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid voor de hygiëne van het milieu, van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

Zij heeft onder meer een voorlichtende taak over de toepassing van rodenticiden (ter bestrijding van knaagdieren), insecticiden (id. insecten) en fungiciden (id. schimmels).



*De bruine rat*

### *Ziekte van weil*

De afdeling Bestrijding van Dierplagen te Wageningen ontvangt wekelijks een exemplaar van de overzichten infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdinspectie te Rijswijk.

Naar aanleiding van daarin vermelde gevallen van leptospirosen wordt door de heer A. Balkstra van de afdeling contact opgenomen met medewerk(st)ers van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid of van de betrokken Gezondheidsdienst (GGD, Afdeling Infectieziekten).

Sinds kort wordt de informatie ook rechtstreeks door de betrokken GGD verstrekt, hetgeen uiteraard zeer op prijs wordt gesteld.

Voor de afdeling Bestrijding van Dierplagen is de volgende informatie van belang:

1. Een nadere aanduiding van het serotype van de leptospirose.  
In de praktijk zijn dit hardjo (melkerskoorts - overdraagbaar door koeien), grippytyphosa (modderkoorts - overdraagbaar door muskusratten en veldmuizen) en icterohaemorrhagiae (Ziekte van Weil - overdraagbaar door bruine ratten).
2. In het geval van *L.icterohaemorrhagiae*: de wijze van besmetting, met name of de patiënt contact heeft gehad met oppervlaktewater, een drassige walkant of met bruine ratten en een zo nauwkeurig mogelijke aanduiding van de locatie waar de besmetting kan hebben plaatsgevonden.

In genoemde gevallen waar het de Ziekte van Weil betreft, wordt de informatie doorgegeven aan een buitendienstmedewerker van de afdeling Bestrijding van Dierplagen. Deze neemt contact op met de gemeentelijke dienst waaronder de ongediertebestrijding ressorteert, om samen met de gemeentelijke ongediertebestrijder een afspraak te maken voor een onderzoek ter plaatse. Daarbij wordt gezocht naar de aanwezigheid van sporen van de bruine rat (holen, looppaden, uitwerpselen, e.d.). Als bij het onderzoek aan de hand van verse sporen blijkt dat er nog steeds ratten aanwezig zijn, wordt door de betrokken gemeente onverwijld tot bestrijding overgegaan.

De bevindingen en eventueel getroffen maatregelen worden bericht aan de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid en de betrokken GGD.

Om in een vroeg stadium maatregelen te kunnen nemen en om de lijnen voor het beschreven onderzoek zo kort mogelijk te houden verzoekt onze Afdeling de Regionale Gezondheidsdiensten de gevraagde informatie in voorkomende gevallen rechtstreeks aan haar te richten op het volgende adres:

Afdeling Bestrijding van Dierplagen  
Postbus 350,  
6700 AJ WAGENINGEN  
tel.: 08370-19061

dr. A.C.M. Weijman  
de Inspecteur van de Volksgezondheid voor de  
Milieuhygiëne

*Summary*

*Human leptospiroses infection in the Netherlands is exclusively caused through contact with animals (or animal material) suffering or having suffered from leptospiroses.*

*When a case of leptospiroses is notified, the Department of Pest Control of the Ministry of Health, Physical Planning and Environment inspects the suspect locality for mice and rats.*

## Kort Verslag van een voedselinfectie in een verzorgingshuis en een verpleeghuis

In oktober 1990 werden 178 mensen wonende of werkende binnen de muren van een verzorgingshuis en een verpleeghuis ziek. De meeste zieken hadden diarree, enkelen hadden ook koorts. Gezien het verloop van de epidemie kan geconcludeerd worden dat er sprake was van een voedselinfectie.

Om secundaire ziektegevallen te voorkomen werd op basis van een snelle eerste inventarisatie van de problemen, vanaf de eerste dag door de GGD advies gegeven over concreet te nemen maatregelen op het gebied van verzorging en hygiëne.

Van 33 zieken werden één of meerdere faecesmonsters genomen. In deze monsters kon ook na zeer uitgebreid onderzoek, de verwekker van de voedselinfectie niet worden opgespoord.

