



BULLETIN INFECTIEZIEKTEN

Jaargang 2 nummer 8

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 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 Hoofdinspectie)

Druk:

CDAZ / DIV

INHOUDSOPGAVE

Prevalentie van <i>Giardia lamblia</i> in peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in Tilburg	2
Influenza 1990/91	7
De registratie van AIDS-patiënten in Nederland tot 30-06-1991	10
Overzicht van inreisbeperkingen en testbeleid in verschillende landen	12
Registratie-overzichten	14
- GHI 4 weken overzicht	
- Infectieziekten Surveillance Centrum	
- Virologische Laboratoria	
Aankondigingen en Mededelingen	20

Het contactadres betreffende het Infectieziekten Bulletin is:

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

RIVM: Drs. P.P.H.C.M.Marx
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
030-743770

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.

Prevalentie van *Giardia lamblia* in peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in Tilburg

Samenvatting

In een onderzoek bij kinderen van 1 t/m 3 jaar in kinderdagverblijven en peuterspeelzalen in Tilburg kwam bij 13,1% van de onderzochte kinderen *Giardia lamblia* in de ontlasting voor.

De verwachting was, dat in crèches met een goed hygiënisch protocol minder kinderen met *Giardia lamblia* zouden voorkomen dan in crèches waar de hygiëne nog kon worden verbeterd. Een dergelijk effect kon echter niet worden aangetoond. In een kinderdagverblijf werd bij 38,1% van de onderzochte kinderen *Giardia lamblia* in de ontlasting aangetroffen. Dit percentage verschilt significant met dat in de andere crèches. Het is vooralsnog onduidelijk of, en op welke manier, transmissie in vooral dit ene kinderdagverblijf heeft kunnen plaatsvinden. Overdracht van de cysten zou onder andere mogelijk kunnen zijn via besmette voorwerpen, zoals speelgoed. Er was geen verschil waar te nemen tussen de *Giardia lamblia*-positieve en -negatieve groep kinderen m.b.t. gezondheidsklachten. Geen van de onderzochte leidsters werd positief op *Giardia lamblia* bevonden. Bij geen van de vier huisdieren uit gezinnen met een *Giardia lamblia*-positief kind werd de parasiet aangetroffen.

Inleiding

In het voorjaar van 1990 is door de GGD Midden-Brabant een onderzoek verricht naar het voorkomen van de parasiet *Giardia lamblia* in de ontlasting van gezonde 1- t/m 3-jarige kinderen van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen in Tilburg.

De reden voor dit onderzoek was in feite tweeledig. Behalve uit het onderzoek van Ruitenbergh e.a. die bij 4- en 5-jarige kinderen 8% *Giardia lamblia* ontdekten, is er in Nederland niet veel bekend over het endemisch voorkomen van de parasiet bij jonge kinderen. Daarnaast wilden we onderzoeken in hoeverre de hygiënebegeleiding van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven door de GGD effect heeft.

De epidemiologie van *Giardia lamblia* wordt bepaald door aspecten zoals milieufactoren en de mate van hygiëne en heeft leeftijd-specifieke kenmerken. De parasiet komt wereldwijd voor en werd lange tijd beschouwd als een goedaardige parasiet van de mens. Ook in Nederland is de parasiet waarschijnlijk niet altijd een onschuldige commensaal.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste literatuurgegevens van het endemisch voorkomen van *Giardia lamblia* bij verschillende doelgroepen.

Tabel 1: Overzicht van het endemisch voorkomen van giardiase bij verschillende doelgroepen

	%	Leeftijd
Nederland adoptief-kinderen uit de tropen (4)	5 - 10	< 1 jaar 1 % 1 - 2 jaar 9 % 3 - 9 jaar 17 %
Viëtnameese bootvluchtelingen (5)	11	kinderen/volwassenen
Washington (6)	7,1	1 - 3 jaar
Israël (7)	37	3 mnd - 3 jaar
Houston (8)	12 - 26	-
South Carolina (9)	26 0	blanke crèchekinderen negroïde crèchekinderen

Dit endemische beeld wordt hier en daar in westerse landen doorbroken door het optreden van giardiase in epidemische vorm, zoals bij reisgroepen. Bekend zijn gevallen van giardiase welke in Leningrad via de drinkwaterleiding door toeristen werden verkregen. Huisman doet verslag van een onderzoek bij uit de tropen terugkerende reizigers met diarree: 3,4% *Giardia lamblia*. Ter vergelijking werden bij willekeurige gevallen van enteritis in Rotterdam 1% *Giardia lamblia* cysten in de ontlasting gevonden.

In de literatuur is eveneens verslag gedaan van enkele giardiase-epidemieën in kinderdagverblijven en peuterspeelzalen (zie tabel 2). De percentages van de besmette kinderen lopen in deze verslagen sterk uiteen en zijn afhankelijk van de gebruikte onderzoeksmethoden en ook van geografische en sociologische kenmerken.

Methode

Aan de hand van de GGD-rapportage over de hygiëne in peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, werden twee groepen onderscheiden die met elkaar zijn vergeleken: een groep van vijf peuterspeelzalen waar de hygiëne op een aantal punten nog kan worden verbeterd, en twee kinderdagverblijven waar de hygiëne conform de vastgestelde GGD-richtlijnen is. Er werden alleen kinderen van 1 t/m 3 jaar onderzocht. Omdat de 0-jarige kinderen van de kinderdagverblijven geen controlegroep van dezelfde leeftijd hadden in de peuterspeelzaalgroep, werden deze jongste kinderen van de kinderdagverblijven niet onderzocht. Bij de indeling van de groepen is niet gekeken hoe lang een kind per week op de crèche verblijft. Er is wel onderscheid gemaakt tussen kinderen die korter en kinderen die langer dan 3 maanden de crèche bezochten.

Van de twee kinderdagverblijven zijn de leidsters ook onderzocht. Binnen het gezin (gezinsleden en huisdieren) kan eveneens transmissie plaatsvinden. Om het onderzoek niet te groot te maken werd alleen het gezin van een *Giardia lamblia*-positief crèche-kind nader onderzocht.

Met behulp van een vragenlijst voor de kinderen en de gezinsleden van *Giardia lamblia*-positieve kinderen (de leidsters hebben geen vragenlijst ingevuld) worden relevante gegevens verkregen over de eventuele besmettingsbron, de transmissie-route en de klachten.

Het onderzoek moest aan de voorwaarden voor epidemiologisch onderzoek voldoen:

1. Alleen eenmalig onderzoek van de faeces leek haalbaar i.v.m. de noodzaak de belasting van de ouders en/of het kind tot een minimum te beperken. Volgens Black is het verantwoord om in epidemiologische studies een enkel faecesmonster te onderzoeken. De hanteerbaarheid van het onderzoek wordt hiermee vergroot;
2. Om toch zo goed en betrouwbaar mogelijk geïnformeerd te raken over het voorkomen van *Giardia lamblia* in faeces worden meerdere technieken, voor het opsporen en herkennen van de parasiet naast elkaar uitgevoerd; namelijk Jood-Kalium-Jood (JKJ)- en eosinekleuring, alle na fixatie van de faeces met natriumacetaat, azijnzuur en formaline (SAF);
3. De specificiteit van faecesonderzoek op *Giardia lamblia* is groot. De cyste en de trophozoiet zijn vrij gemakkelijk te herkennen;
4. De sensitiviteit van faecesonderzoek is in de combinatie SAF-haemaluin aanmerkelijk groter dan in de JKJ- en/of eosine-kleuring na ophoping. Fout-negatieve bevindingen blijven evenwel mogelijk.

