



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

Productie:

Centrale Directie  
Apparaatzorg  
CDAZ / DIV / ORF

ISSN 0925-711X

## INHOUDSOPGAVE

Behaarde rupsen en pseudo-allergische reacties 2  
*L.N. v.d. Berge*

Registratie-overzichten 6

- GHI 4-weken overzicht
- Laboratorium Surveillance Infectieziekten
- Virologische Laboratoria

Ingezonden brief 12

Aankondigingen en Mededelingen 13

RIVM rapporteert 13

Het contactadres betreffende het Infectieziekten Bulletin is:

**GHI**

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

**RIVM**

Drs. L.M. Wijgergangs, CIB, pb. 75, V331  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
030 - 743560

Lay-out: Marga van Oostrom, Studio/DTP, RIVM.

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

De verantwoordelijkheid voor de gegevens berust bij de auteur.

## Behaarde rupsen en pseudo-allergische reacties

L.N. v.d. Berge <sup>1</sup>

In de periode van eind mei tot begin juni 1992 kwam bij de GGD Zeeland een groot aantal telefonische meldingen binnen van gezondheidsklachten bij recreanten, na een (kortdurend) verblijf in de omgeving van de Brouwersdam of Grevelingendam. De stranden en duinen rond deze dammen zijn populaire recreatiegebieden die in deze periode, vanwege het uitzonderlijk mooie weer, druk werden bezocht.

De eerste melding kwam bij de GGD binnen op 25 mei. In de daaropvolgende dagen leek het aantal klachtenmeldingen in een stroomversnelling te komen; ook veel huisartsen in de provincie werden geconfronteerd met verontruste patiënten. Bij de meeste recreanten bestonden de klachten uit een hinderlijk jeukende huiduitslag in de vorm van kleine rode pukkeltjes. Een aantal maal was er sprake van oogklachten of benauwdheidsklachten. Eén patiënt, die reeds bekend was met allergie-klachten, werd gezien door haar behandelend allergoloog. Naar aanleiding van deze meldingen werd door de GGD een onderzoek ingesteld.

### Inventarisatie

Tijdens de melding vond een telefonische inventarisatie plaats. Er werd onder meer gevraagd naar:

- de aard van de gezondheidsklachten;
- tijdstip van het ontstaan van de klachten;
- verblijfsdatum en verblijfsduur in het recreatiegebied;
- activiteiten in het gebied;
- eventuele bijzonderheden.

Na de inventarisatie van de gegevens leek het vrijwel uitgesloten dat het hier om een voedsel- of watergerelateerde infectieziekte zou gaan. Er was duidelijk geen sprake van een gemeenschappelijke voedselbron. In het merendeel van de gevallen werd van huis meegebracht voedsel geconsumeerd.

Een groot aantal personen met huidklachten had tijdens het verblijf in het recreatiegebied niet gezwommen, met name omdat de watertemperatuur in deze periode nog laag was. De verblijfsduur in het

*Euproctis chrysorrhoea* (L)

*Detail rups. Rups grauwbruin met onderbroken witte zijlijn. Lichaam bedekt met geel bruine haarbosjes. Twee oranje-rode wratten op de segmenten (typisch voor deze rups).*



<sup>1</sup> L.N. v.d. Berge, sociaal verpleegkundige, Afdeling Algemene Gezondheidszorg, GGD, Zeeland

gebied varieerde van een half uur tot een weekend. Een opvallend gegeven was dat bij een aantal gezinsleden die niet in het gebied waren geweest, dezelfde klachten waren ontstaan nadat zij in contact waren gekomen met kleding die door andere gezinsleden in het gebied was gedragen.

Er werd een bezoek gebracht aan de Brouwersdam door de sociaalverpleegkundige van de afdeling Algemene Gezondheidszorg, waarbij terloops opviel dat de aanwezige struiken en bomen sterk aangevreten waren door een groot aantal rupsen. Er werd geen direct oorzakelijk verband met de gezondheidsklachten verondersteld. Dezelfde middag werd de GGD door een huisarts uit de omgeving van het gebied gewezen op een mogelijke relatie tussen de gezondheidsklachten en de aanwezigheid van een groot aantal behaarde rupsen.

Er volgde contact met de plantenziektkundige dienst in Wageningen. Na beschrijving van de rupsenpopulatie en de gemelde gezondheidsklachten werd duidelijk dat hier mogelijk sprake zou kunnen zijn van klachten veroorzaakt door de rups van de bastaardsatijnvlinder. De rupsen van deze vlinder vormen in diverse haardgebieden in Nederland een jaarlijks terugkerende plaag.