Van de voeding die voor het uitbreken van de epidemie door de centrale keuken van de instelling was bereid, waren geen voedselresten voor onderzoek meer beschikbaar. In monsters die door de Keuringsdienst van Waren drie dagen na het uitbreken van de epidemie waren genomen, werden geen micro-organismen gevonden die een voedselinfectie zouden kunnen verklaren.

Uit onderzoek van de Keuringsdienst van Waren komt naar voren dat voedsel besmet zou kunnen zijn geraakt door fouten die gemaakt zijn in het meng-, koel- en bewaarproces van de gerechten. De Keuringsdienst van Waren heeft de instelling geadviseerd om dit proces te verbeteren.

Epidemiologisch onderzoek naar het voorkomen van diarree in relatie tot de voeding die genuttigd is, laat een relatie zien tussen het eten van kipsalade en het optreden van diarree (het belangrijkste ziekteverschijnsel). Deze relatie is zeer sterk (Cramers  $V = 0.8$ ).

Op grond van het feit dat het hier gaat om een voedselinfectie, waarbij dus besmet voedsel de oorzaak van de infectie is geweest, kan, gezien de zeer sterke relatie die gevonden is tussen het eten van kipsalade en het optreden van diarree en gezien het ontbreken van enige relatie tussen een ander voedingsmiddel en het optreden van diarree, worden geconcludeerd

dat de relatie tussen het eten van de kipsalade en het voorkomen van diarree een causale relatie moet zijn. Gezien de negatieve uitslag van het microbiologisch onderzoek van het restant van de bevroren kippoulet, lijkt het onwaarschijnlijk dat de kip die voor de bereiding van de kipsalade is gebruikt, de besmettingsbron is geweest.

### *Aanbevelingen*

Elke instelling die binnen een kort tijdsbestek te maken krijgt met meerdere mensen met verschijnselen van braken en/of diarree dient bedacht te zijn op de mogelijkheid van een voedselvergiftiging of voedselinfectie en dient zo spoedig mogelijk de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst of de Keuringsdienst van Waren te waarschuwen. De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst en de Keuringsdienst van Waren zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.

Restanten van alle genuttigde gerechten moeten in de diepvries worden bewaard.

De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst, de Keuringsdienst van Waren en het Streeklaboratorium, moeten over een gezamenlijk protocol beschikken. Hierin moet duidelijk staan aangegeven wie in voorkomende gevallen van elke instelling de contactpersoon is, waarover en met welke frequentie contact wordt onderhouden, welke taken door welke instelling worden uitgevoerd en hoe met de media wordt omgegaan.

Een goede vertrouwensrelatie tussen de instelling waar de voedselinfectie zich voordoet en de instellingen die het onderzoek verrichten en begeleiding geven, is van wezenlijk belang voor een goede samenwerking en daarmee voor een goede afhandeling van het probleem.

Mw. B.A.M. Verkade, arts  
GGD Enschede

## Een explosie van voedselinfecties bij een Rijksdienst

### 1. Casuïstiek

Op donderdag 7 februari vernam een van de medewerkers van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Oost-Groningen (GGD) dat er bij een Rijksdienst een aantal mensen ziek geworden was na het eten van gebak. Zij wist verder te melden dat de Rijkskeuringsdienst voor Waren (RKvW) al was ingeschakeld.

### 2. Gegevensverzameling, analyse en preventie.

#### 2.1 Inleidend vooronderzoek

Navraag bij de RKvW leerde dat er een tiental mensen ziek geworden waren. Allen hadden een gebakje genuttigd, dat was aangeboden door één van de medewerkers van de Rijksdienst op dinsdagochtend 5 februari.

Eén medewerker van de afdeling had geen gebakje gegeten en was ook niet ziek geworden.

Afgesproken werd dat de RKvW de leverancier van de gebakjes zou bezoeken om de hygienische situatie aldaar te inspecteren en zondig kweken te kunnen afnemen.

De GGD nam op zich om bij de betrokkenen een anamnese over voedsel en ziektesymptomen af te nemen. Tevens werd hen verzocht faecesmonsters in te zenden naar het Streeklaboratorium.