Tabel 2: Overzicht van enkele giardiase-epidemieën in peuterspeelzalen en kleuterdagverblijven

	Canada (11)	Hamburg (12)	Atlanta USA (13)	Chicago USA (14)	Frankrijk (15)
%	23	72	29-54	21	15-25
n	82	22	28-43	72	35-56

Resultaten

Laboratoriumonderzoek:

In totaal zijn 120 faecesmonsters onderzocht, te weten van 84 crèche kinderen, 9 leidsters van de twee kinderdagverblijven en 23 familieleden van de *Giardia lamblia*-positieve crèche kinderen (onder wie 16 ouders en 7 broertjes of zusjes). Ook werd uit drie van de vier gezinnen met huisdieren de ontlasting van twee honden, een kat en een kooivogel onderzocht.

Tabel 3 geeft een overzicht van de laboratoriumbevindingen.

Tabel 3: Overzicht van de laboratoriumbevindingen

	n	Giardia + n (%)
crèche kinderen	84	11 (13,1)
leidsters	9	0 (0)
broertjes/zusjes	7	1 (14,3)
huisdieren	4	0 (0)
totaal:	120	16 (13,3)

Het voorkomen van *Giardia lamblia* in de onderzochte populatie van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven:

Onderstaande tabel nr. 4 geeft een overzicht van de onderzoeksresultaten.

Van peuterspeelzaal nr. 1 heeft geen enkel kind deelgenomen. In de ontlasting van één kind van een van de andere peuterspeelzalen werd *Giardia lamblia* ontdekt. Binnen één kinderdagverblijf (nr. 6) bleek 38,1% van de kinderen die deelnamen positief voor *Giardia lamblia* te zijn. Het verschil met de andere crèches is significant (X toets, $p < 0,05$). Gemiddeld werd bij 13,1% van alle onderzochte kinderen *Giardia lamblia* in de ontlasting gevonden.

Van de beide kinderdagverblijven, de nummers 6 en 7, hebben respectievelijk 3 en 6 leidsters zich laten onderzoeken. Bij geen van hen werd *Giardia lamblia* aangetroffen.

Er wordt geen verschil gevonden in de leeftijdsverdeling van de groep jongens en meisjes en in de geslachtsverdeling.

Bij geen van de 6 kinderen die korter dan drie maanden de crèche bezochten, bleek *Giardia lamblia* in de ontlasting aantoonbaar. De getallen zijn te klein om hieruit conclusies te kunnen trekken.

Tabel 4: Overzicht van het voorkomen van *Giardia lamblia* in de verschillende crèches

		Doelgroep n	Totaal onderzocht		+	
			n	(%)	n	(%)
peuterspeel- zaal	2	39	22	(56,4)	1	(4,5)
	3	13	8	(61,5)	0	
	4	6	6	(100)	0	
	5	43	4	(9,3)	0	
subtot.		101	40	(39,6)	1	(2,5)
kinderdag- verblijf	6	30	21	(70,0)	8	(38,1)
	7	50	23	(46,0)	2	(8,7)
subtot.		80	44	(55,0)	10	(22,7)
TOTAAL		181	84	(46,4)	11	(13,1)

Uit de enquête blijkt het volgende:

Het voorkomen van de parasiet binnen het huisgezin van *Giardia lamblia*-positieve kinderen.

In totaal hebben 9 gezinnen aan het vervolgonderzoek deelgenomen. Van deze gezinnen zijn niet alle gezinsleden, maar wel alle kinderen jonger dan 6 jaar, onderzocht. In vier van de negen gezinnen van positief bevonden crèche kinderen werd ook *Giardia lamblia* aangetoond. Hiervan bleken 4 van de 16 ouders en 1 van de 7 kinderen, jonger dan 6 jaar, positief te zijn. In geen enkel gezin bleken alle gezinsleden positief te zijn. Bij drie van de vier gezinnen met huisdieren kon de ontlasting van twee honden, een kat en een kooivogel onderzocht worden. Bij geen van de huisdieren werd de parasiet aangetroffen (zie tabel 2).

Enquête:

Uit de enquête blijkt het volgende:

Er lijkt geen positieve correlatie te zijn tussen het houden van huisdieren en de aanwezigheid van *Giardia lamblia* in de ontlasting van het crèche kind. Er is geen opvallend verschil tussen personen die voor een korte vakantie of een langere periode in de tropen of de subtropen zijn geweest, en personen die daar nog nooit geweest zijn. Zo is bij geen van de zes kinderen die voor een langer verblijf zijn weggevoerd, *Giardia lamblia* aangetroffen. Van twee volwassenen bleek er één *Giardia lamblia* positief te zijn. Ook zwemmen in water, inclusief een natuurbad, geeft geen significant verschil te zien. Alle positieve crèche kinderen voelden zich gezond en stonden niet onder regelmatige controle voor welke ziekte dan ook. Er lijkt ook geen verschil te zijn in groeiachterstand tussen positieve en negatieve crèche kinderen. De positieve of negatieve correlatie tussen een aantal specifieke klachten en de aanwezigheid van *Giardia lamblia*, die overigens wisselend in de literatuur beschreven wordt, is in dit onderzoek niet terug te vinden. Zo is er geen relatie met CARA-klachten of snotneuzen. Ook komen keel- en oorontstekingen niet méér voor bij *Giardia*-positieve crèche kinderen. Het aspect van de ontlasting en de frequentie van de defaecaties komen in beide groepen in dezelfde mate voor. Ook hebben in de afgelopen drie maanden *Giardia*-positieve crèche kinderen . Geen van de 11 *Giardia*-positieve crèche kinderen had last van opboeren of overgeven. In de negatieve

groep komen deze klachten respectievelijk 11% en 2% voor. Dit verschil is niet significant. Buikpijn en een opgezette buik als klacht waren over beide groepen gelijk verdeeld.

Discussie en conclusies

Transmissie binnen de crèche.

Er bestaan aanwijzingen dat binnen één kinderdagverblijf overdracht van *Giardia lamblia* plaatsvindt. Hier zijn een aantal mogelijke, niet onderzochte, verklaringen voor te geven:

- er kunnen enkele niet onderkende transmissieroutes zijn; te denken valt aan allerlei materiaal waar kinderen veelvuldig mee omgaan, zoals speelgoed. Het is mogelijk dat dit een van de redenen is dat *Giardia lamblia* zich heeft kunnen verspreiden. Regelmatig schoonmaken van het speelgoed was niet in het reinigingsschema opgenomen;
 - ondanks de voorschriften kunnen bepaalde afspraken niet goed nagekomen zijn, zoals het naleven van bepaalde desinfectie- en reinigingsschema's;
 - bepaalde afspraken tussen het kind en de leiding rond de toiletgang kunnen door het kind niet goed nageleefd zijn;
 - *giardiase* is een infectieziekte ontstaan door een lang levende cyste, met een lage infectiedosis.
- Door al deze factoren is het mogelijk dat transmissie binnen een geschikte populatie kan voorkomen.