De eerste ziektegevallen deden zich 30 uur na het eten van het gebak voor. Hieruit kon worden geconcludeerd dat de incubatietijd waarschijnlijk niet korter was dan 30 uur. Derhalve werd besloten de faecesmonsters te onderzoeken op de aanwezigheid van *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* en *Yersinia enterocolitica*.

Op grond van het produktonderzoek van de RKvW, waarbij *Staphylococcus aureus* werd aangetroffen, werden de faecesmonsters ook op deze kiem onderzocht.

#### 2.2 Identificatie van gevallen

Op vrijdag 8 februari werd door een instantie te Hoogezand telefonisch meegedeeld dat na een bezoek aan het wijkcentrum te Veendam op dinsdag 5 februari, 5 van de 10 deelnemers ziek waren geworden na het eten van gebak.

Het gebak was door de betrokkene zelf gekocht bij de bakkerij waar ook het gebak van de Rijksdienst was gekocht. De beheerder van het wijkcentrum zou ook een gebakje hebben gegeten en eveneens op 7 februari ziek zijn geworden.

Op ons verzoek aan de betrokken instantie van Hoogezand om nadere informatie werd niet ingegaan.

#### 2.3 Verzameling van de gegevens

De GGD heeft een vragenlijst opgesteld om gegevens omtrent voedselanamnese en ziektesymptomen te verzamelen van alle deelnemers van de Rijksdienst. Het hoofd personeel van de Rijksdienst heeft deze gegevens verstrekt van alle personen die getraakteerd waren.

#### 2.4 Analyse van de gegevens verkregen uit het voorafgaande

Uit de anamnese bleek dat de ziekteverschijnselen bestonden uit: diarree, koorts, braken, hoofdpijn, rillerig gevoel en maagklachten.

De voedselanamnese leerde dat alleen het gebak een gemeenschappelijke factor was.

In bijlage 1 is de attack-rate weergegeven en in bijlage 2 de incubatietijd.

#### Bijlage 1

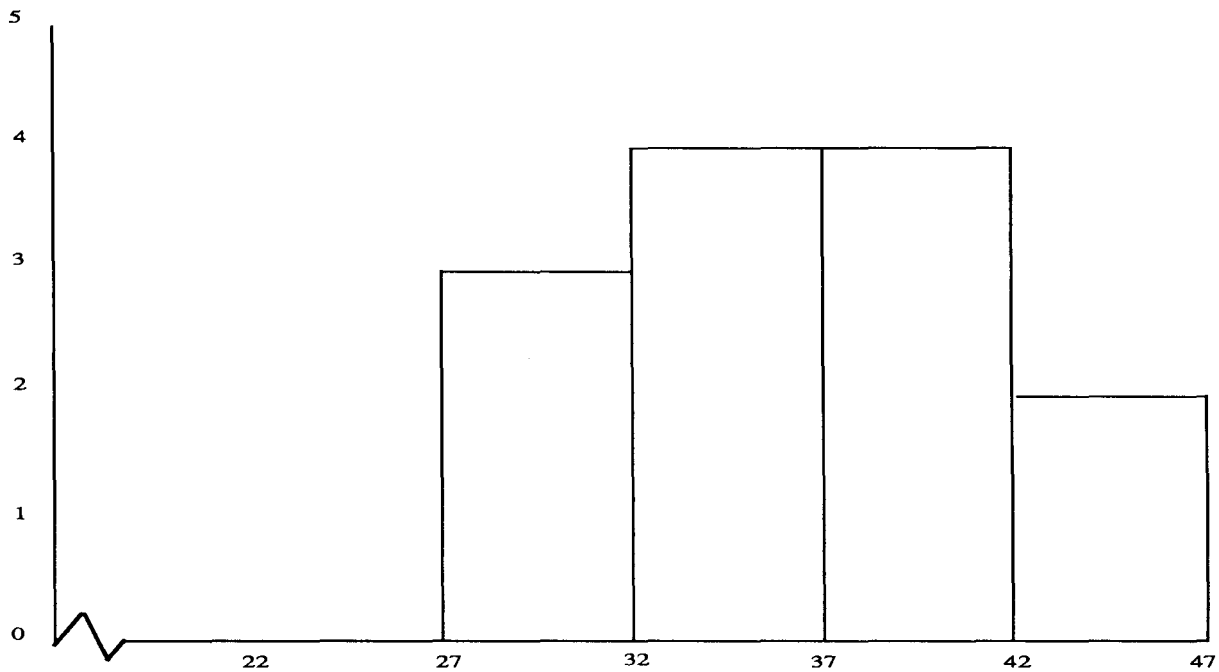
##### Attack-rate

wel gegeten

	ziek	niet ziek	totaal	% ziek
gebak	13	2	15	86,6%

niet gegeten

	ziek	niet ziek	totaal	% ziek
	0	1	1	0%



Uit de ziekteanamnese van betrokkenen bleek dat bij één van de huisgenoten een enkel ziektegeval is ontstaan (de echtgenote van de jarige die ook gebak had gegeten). De beide kinderen uit het gezin hadden eveneens gebak gegeten maar waren niet ziek geworden.

De Keuringsdienst van Waren had op 8 februari een onderzoek ingesteld bij de bakkerij. Er werd een grote hoeveelheid besmette grondstoffen aangetroffen. Kweken toonden de aanwezigheid van *Staphylococcus aureus* aan. De Keuringsdienst heeft de bakker geadviseerd zich te ontdoen van alle grondstoffen en bereide gebakprodukten. Dit is onder toezicht van de KvW gebeurt. De bakker, zijn personeel en gezin zijn onderzocht op *Staphylococcus aureus*. Allen bleken negatief te zijn.

### 3. Samenvatting en conclusies

Van 13 personen van de Rijksdienst is bekend dat zij na het eten van gebak ziek zijn geworden. Bij 4 van deze mensen is na een faeceskweek *Staphylococcus aureus* aangetoond. De mediane incubatietijd bedroeg 36 uur. Gezien de incubatietijd werd aanvankelijk gedacht aan een *Salmonella* infectie. De incubatietijd voor *Staphylococcus aureus* bedraagt namelijk gemiddeld 2-4 uur. *Staphylococcus aureus* is in de grondstoffen aangetoond. Aangenomen wordt dat de hoeveelheid *Staphylococcus* in het gebak zeer gering is geweest, waardoor de ziekteverschijnselen zich pas na langere tijd aandienen. De grondstoffen waarin zich *Staphylococcus* bevond zijn vernietigd.

Gebleken is dat een goede samenwerking tussen RKvW en GGD noodzakelijk is om in gevallen als deze adequaat te kunnen optreden.

H.Kruisselbrink, arts  
J.M.Wijngaards, sociaal-verpleegkundige  
GGD-Oost Groningen



*Summary*

*Foodborne infections*

*In two articles a description of foodborne infections is given.*

*These two outbreaks show that a good collaboration between municipal health services, regional laboratories and the Inspectorate for Health protection with the organisation where the outbreak has taken place, is necessary to control an outbreak successfully.*

GHI 4-WEKEN OVERZICHT

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 30 december 1990 - 26 januari 1991 (week 1 - 4) in Nederland  
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 30 December 1990 - 26 January 1991(week 1 - 4) in the Netherlands

	groningen	friesland	dreente	overijssel	flevoland	gelderland	utrecht	utr. stad	noord-holland	amsterdam	zuid-holland	den haag	rotterdam	zeeland	noord-brabant	limburg
<b>Groep A</b>																
febris typhoidea	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-	-	-	-	-
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
difterie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	-	-	2	-	3	-	2	-	3	3	6	1	4	2	2	1
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	1	-	-	10	1	6	-	-	28	28	19	2	10	1	23	9
hepatitis B	-	-	-	1	3	2	-	-	7	7	9	2	4	-	3	7
legionella pneumonie	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	-
leptospiroses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
malaria	1	-	-	1	-	-	1	-	5	3	6	-	3	-	3	1
meningitis cer.epidemica	1	1	-	-	1	-	-	-	5	1	4	-	1	-	8	2
meningokokken sepsis	-	-	-	1	-	-	2	2	2	1	2	1	-	-	14	-
morbilli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
omitis/psittacosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-
paratyfus B	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
pertussis	-	-	-	2	3	1	2	-	5	5	1	-	-	-	1	3
atypische pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	5
scabies	1	-	-	8	-	2	1	-	3	2	24	3	12	-	-	6
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	2	1	9	5	2	8	8	5	27	17	20	11	4	1	11	5
tularemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie (foodborne infections/-poisoning)	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	6	-	3	-	10	-
<b>Groep C</b>																
gonorrhoea	3	2	1	10	4	10	26	23	93	88	95	50	35	4	22	10
syfilis prim./sec.	-	-	1	-	2	-	1	1	7	6	8	4	4	-	7	9
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