Transmissie binnen het gezin.

Er lijkt niet alleen overdracht op crèches tussen kinderen onderling voor te komen, maar ook binnen het gezin zijn er meerdere personen besmet. Er is niet gezocht naar transmissieroutes binnen het gezin. Huisdieren lijken bij de hier onderzochte gezinnen geen rol te spelen.

Gezondheidsklachten.

Diarree is de belangrijkste klacht naar aanleiding waarvan onderzoek van de ontlasting op *Giardia lamblia* wordt aangevraagd. *Giardiase* kan echter ook zonder dit symptoom aanwezig zijn.

In dit onderzoek gaven twee kinderen en één volwassene aan in de afgelopen drie maanden diarreeklachten te hebben gehad. Deze aantallen verschillen statistisch niet significant van de

Giardia lamblia-negatieve groep.

Indien (asymptomatische) dragers van *Giardia lamblia* om een andere reden het symptoom diarree vertonen, zullen de cysten massaal in de ontlasting verschijnen en wordt de kans veel groter dat de parasiet wordt aangetroffen met behulp van de conventionele onderzoeksmethoden. Men kan zich afvragen wat het causale verband is tussen de klacht diarree en de aanwezigheid van de parasiet in de ontlasting.

Therapie-adviezen.

In individuele gevallen lijkt behandeling van de diarree met antiparasitaire middelen, alleen om reden dat de parasiet in de ontlasting wordt aangetroffen, niet aan te bevelen. Alleen bij lang aanhoudende klachten, waarbij geen andere oorzaak aannemelijk lijkt, is therapie te overwegen.

Cerezo Pancorbo e.a. en Werkman e.a. hebben erop gewezen, dat bij recidief van de klachten, ondanks

adequate therapie, men bedacht moet zijn op herinfectie vanuit het gezin door asymptomatische dragers. Dit is dan ook de enige reden waarom asymptomatische dragers ook behandeling behoeven.

Uit dit onderzoek is gebleken, dat binnen een crèche een groot aantal asymptomatische dragers kunnen voorkomen. Het is dan ook de vraag of in een willekeurige crèche tijdens een "diarree-epidemie" alle op dat moment gediagnostiseerde *Giardia lamblia*-positieve kinderen moeten worden behandeld.

In geval van giardiase in een crèche lijkt uit het voorgaande de noodzaak van een bron- en contactonderzoek gering te zijn.

D.A. van den Bosch, arts
afd. algemene gezondheidszorg.
GGD Midden-Brabant.

Summary

In a survey among children in the agegroup from 1 to 3 years in day nurseries in Tilburg, 13.1% of the children in the survey were found to have *Giardia lamblia* in the stools.

It was expected that those day nurseries with a good hygiene protocol would have fewer infants excreting *Giardia lamblia* than day nurseries where hygiene could be improved. In fact this could not be proved. One day nursery had 38 percent *Giardia lamblia* excreting infants. This percentage differed significantly from the other day nurseries. It is unclear whether or not transmission occurred especially in this nursery, and if transmission occurred how it happened. Transmission of cysts could possibly occur via contaminated objects, such as toys.

No differences in health complaints were observed between *Giardia lamblia* excreting and non-excreting infants. None of the attendants in the survey was found to excrete *Giardia lamblia*. None of the four domestic parts in families with *Giardia lamblia* excreting infants were found to be excretors.

Influenza 1990/91: Continue influenza morbiditeitsregistratie peilstations NIVEL en diagnostische laboratoriumgegevens

Na de voorlopige mededeling in no. 2 van dit Bulletin van dit jaar volgt hieronder het afsluitend overzicht van het influenzaseizoen 1990/91 in Nederland. Vergeleken met de twee voorgaande winters van 1988/89 en 1989/90, en zeker met die van 1977/78, is het afgelopen influenzaseizoen rustig verlopen (zie figuur 1). Deze figuur is gebaseerd op gegevens die aan het peilstation-systeem van NIVEL zijn verstrekt door de daaraan deelnemende huisartsen. Als referentie is in figuur 1 ook de curve voor de epidemie 1977/78 opgenomen. Dit was in Nederland de grootste influenza-epidemie van de laatste 15 jaar. De hoogste landelijke incidentie-waarde voor het seizoen 1990/91 in Nederland werd bereikt in de 9e week van 1991 en bedroeg 23 op 10.000 inwoners. De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroepen was gelijkmatig (figuren 2 en 3). Ook uit de rest van Europa werd weinig influenza-activiteit gemeld.

Waren voor de epidemie in 1988/89 influenza A(H3N2) en A(H1N1), en voor die in 1989/90 influenza A(H3N2) verantwoordelijk, uit de in 1990/91 naar de GHI gestuurde laboratoriumgegevens blijkt dat in dit seizoen de voornaamste verwekker het influenza B-virus is geweest (zie tabel 1). Nadere analyse toonde aan dat de meeste (12 van de 13 onderzochte) stammen behoren tot de variant B/Yamagata/16/88 welke in het vaccin voor het seizoen 1990/91 was verwerkt. Deze variant wijkt in antigeen opzicht sterk af van de oudere variant B/Beijing/1/87 die al enige jaren op een relatief laag

niveau in Nederland en de rest van Europa heeft gecirculeerd. Slechts één der onderzochte Nederlandse stammen uit 1990/91 behoorde tot deze oudere variant. Ook in de overige Europese landen was het merendeel der geïsoleerde influenza B-virusstammen nauw verwant aan B/Yamagata/16/88. Een uitzondering vormde Engeland, waar het grootste deel van de B-virusvarianten in het influenzavaccin voor 1990/91 aan te bevelen achteraf heel terecht blijkt te zijn geweest.

De leeftijdsverdeling van de patiënten met influenza B vertoonde het gewone patroon. Van de 49 patiënten waren er 16 onder de 20 jaar en 10 boven de 65 jaar. Onder de in totaal 70 gediagnostiseerde influenzapatiënten waren er 41 van het mannelijk en 29 van het vrouwelijk geslacht. Dit overwicht aan mannelijke patiënten vindt men bij vele virusziekten (J.G. Kapsenberg, Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 126 (1982) 450-455).

Slechts enkele malen werd in Nederland in de afgelopen winter een infectie met influenza virus type A(H1N1) geconstateerd. Antigeenanalyse van 12 in het buitenland in het seizoen 1990/91 geïsoleerde influenza A(H1N1) virussen toonde aan dat dit subtype sinds 1986 geen grote veranderingen heeft ondergaan.

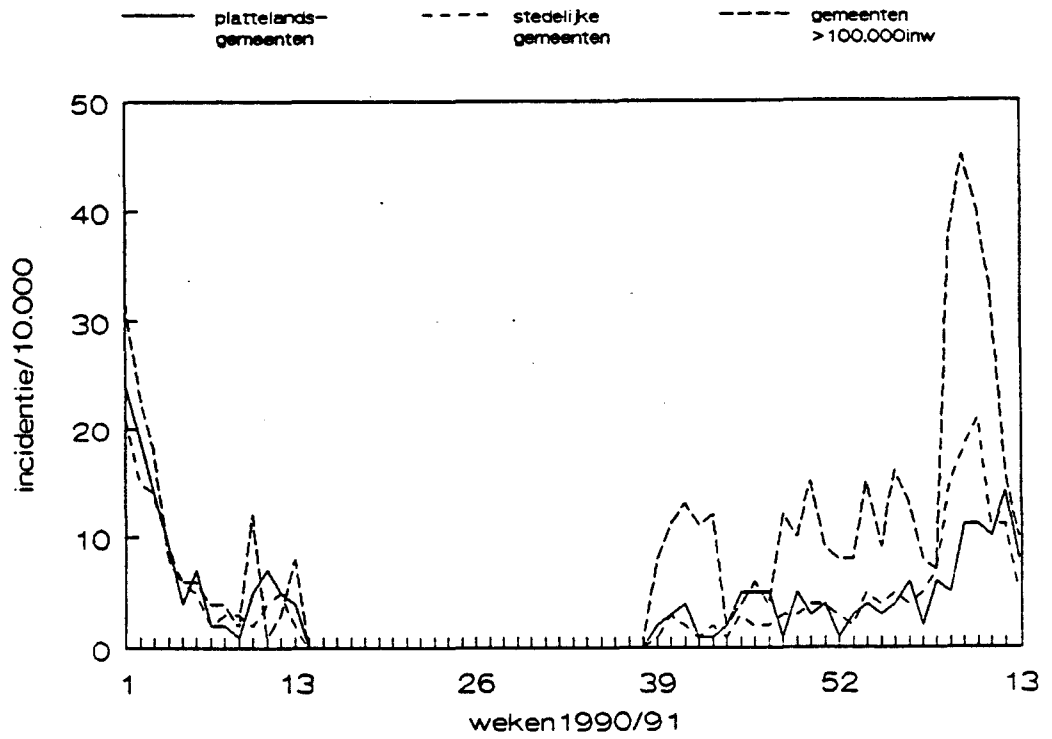
Het influenza A(H3N2) virus werd dit seizoen in Nederland niet geïsoleerd. Elders in de wereld, met name in Australië, Nieuw-Zeeland en Oost-Azië, werd wel een betrekkelijk groot aantal H3N2-virusstammen geïsoleerd. Uit analyses met monoklonale

Tabel 1: In Nederlandse virologische laboratoria gediagnostiseerde influenzavirusinfecties 1990/91 zoals gemeld aan de GHI

(Sub)type	41-44	45-48	49-52	1-4	5-8	9-12	13	Totaal
A(H3N2)	1	2	2	1	2	0	0	8 1)
A(H1N1)	0	0	1	0	0	1	0	2 2)
A(H?)	1	2	0	1	0	5	2	11 3)
B	1	5	1	5	1	30	6	49 4)

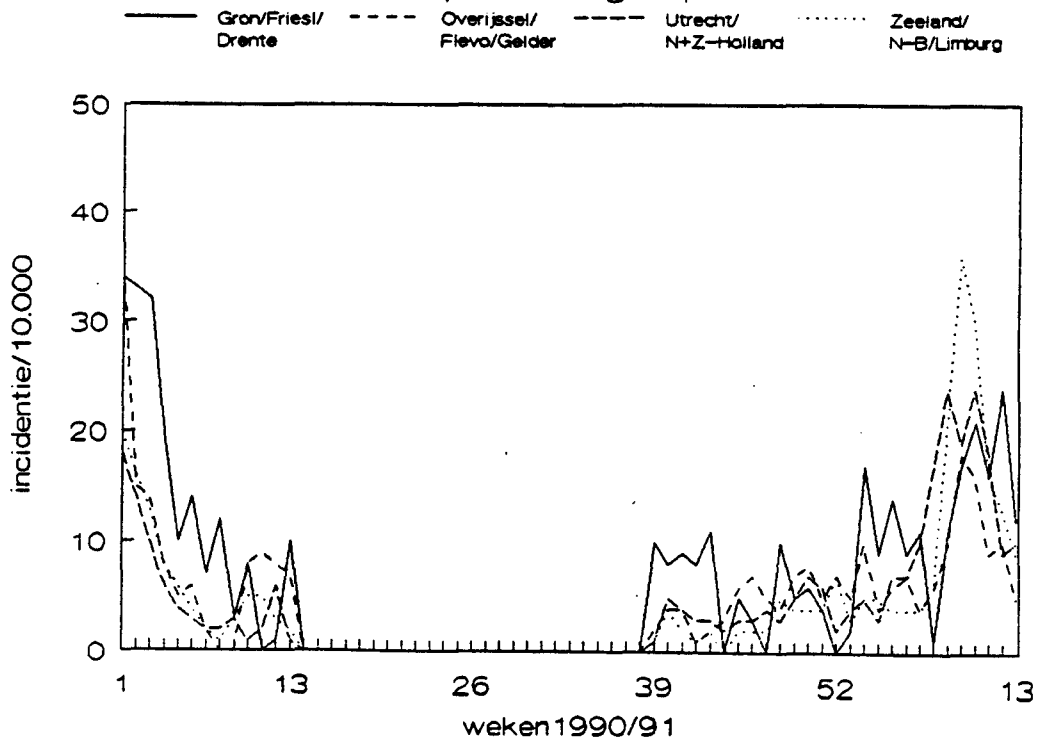
- 1) Alle 8 infecties waren serologisch vastgesteld
- 2) Beide infecties waren serologisch vastgesteld
- 3) Subtype niet vermeld. Diagnose 5x virologisch en 6x serologisch.
- 4) Diagnose 15x virologisch en 34x serologisch

Influenza-achtig ziektebeeld 1990/91
urbanisatiegroep



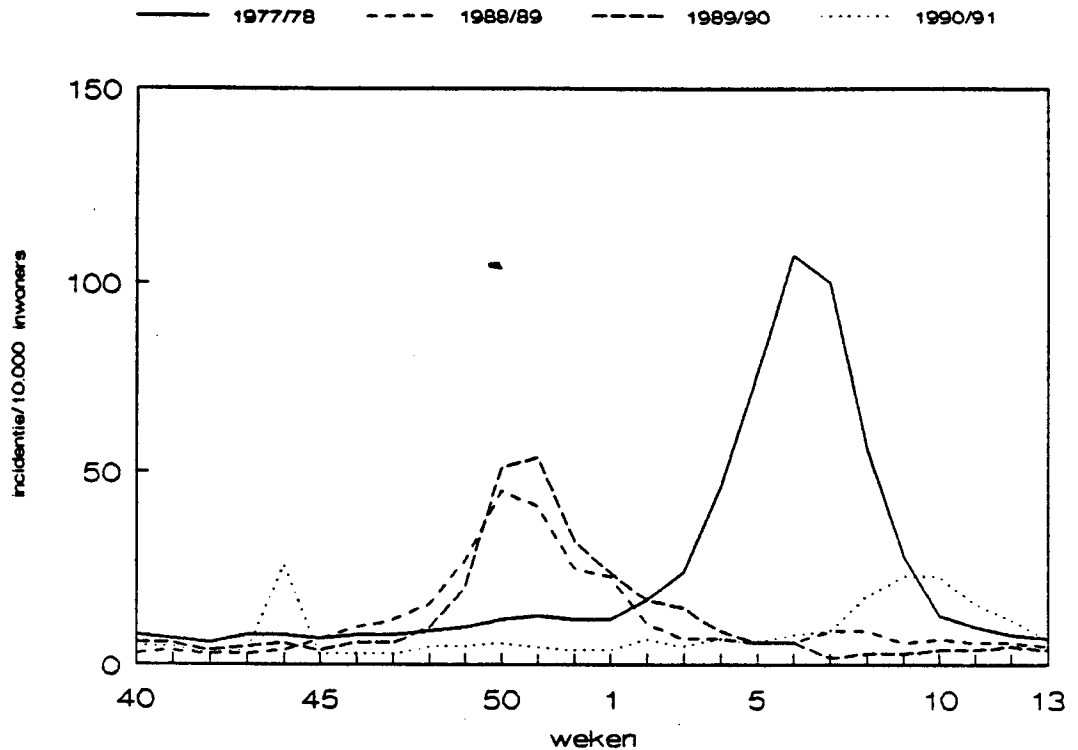
Figuur 1:

Influenza-achtig ziektebeeld 1990/91
provinciegroep



Figuur 2:

incidentie influenza-achtig ziektebeeld
seizoenen 77/78, 88/89, 89/90 en 90/91



Figuur 3:

antistoffen en frette-antisera in het RIVM bleek het hierbij te gaan om een nieuwe variant *H89*. Een representant van deze groep virussen komt voor onder de virusstammen die de WHO aanbeveelt voor opname in het influenzavaccin voor het seizoen 1991/92.

Zoals gebruikelijk zal eind juli in de circulaire van de GHI het advies worden bekendgemaakt van de Gezondheidsraad betreffende de virusstammen welke in het influenzavaccin voor het seizoen 1991/92

dienen te worden opgenomen. Hierbij is de keuze weer, in afwijking van de aanbevelingen van de WHO, gevallen op een tetravalent vaccin met twee *influenza B-virusstammen*.

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

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

Summary

In the Netherlands influenza-like illness are weekly registered by a network of about 60 general physicians. In this report their observations in the season of 1990/91 are summarized and discussed in relation to the findings on *influenza* of the virus diagnostic laboratories in the Netherlands, to corresponding data from abroad, and to the *influenza* vaccine formulation used in the concerning season.

The season of 1990/91 in regard of influenza has been relatively quiet. *Influenza B/Yamagata/16/88*-like strains prevailed among the influenza virus isolates.

AANTAL GEMELDE GEVALLEN VAN AIDS IN NEDERLAND TOT 30-06-1991

De hierna volgende tabellen geven een verdeling 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	1276
2. Kaposi's sarcoma	213
3. Opportunistic infections + Kaposi's sarcoma	74
4. Lymphoma	65
5. HIV Encephalopathy	38
6. HIV Wasting syndrome	67
7. Lymphoid interstitial pneumonia	3
TOTAL	1736

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	1	-	5
10 - 12 years	1	1	-	2
Total	8	9	-	17
13 - 14 years	1	-	-	1
15 - 19 years	1	1	-	2
20 - 24 years	42	13	-	55
25 - 29 years	211	30	-	241
30 - 34 years	318	25	-	343
35 - 39 years	353	10	-	363
40 - 44 years	302	8	-	310
45 - 49 years	185	4	-	189
50 - 54 years	89	3	-	92
55 - 59 years	66	5	-	71
60 - 64 years	24	2	-	26
>= 65 years	22	4	-	26
Total	1614	105	-	1719
TOTAL CASES	1622	114	-	1736

Table 3

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	others	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	30	-	1	1	2	-	-	-	-	34
1986: Jan-June	46	2	-	-	-	2	-	-	2	52
1986: July-Dec	71	4	2	-	3	2	1	-	1	84
1987: Jan-June	89	6	2	1	4	8	1	-	2	113
1987: July-Dec	98	11	4	3	1	9	1	1	1	129
1988: Jan-June	125	16	5	4	4	5	-	1	3	163
1988: July-Dec	125	16	2	2	-	9	1	2	2	159
1989: Jan-June	140*	16*	2	4	4	14	1	-	1	182
1989: July-Dec	161*	16	-	3	2	12	5	1	2	202
1990: Jan-June	167	21	1	6	2	10	1	3	2	213
1990: July-Dec	136	15	-	3	3	23	-	-	3	183
1991: Jan-June	107	11	-	4	3	7	-	-	3	135
1991: July-Dec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992: Jan-June	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992: July-Dec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1373	135	19	31	33	103	11	8	23	1736

* Ten opzichte van het vorige kwartaal missen hier 4 patiënten. Deze bleken ten onrechte gemeld te zijn als AIDS-patiënt

Overzicht van Inreelsbeperkingen en testbeleid in verschillende landen

Bron: Nationale Commissie Aids-bestrijding

Dit overzicht is bijgewerkt tot maart 1991. De informatie is in de betreffende landen verzameld door het ministerie van Buitenlandse Zaken, het PANOS Institute in Londen en het Bureau of Hygiene and Tropical Medicine in Londen. Aart Hendriks (projectmedewerker Bureau NCAB) verzorgde de Europese gegevens. Ook zijn er gegevens afkomstig uit literatuur en individuele meldingen.

De volgende landen vragen een verklaring dat men vrij is van HIV-antistoffen.

land	betreft / opmerkingen		
Abu Dhabi	Bij aanvraag (en verlenging) werk/verblijfsvergunning.	Filippijnen	Buitenlanders die langer dan 6 maanden willen blijven; HIV + buitenlanders met verblijfsvergunning worden 'geadviseerd om te vertrekken'.
Algerije	Studenten uit 'zwart Afrika; mensen die in het buitenland hebben gewerkt en militairen.	Finland	Testen van gastarbeiders wordt overwogen; 'verdachte buitenlanders' worden getest.
Australië	Immigranten (HIV + worden niet per definitie toegang geweigerd); geen beperkingen voor toeristen.	Frankrijk	Aanvragers van verblijfsvergunning met 'symptomen van AIDS' (1989).
België	Buitenlandse studenten (uit Afrikaanse landen Zaire, Rwanda en Burundi) die een beurs aanvragen; overigens geen maatregelen.	Griekenland	Buitenlandse studenten voor het verkrijgen van een overheidstoelage (1989); melding van uitzetting buitenlandse man met AIDS.
Belize	Voor verblijfsvergunning (Uitz.: diplomaten).	Groot-Britannië	Bezoekers verdacht van AIDS die 'wellicht intensieve medische behandeling nodig hebben kan toegang worden geweigerd; douane weigert regelmatig buitenlanders (veelal zwarten) de toegang tot het land.
Brazilië	Beperkingen voor reizigers (details onbekend).	Hongarije	Geen beperkingen (meer) voor reizigers.
Bulgarije	Geen beperkende maatregelen voor Nederlanders (Per 1-3-91 in overeenkomst geregeld).	India	Buitenlandse studenten en bezoekers die langer dan 1 jaar willen blijven (Uitz.: diplomaten, journalisten, en kinderen tot 18 jaar)(1989).
Chili	Buitenlandse zeelieden is in enkele gevallen gevraagd naar anti-HIV verklaring.	Indonesië	Geen beperkingen voor reizigers (i.v.m. consequenties voor toerisme); ander bericht: bezoekers verdacht van HIV/AIDS wordt toegang geweigerd.
China	Buitenlanders (behalve diplomaten) die langer dan 1 jaar willen blijven; melding van HIV + buitenlanders die het land zijn uitgezet; terugkerende Chinezen die meer dan een jaar in het buitenland zijn geweest.	Irak	Buitenlanders die langer dan vijf dagen in het land verblijven; alle buitenlanders moeten zich binnen vijf dagen melden voor een test (Uitz.: diplomaten); verplichte test voor Iraki's die in het buitenland hebben gewerkt en elke 6 maanden voor regelmatige reizigers.
Colombia	Bezoekers uit de VS, Haiti en Afrika.	Israël	Melding van een kibboets die 'non-AIDS-verklaring' eist van iemand die er wil gaan werken.
Costa Rica	Alle buitenlanders die langer dan drie maanden verblijven (o.a. studenten) behalve buitenlandse experts; alle zeelieden.	Japan	Bezoekers verdacht van HIV/AIDS worden getest.
Cuba	Studenten, gastarbeiders en immigranten (Uitz.: diplomaten); HIV + worden teruggestuurd; routinematig HIV-onderzoek op buitenlanders die in ziekenhuis terecht komen (HIV + worden het land uit gezet; Cubanen die terugkeren uit het buitenland (o.a. Angola).	Jemen (Zuid)	Buitenlandse HIV + worden het land uitgezet.
Cyprus	Afrikaanse studenten en buitenlanders die werkvergunning aanvragen voor werk in nachtclub of cabaret; HIV + krijgen geen toestemming voor lang verblijf; vrijstelling voor toeristen.	Joegoslavië	Buitenlandse studenten aan universiteit van Split; geen beperkingen voor reizigers.
Duitsland	Buitenlandse studenten die beurs aanvragen (bij een Duits fonds); in Beieren: voor verblijfsvergunning langer dan 90 dagen (Uitz.: West-Europeanen); HIV + buitenlanders (van buiten de E.G.) worden het land uitgezet (per 1-1-91).	Kenia	'Medische verklaring' vereist voor verblijfsvergunning; geen beperkingen voor toeristen (1991).
Egypte	Buitenlanders die op militaire bases werken;	Koeweit	Buitenlanders die langer dan 6 maanden willen blijven; HIV + gastarbeiders worden het land uitgezet; HIV + worden toegang geweigerd.