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

## Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1991

## Notified cases of infectious diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1991

	week	week	week	cumulatief totaal	
	45 - 48	49 - 52	1 - 4	t/m week 4	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
<b>Groep A</b>					
febris typhoidea	3	1	4	4	-
lassakoorts ea vormen van Afric.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucelloses	-	1	-	-	-
cholera	1	-	-	-	-
difterie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	42	26	21	21	16
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	84	95	98	98	67
hepatitis B	29	21	32	32	18
legionella pneumonie	8	5	5	5	11
lepra	-	-	3	3	-
leptospiroses	3	3	1	1	2
malaria	9	17	18	18	23
meningitis cer.epidemica	20	7	22	22	51
meningokokken sepsis	16	14	21	21	36
morbilli	-	1	-	-	2
omitis/psittacosis	6	7	4	4	10
paratyfus B	3	2	2	2	4
pertussis	34	32	18	18	51
atypische pertussis	3	2	2	2	3
Q-koorts/Q-fever	-	2	1	1	2
rubella	2	7	7	7	-
scabies	77	49	45	45	71
tetanus	1	-	-	-	1
trichinosis	-	-	-	-	-
tuberculosis	107	124	99	99	115
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	100	261	19	19	43
<b>Groep C</b>					
gonorrhoea	273	251	280	280	297
syfilis prim./sec.	29	17	35	35	48
syfilis congenita	-	1	-	-	-
parotitis epidemica	4	1	1	1	-

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 30 december 1990 - 26 januari 1991 (week 1-4)

In de afgelopen 4-weken periode werden 4 patiënten aangegeven wegens *buiktyfus*. Zij hebben allen de besmetting in Azië opgelopen.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 21 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S. sonnei* (8), *S. flexneri* (8), in 5 gevallen was het *Shigella* type onbekend. Achttien patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 4 in landen rondom de Middellandse Zee, 2 in West-Afrika, 4 in Azië en 3 in Midden-Amerika. Drie patiënten werden in Nederland besmet en van 5 patiënten is het land van besmetting onbekend.

Van *hepatitis A* werden 98 gevallen gemeld. In 3 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, te weten rond de Middellandse Zee.

Van *hepatitis B* werden 32 gevallen gemeld. Zes patiënten zijn mogelijk besmet via sexueel contact, 1 verzorgster liep de besmetting op tijdens de verzorging van een patiënt, één kind van 5 jaar heeft de besmetting mogelijk via een van de ouders opgelopen, bij een tweede kindje betrof het een adoptie en 2 patiënten zijn druggebruiker. Van 21 gevallen kon geen transmissieroute worden opgegeven.

Er werden 5 gevallen van *legionellapneumonie* gemeld. Twee patiënten hebben de besmetting waarschijnlijk in het buitenland opgelopen, nl. Spanje en de Dominicaanse Republiek, 3 patiënten zijn mogelijk in Nederland besmet.

Bij 3 patiënten werd *lepra* vastgesteld. Het betrof in 2 gevallen een lepromateuze vorm van lepra. In alle gevallen is het land van besmetting onbekend.

*Leptospiroses* werd geconstateerd bij 1 patiënt. Hij had contact met oppervlaktewater en werd besmet met *Leptospira* serogroep Icterohaemorrhagiae.

Er werden 18 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebieden opgedaan: Oost-Afrika (2 *P. vivax*, 1 *P. falciparum*, 1 *P. ovale*); West-Afrika (5 *P. falciparum*, 1 *P. ovale*, 1 Plasmodium type onbekend); tijdens een rondreis door heel Afrika (1 *P. vivax*); Azië (2 *P. vivax*, 2 *P. falciparum*, 1 Plasmodium type

onbekend) en bij een patiënt met *P. falciparum* is het land van besmetting onbekend.