Korea (Noord)	Overwogen wordt voor langdurende visa HIV-verklaring te vragen.					
Korea (Zuid)	Voor verblijf langer dan drie maanden (Uitz.: zij die als getrouwd stel komen, journalisten en diplomaten).	Spanje				Bij aanvragen van werkvergunning (uit niet E.G. landen) kan een HIV-negatief verklaring worden gevraagd (1991).
Libië	Gastarbeiders en langdurige bezoekers; geen beperkingen voor toeristen; HIV + buitenlanders worden het land uitgezet/toegang geweigerd.	Sri Lanka				Terugkerende Sri Lankese vluchtelingen uit India worden verplicht getest; buitenlanders verdacht van seropositiviteit/AIDS worden geweigerd.
Maleisië	Buitenlanders verdacht van HIV + kunnen bij aankomst worden getest of toegang worden geweigerd; Maleisiërs die terugkeren uit Thailand worden getest.	St. Christopher-Nevis				Aanvragers van woon/werkvergunning.
Marokko	Geen beperkingen voor reizigers; Marokkanen die uit het buitenland terugkeren worden getest.	Syrië				Aanvragers van werkvergunning en buitenlandse studenten (uit informele bron); buitenlanders die met een ingezetene willen trouwen HIV-negatief zijn; terugkerende studenten worden getest (1990).
Mexico	Buitenlandse studenten.	Taiwan				Buitenlandse studenten uit landen met hoge HIV-prevalentie (1989).
Mongolië	Buitenlandse studenten.	Tanzanië				Geen beperkingen voor reizigers.
Nepal	Melding dat HIV + buitenlanders het land zijn uitgezet (1990).	Thailand				HIV+/Mensen met AIDS wordt toegang geweigerd, maar er is geen test-verplichting (1990).
Nigeria	Tegenmaatregelen tegen elk land dat voor Nigerianen HIV-test verplicht stelt: bezoekers uit die landen worden getest (1989).	Tjecho-Slowakije				Buitenlandse studenten en werknemers; seropositieven worden teruggestuurd (1989).
Oostenrijk	Buitenlandse Werknemers (in Klagenfurt).	Turkije				HIV+ buitenlanders wordt toegang tot het land ontzegd.
Pakistan	Bezoekers die langer dan een jaar willen blijven (Uitz.: diplomaten).	Venezuela				Overwogen wordt buitenlanders te vragen naar HIV-negatief verklaring.
Polen	Langer verblijvende beursstudenten (niet officieel bevestigd).	Verenigde Arab. Emiraten				Aankomende gastarbeider (Uitz.: diplomaten); noot: Abu Dhabi heeft al meer dan 1000 HIV+ gastarbeiders het land uitgezet.
Qatar	Aanvragers van werkvergunning en buitenlandse studenten moeten een 'AIDS-certificaat' overleggen niet ouder dan 6 maanden.	Verenigde Staten				Voor verblijfsvergunning en vluchtelingenstatus is test verplicht; seropositieven en mensen met AIDS wordt toegang geweigerd (Uitz.: voor kort werkbezoek, voor bezoek medisch congres of familie en voor medische behandeling); nieuwe voorstellen om beleid te versoepelen zijn onlangs afgewezen; aankomende (ook buitenlandse) militairen worden verplicht getest.
Roemenië	Geen beperkingen voor reizigers/toeristen; aanvragers werk/verblijfsvergunning en buitenlandse studenten.	Zuid-Afrika				Gastarbeiders (ook uit de 'huislanden') worden verplicht getest (Europeanen meestal niet, 1991)
San José	Tijdelijk of permanent verblijvende buitenlanders, ook bij aanvraag verlenging van verblijfsvergunning.	Zweden				Verplicht testen van 'verdachte' personen.
Saoedie-Arabië	Aanvragers van werk/verblijfsvergunning; ervaring van GGD-artsen is dat een 'Niet-AIDS-verklaring' volstaat (1991).					
Somalië	HIV + buitenlanders worden het land uitgezet.					
Sovjet Unie	Bezoekers voor langer dan 3 maanden; Sovjet burgers (en buitenlanders die in de SU verblijven)					

Landen waarvan bekend is dat er géén inreisbeperkingen voor toeristen zijn;

Bangla Desh	Guinee Bissau	Ivoorkust	Marokko	Nicaragua	Tanzanië	Zimbabwe
Burkina Faso	Hongarije	Jamaica	Mauretanië	Noorwegen	Tobago en	
Canada	Ierland	Kaap Verdië	Mozambique	Senegal	Trinidad	
Gambia	Italië	Mali	Nederland	Suriname	Tunisië	

GHI 4-WEKEN OVERZICHT

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 16 juni - 13 juli 1991 (week 25 - 28) in Nederland
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 16 June - 13 July 1991(week 25 - 28) in the Netherlands

	groningen	friesland	dreente	overijssel	flevoland	gelderland	utrecht	utr.stad	noord-holland	amsterdam	zuid-holland	den haag	rotterdam	zeeland	noord-brabant	limburg
Groep A																
febris typhoidea	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Groep B																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	-	-	-	1	-	-	-	-	9	6	1	-	-	-	4	-
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	-	-	-	16	1	2	2	1	13	12	6	1	4	4	7	1
hepatitis B	1	-	-	-	1	3	1	-	8	5	4	1	1	1	1	2
legionella pneumonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
malaria	-	-	-	-	-	2	2	1	7	6	4	-	1	-	2	1
meningitis cer.epidemica	-	1	-	1	1	2	1	-	1	1	2	-	-	-	1	1
meningokokken sepsis	-	-	-	-	-	1	-	-	8	2	7	-	-	-	8	3
morbilli	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
omtitosis/psittacosis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	1
paratyfus B	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pertussis	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	2	-	1	-	2	-
atypische pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	2	-	-
scabies	2	-	-	-	-	4	-	-	1	1	15	-	7	-	10	-
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	3	-	3	4	1	13	11	6	44	28	31	15	7	-	16	4
tularemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie (foodborne infections/-poisoning)	-	-	2	2	-	-	18	-	23	3	-	-	-	-	-	-
Groep C																
gonorrhoea	4	1	-	8	2	9	2	2	72	59	89	40	43	1	15	5
syfilis prim./sec.	-	1	-	1	-	-	-	-	12	9	7	3	-	1	1	-
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	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, 1991
 Notified cases of infectious diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1991

	week	week	week	cumulatief totaal	
	17 - 20	21 - 24	25 - 28	t/m week 28	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
Groep A					
febris typhoidea	2	1	3	20	19
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta	-	-	-	-	-
rabies	-	-	-	-	-
Groep B					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucellosis	-	-	-	-	1
cholera	-	-	-	-	-
difterie	-	-	-	1	-
dysenteria bacillaris	14	17	15	108	122
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	45	73	52	470	365
hepatitis B	17	12	22	157	127
legionella pneumonie	1	3	2	15	21
lepra	2	-	-	7	6
leptospiroses	1	-	3	10	13
malaria	14	20	18	125	128
meningitis cer.epidemica	18	16	11	138	182
meningokokken sepsis	19	11	27	143	148
morbilli	-	15	4	24	12
ornitosis/psittacosis	4	8	4	29	39
paratyfus B	-	3	1	8	10
pertussis	4	8	8	70	203
atypische pertussis	1	3	-	13	41
Q-koorts/Q-fever	1	2	2	7	16
rubella	9	5	5	46	21
scabies	38	25	32	257	301
tetanus	1	-	-	1	1
trichinosis	-	-	-	-	-
tuberculosis	98	117	130	767	775
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	46	20	45	287	269
Groep C					
gonorrhoea	168	212	208	1460	1869
syphilis prim./sec.	15	10	23	157	315
syphilis congenita	1	-	-	1	2
parotitis epidemica	3	2	1	12	12

Bron: Geneeskundige Hoofdingpectie, 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 16 juni - 13 juli 1991 (week 25-28)

In de afgelopen 4-weken periode werden 3 patiënten aangegeven wegens *buiktyfus*. Zij hebben de besmetting in India, Indonesië en Pakistan opgelopen. Een patiënt was voor de reis gevaccineerd tegen buiktyfus.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 15 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S. sonnei* (9) en *S. flexneri* (5), in 1 geval was het *Shigella* type onbekend. Tien patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 6 in Azië, 3 in Afrika en 1 in Zuid-Amerika.

Van *hepatitis A* werden 52 gevallen gemeld. In 8 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, te weten Europa (2), Azië (3), Zuid- en Midden-Amerika (2) en Afrika (1). Voorts werden 8 gevallen gemeld uit 4 gezinnen.

Van *hepatitis B* werden 22 gevallen gemeld. Vijf patiënten zijn mogelijk besmet via sexueel contact, 1 patiënt heeft de besmetting mogelijk via zijn medisch beroep opgelopen en een buitenlands kind van 1 jaar waarschijnlijk via verticale transmissie. Van 15 personen is de bron van besmetting onbekend.

Er werden 2 gevallen van *legionellapneumonie* gemeld. Eén patiënt heeft de besmetting mogelijk in Spanje opgelopen en één mogelijk in een Nederlandse sauna.

Leptospiroses werd bij 3 patiënten gediagnostiseerd. Bij 2 veehouders werd de infectie veroorzaakt door *Leptospira* serogroep Sejroe serotype hardjo en bij één patiënt, die contact heeft gehad met oppervlaktewater, werd het veroorzaakt door *Leptospira* serogroep Icterohaemorrhagiae serotype copenhageni.

Er werden 18 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebieden opgedaan: Oost-Afrika (3 *P. falciparum*); Oost- en Centraal-Afrika (1 *P. falciparum*); West-Afrika (6 *P. falciparum*; 1 *P. malariae*; 1 type onbekend); Afrika (1 *P. ovale*); Solomon eilanden (1 *P. vivax*); Azië (4 *P. vivax*).

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 38, waarvan 27 met een sepsis.

Wegens *mazelen* werden 4 patiënten aangegeven. Twee patiëntjes uit één gezin waren op levensbeschouwelijke gronden niet gevaccineerd.

Vier patiënten werden aangegeven wegens *ornithosel/sittacose*. Bij drie personen kon contact met vogels worden vastgesteld.

Paratyfus B werd geconstateerd bij 1 patiëntje van 3 jaar. Een mogelijke besmettingsbron werd niet gevonden, ook bleek zij niet in het buitenland te zijn geweest.

Er werden 8 gevallen van *pertussis* gemeld. Drie personen bleken niet gevaccineerd te zijn, één kind was te jong en 2 waren om religieuze redenen niet gevaccineerd.

Q-koorts werd geconstateerd bij 2 patiënten. In beide gevallen is de mogelijke bron van besmetting onbekend.

Van *tuberculose* werden 130 gevallen gemeld, waarvan 61 geconstateerd bij Nederlanders en 69 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 45 patiënten aangegeven.

Twee patiënten zijn werkzaam in de horeca- en één in de verzorgende-sector. Drie gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 7 personen.

Van de circa 24 deelnemers aan een koud buffet, in de huiselijke sfeer, werden 18 personen ziek. Een veroorzakend micro-organisme werd niet gevonden. Veertien bewoners en 3 medewerkers van een verzorgingshuis werden ziek ten gevolge van met *Salmonella hadar* besmet eten, vermoedelijk was de kiprollade besmet.

Van *gonorrhoe* werden 208 gevallen gemeld, waarvan 156 geconstateerd bij mannen en 52 bij vrouwen.

Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 16 mannen en 7 vrouwen.

Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 16 June-13 July 1991 (week 25-28). 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 in India, Indonesia and Pakistan. One patient had been immunized before traveling.

For *bacillary dysentery* 15 patients have been notified, caused by *S.flexneri*(5) and *S.sonnei*(9), while in 1 case no *Shigella* group was mentioned. Ten patients had acquired the infection abroad.

Hepatitis A has been diagnosed in 52 patients; 8 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 22 cases have been notified. Five patients had probably been infected via sexual route, one mother to child transmission and one via his medical profession. In 15 cases no possible route of transmission could be given.

For *legionellapneumonia* 2 cases have been reported. One patient had acquired the infection abroad and one patient is probably infected in a Dutch sauna.

Leptospiroses has been diagnosed in 3 patients. Two cattle-breeders got infected with *Leptospira Sejroe* serotype hardjo and one has had contact with surface water and acquired an infection with *Leptospira* serogroup *Icterohaemorrhagiae* serotype *copenhageni*.