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 43, waarvan 21 met een sepsis.

Vier patiënten werden aangegeven wegens *ornithose/psittacose*. Bij 1 patiënt kon contact met vogels worden vastgesteld.

*Paratyfus B* werd geconstateerd bij 2 patiënten. Het land waar de besmetting is opgelopen is voor 1 patiënt bekend, te weten Indonesië.

Er werden 18 gevallen van *pertussis* gemeld. Drie patiënten bleken volledig gevaccineerd te zijn.

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

*Q-koorts* werd geconstateerd bij 1 patiënt, de bron van besmetting is onbekend.

Van *tuberculose* werden 99 gevallen gemeld, waarvan 51 geconstateerd bij Nederlanders en 48 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 19 patiënten aangegeven.

Eén patiënt is werkzaam in de horeca. Vier gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 10 personen, op één infectie na werden alle gevallen veroorzaakt door een *Salmonella*.

Na een personeelsfeest waar 14 mensen aanwezig waren, zijn 8 personen ziek geworden. Zij werden besmet door een *Salmonella*, waarvan de bron waarschijnlijk kalkoen is geweest.

Van *gonorroe* werden 280 gevallen gemeld, waarvan 215 geconstateerd bij mannen en 65 bij vrouwen.

Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 23 mannen en 12 vrouwen.

**Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 30 December 1990 - 26 January 1991 (week 1-4).  
Summary of the main points.**

During the past four-weekly period 4 patients have been reported for *typhoid fever*. The patients had acquired the infection in Asia.

For *bacillary dysentery* 21 patients have been notified, caused by *S.flexneri* (8), *S.sonnei* (8), while in 5 cases no *Shigella* group was mentioned. Eighteen patients had acquired the infection abroad.

*Hepatitis A* has been diagnosed in 98 patients; 3 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 32 cases have been notified. Six patients had probably been infected via sexual route, one during the attend to a patient, a 5 year old child probably infected via his parents, a second child is a adoptive, two via intravenous use of drugs. In 21 cases no possible route of transmission could be given.

For *legionellapneumonia* 5 cases have been reported. Two patients had acquired the infection abroad namely Spain and Central America.

*Leptospiroses* has been diagnosed in 1 patient. He has had contact with surface water and acquired an infection with *Leptospira* serogroup *Icterohaemorrhagiae*.

For *malaria* 18 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East Africa (2 *Pl.vivax*, 1 *Pl.falciparum*, 1 *Pl.ovale*); West-Africa (5 *Pl.falciparum*, 1 *Pl.ovale*, 1 *Plasmodium* type unknown); Africa total (1 *Pl.vivax*); Asia (2 *Pl.vivax*, 2 *Pl.falciparum*, 1 *Plasmodium* type unknown) and of a patient with *Pl.falciparum* the origin of infection is unknown.

Forty-three patients were notified for *meningococcosis*, 21 of them with septicaemia.

For *ornithosis* 4 cases have been reported. One of them had had contact with birds.

*Paratyphoid B fever* was found in 2 patients. One patient got infected in Indonesia.

*Pertussis* has been diagnosed in 18 patients, 3 of

them had been immunized.

Two patients had been reported for *atypical pertussis*, they had not been immunized.

For *Q-fever* 1 case was reported. The source of infection is unknown.

*Tuberculosis* was found in 99 patients, of whom 48 of foreign origin.

Nineteen patients were reported for suffering from *food-borne infections*.

One patient was a food-handler. Four family-explosions were reported with total 10 persons.

After a party 8 persons out of 14 became ill, caused by *Salmonella*. The source of infection is probably turkey.

For *gonorrhoea* 280 cases have been reported; 215 diagnosed in men and 65 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 23 male and 12 female patients.