For *malaria* 18 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East Africa (3 *Pl.falciparum*); East- and Central-Africa (1 *Pl.falciparum*); West-Africa (6 *Pl.falciparum*, 1 *Pl.malariae*), 1 *Plasmodium* type unknown); Africa total (1 *Pl.ovale*); Solomon Islands (1 *Pl.vivax*); Asia (4 *Pl.vivax*).

Thirty-eight patients were notified for *meningococcosis*, 27 of them with septicaemia.

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

Paratyphoid B fever was found in 1 patient. A source of infection was not mentioned and also the child didn't spend time outside The Netherlands before illness.

Pertussis has been diagnosed in 8 patients, 5 had been immunized.

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

Tuberculosis was found in 130 patients, of whom 69 of foreign origin.

Forty-Five patients were reported for suffering from *foodborne infections*.

Two patients were food-handlers and one is a health-care worker. Three family-explosions were reported with total 7 persons.

Fourteen elderly and three staff members became ill after eating chicken. Eighteen persons out of 24 got ill after a homemade buffet-diner.

For *gonorrhoea* 208 cases have been reported; 156 diagnosed in men and 52 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 16 male and 7 female patients.

Overzicht registratie Infectieziekten Surveillance Centrum (ISC)

Bacteriële ziekteverwekkers, week 25 - 28, 1991
 Bacterial pathogens, weeks 25 - 28, 1991

	week	week	week	cumulatief totaal	
	17 - 20	21 - 24	25 - 28	t/m week 28	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
Salmonella	173	235	279	1270	1274
S.Typhi	0	3	3	9	9
S.Paratyphi B	1	0	0	5	9
S.Paratyphi A	1	0	1	3	6
S.Bovismorbificans	7	5	2	22	19
S.Brandenburg	4	2	4	20	15
S.Enteritidis	50	57	112	367	311
S.Livingstone	8	8	6	74	19
S.Panama	2	6	0	15	19
S.Typhimurium (totaal)	62	94	83	473	541
S.Typhimurium 20	1	12	8	35	68
S.Typhimurium 150	4	3	3	29	77
S.Typhimurium 510	8	9	16	62	84
S.Virchow	12	9	14	66	102
Shigella	14	8	10	82	129
Shigella boydii	1	0	0	4	7
Shigella dysenterica	1	0	0	4	2
Shigella flexneri	7	4	5	35	53
Shigella sonnei	5	4	5	39	64
Yersinia					
Yersinia enterocolitica	14	10	20	76	80
Listeria					
Listeria monocytogenes	1	0	0	10	6
Legionella					
Legionella pneumophila	0	0	1	2	2
Bordetella					
Bordetella pertussis	0	1	1	3	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 25 - 28, 1991

Positive results from laboratories for virology, weeks 25 - 28, 1991

Virus/verwekker	week	week	week	Cumulatief totaal	
	17 - 20	21 - 24	25 - 28	t/m week 28	
	totaal	totaal	totaal	1991	1990
Adenovirus	53	62	59	465	449
Bofvirus	0	4	1	13	18
Chlamydia psittaci	8	9	5	61	95
Chlamydia trachomatis	173	243	165	1391	1255
Coronavirus	5	0	0	15	8
Coxiella burnetii	6	3	4	22	22
Enterovirus	20	32	56	202	365
Hepatitis A-virus	21	33	27	221	230
Hepatitis B-virus	40	41	32	315	294
Influenza A-virus	11	7	5	51	404
Influenza B-virus	22	1	3	143	122
Influenza C-virus	0	1	0	9	17
Mazelenvirus	0	1	0	10	21
Mycopl. pneumoniae	21	18	20	161	184
Parainfluenza	21	30	27	180	174
Parvovirus	10	14	6	52	71
Rhinovirus	9	8	0	57	48
RS-virus	6	1	1	660	376
Rotavirus	182	145	49	1170	1159
R. Conorii	0	0	0	0	0
Rubellavirus	8	6	3	39	42

De weergegeven getallen zijn gebaseerd op de aantallen positieve resultaten zoals gemeld door de leden van de werkgroep Klinische Virologie. Zonder toestemming van de werkgroep mogen deze gegevens niet voor andere doeleinden gebruikt worden.

Aankondigingen en Mededelingen

Rectificatie Bulletin 2.7

Ten aanzien van het artikel 'onderzoek naar een verheffing van kinkhoest in Sellingen' staan de auteurs niet vermeld.

De auteurs van dit artikel zijn:

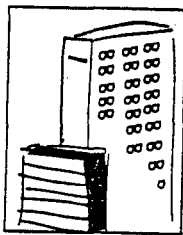
de heer H.Kruisselbrink, AGZ-arts
mevrouw G.de Boer stagiaire HBO-V

Ten aanzien van de registratie virologische laboratoria, wordt week 17-20 vermeld. Dit dient week 21-24 te zijn. De kolom cumulatief totaal loopt derhalve t/m week 24.

Symposium

Developments in the treatment of infectious diseases

farewell symposium
Prof. Dr M.F. Michel



October 30/31 1991
Novotel Rotterdam

Dept. Clinical Microbiology and Antimicrobial Therapy,
Erasmus University, Faculty of Medicine
University Hospital Rotterdam

Cursusinformatie

Datum: 22-30 oktober 1991.

Naam: post-HBO cursus Levensmiddelenmicrobiologie en microbiologie van drinkwater

Plaats: Hogeschool Eindhoven

Inlichtingen:

Coördinatiepunt post-HBO,
sector Technisch Onderwijs en Laboratoriumonderwijs
Hogeschool Eindhoven, Rachelsmolen 1,
Postbus 346, 5600 AH Eindhoven.

Telefoon: 040-605441

Telefax: 040-444242

By October 1991, Professor Marc F. Michel will retire as Professor of Medical Microbiology and Head of the Department Clinical Microbiology and Antimicrobial Therapy, Faculty of Medicine Erasmus University and University Hospital Rotterdam. In his career Professor Michel has had great influence on the development of medical microbiology in the Netherlands. On this occasion a symposium *Developments in the treatment of infectious diseases* is organized.

Organization under auspices of:
Dutch Society of Laboratory Physicians
Infectious Diseases Society of the Netherlands and Flanders

Due to financial support by SmithKline Beecham and Glaxo for this symposium the attendance fee is fl. 150,- (fl. 50,- for trainees), including coffee, tea, lunch (2x), dinner (1x). Overnight stay not included, but can be arranged.

Further information supplied on request:

E. IJzerman / I. Bakker-Woudenberg

Dept. Bacteriology Dijkzigt hospital

Dr. Molewaterplein 40

3015 GD Rotterdam

31-10-4635813 / 31-10-4087666

Organizing Committee:

Prof. Dr H.J. Neijens, Dept. Paediatrics, Sophia Children's University Hospital Rotterdam

Prof. Dr J.W.M. van der Meer, Dept. General Internal Medicine, St. Radboud University Hospital Nijmegen

Dr I.A.J.M. Bakker-Woudenberg, Dept. Clinical Microbiology and Antimicrobial Therapy, Erasmus University Rotterdam

Dr. E.P.F. IJzerman, Dept. Bacteriology, Dijkzigt University Hospital Rotterdam