Overzicht registratie Infectieziekten Surveillance Centrum (ISC)

Bacteriële ziekteverwekkers, week 1 - 4, 1991

Bacterial pathogens, weeks 1 - 4, 1991

	week	week	week	cumulatief totaal	
	45- 48	49 - 52	1- 4	t/m week 4	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
<b>Salmonella</b>	<u>245</u>	<u>178</u>	<u>192</u>	<u>192</u>	<u>111</u>
S.Typhi	2	3	0	0	1
S.Paratyphi B	2	0	2	2	3
S.Paratyphi A	0	0	0	0	1
S.Bovismorbificans	7	1	6	6	0
S.Brandenburg	2	2	3	3	0
S.Enteritidis	56	46	53	53	19
S.Panama	3	3	4	4	3
S.Typhimurium (totaal)	117	68	76	76	51
S.Typhimurium 20	5	4	2	2	4
S.Typhimurium 150	15	5	7	7	7
S.Typhimurium 510	14	10	10	10	17
S.Virchow	19	9	10	10	9
<b>Shigella</b>	<u>29</u>	<u>19</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>28</u>
Shigella boydii	0	2	1	1	1
Shigella dysenterica	1	0	1	1	1
Shigella flexneri	10	7	8	8	9
Shigella sonnei	18	10	6	6	17
<b>Yersinia</b>					
<b>Listeria</b>					
Listeria monocytogenes	1	2	2	2	0
<b>Legionella</b>					
Legionella pneumophila	2	0	0	0	0
<b>Bordetella</b>					
Bordetella pertussis	8	0	0	0	1

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 1 - 4, 1991  
 Positive results from laboratories for virology, weeks 1 - 4, 1991

Virus/verwekker	week	week	week	Cumulatief totaal	
	45-48	49-52	1-4	t/m week 4	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
Adenovirus	71	65	92	92	60
Bofvirus	0	3	3	3	4
Chlamydia psittaci	9	9	9	9	19
Chlamydia trachomatis	200	150	213	213	182
Coronavirus	2	2	3	3	3
Coxsackie B totaal					
Coxiella burnettii	5	1	0	0	4
Enterovirus	68	51	34	34	28
Hepatitis A-virus	55	39	34	34	57
Hepatitis B-virus	57	46	51	51	38
Influenza A-virus	5	4	3	3	257
Influenza B-virus	8	5	3	3	18
Influenza C-virus	1	1	1	1	3
Mazelenvirus	1	0	4	4	1
Mycopl. pneumoniae	24	17	20	20	34
Parainfluenza	45	53	38	38	37
Parvovirus	8	0	9	9	0
Rhinovirus	10	9	8	8	2
RS-virus	51	235	274	274	257
Rotavirus	32	61	128	128	87
R. Conorii	0	0	0	0	0
Rubellavirus	1	4	5	5	3

**Continue influenza morbiditeitsregistratie  
peilstations GHI**

De influenza-activiteit is momenteel in Nederland nog steeds laag. In onderstaande tabel worden weergegeven de gecumuleerde peilstationmeldingen van aantallen patiënten met een influenza-achtig ziektebeeld per week en per 10.000 inwoners ("peilstations"). Zolang er geen epidemie van betekenis is, zal de peilstationrapportage op deze wijze via dit vierwekelijkse Bulletin verlopen. De lichte verhoging in de weken 8 en 9 geldt voor alle provinciegroepen.

In de laboratoria worden sporadisch influenzavirussen geïsoleerd. Sinds december is het aantal voor RIVM en het Nationaal Influenza Centrum (NIC) opgelopen tot 13 (13 maart 1991). Alle isolaten zijn influenza B. Het grootste deel behoort tot de nieuwe, sterk afwijkende variant B/Yamagata/16/88,

een kleiner deel tot de oude variant B/Beijing/1/87. In Engeland overheerst Beijing: 62 van de 106 isolaten zijn deze variant, 44 zijn Yamagata-achtig. Beide varianten zijn verwerkt in het influenzavaccin zoals aanbevolen door de Nederlandse Gezondheidsraad. Het door de WHO aanbevolen vaccin bevat niet de Beijing-stam.

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

Dr.J.C.de Jong  
Laboratorium voor Viriologie, RIVM

Prof.Dr.N.Masurel  
Nationaal Influenza Centrum  
Universiteit Rotterdam

Tabel: Influenza-achtig ziektebeelden in Nederland 1990/91

Weeknummer	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Peilstations	3	3	3	5	5	6	5	4	4	7	5	7	6	8	9	18	23