*Euproctis chrysorrhoea* (L)  
Groep rupsen

De sociaal verpleegkundige bracht opnieuw een bezoek aan het recreatiegebied rond de Brouwersdam. Er werd een aantal rupsen verzameld die voor determinering werden opgestuurd naar de plantenziektkundige dienst. Na onderzoek werd door de afdeling Entomologie van deze dienst bevestigd dat het hier inderdaad de rups van de bastaardsatijnvlinder betrof.

### Bastaardsatijnvlinder

De bastaardsatijnvlinder vliegt van juni tot augustus. In deze periode worden de eieren in groepen bij elkaar aan de onderzijde van bladeren afgezet. In de herfst maken de rupsen door enige bladeren bij elkaar te spinnen grote gemeenschappelijke spinselnesten, waarin zij overwinteren. In het voorjaar komen de rupsen uit hun winternesten. Laat in het voorjaar verlaten de rupsen de nesten voorgoed en verspreiden zich in de bomen en struiken in de omgeving, waar zij hun vreetrij voortzetten. Bij deze rups bestaat een sterke voorkeur voor sommige loofhoutsoorten zoals eik, iep, meidoorn en duindoorn.



In Midden- en Zuid-Europa zijn het vooral de behaarde rupsen die een gevaar opleveren voor de gezondheid. De processierupsen en rupsen van de bastaardsatijnvlinder zijn het meest berucht. Het gevaar schuilt in het feit dat deze rupsen in het bezit zijn van microscopisch kleine haren die ontstekingen kunnen veroorzaken. Afhankelijk van het vervelingsstadium kan het aantal van deze "netelharen" rond de één miljoen per rups bedragen. Deze haren worden door de rups bij ongewenste aanraking actief "afgeschoten", waardoor ze in contact kunnen komen met de huid, ogen en bovenste luchtwegen. Door hun bijzondere pijlvorm met weerhaakjes dringen de haren na contact gemakkelijk het oppervlakteepitheel binnen, wat resulteert in een meer of minder ernstige ontstekingsreactie. De eventuele rol van een allergie is niet duidelijk, vandaar dat men ook wel spreekt van pseudo-allergische reacties. Allergie-gevoelige personen kunnen echter in de praktijk heftig reageren op contact met de netelharen.

Er is geen direct contact met rupsen nodig om slachtoffer van hun netelharen te worden. Ter beveiliging van de winternesten worden miljoenen netelharen afgezet die, meegevoerd met de wind, in kleding en badgoed verzeild kunnen raken. De netelharen van de rupsen zweven vaak rond in de buurt waar de nesten zich bevinden. Behalve de huid kunnen ook de ogen worden getroffen, en kunnen met de wind meege-

voerde netelharen worden ingeademd en daarbij aanleiding geven tot klachten.

## Therapie

Een rupsendermatitis treedt meestal binnen acht uur na het contact op en geneest spontaan binnen twee weken, mits geen herhaald contact volgt. Dat laatste is niet uit te sluiten wanneer kleding besmet is geraakt met de netelharen.

Behandeling van de dermatitis kan beperkt blijven tot symptoombestrijding door lokale behandeling met bijvoorbeeld lotio alba ter bestrijding van de jeuk. In ernstige gevallen kan kortdurende behandeling met een corticosteroïdcrème uitkomst bieden. Orale toediening van antihistaminica is in de literatuur als weinig effectief beschreven maar "de moeite van het proberen waard".

Na bestudering van de verzamelde literatuur werd de bevolking via de lokale pers geïnformeerd over de aanwezigheid van de bastaardsatijnrups in de recreatiegebieden. In het artikel werd tevens gewezen op de preventieve maatregelen die konden worden genomen om klachten door contact met netelharen van de rups te verkleinen. Deze preventieve maatregelen bestaan uit:

*Euproctis chrysorrhoea* (L)  
Winternest in *Quercus* (eik)



- het voorkomen van direct contact met rupsen en nesten;
- niet gaan zitten in de directe nabijheid van struiken of bomen;
- goed douchen na het verlaten van een rupsengebied;
- gedragen kleding en badkleding goed uitwassen.

De betrokken huisartsen en de behandelend allergoloog werden telefonisch op de hoogte gebracht van de resultaten van het onderzoek.

Tevens werd Rijkswaterstaat op de hoogte gebracht van de massale aanwezigheid van de bastaardsatijnrups en de daardoor veroorzaakte gezondheidsklachten. Deze dienst is in de provincie Zeeland verantwoordelijk voor het onderhoud en het beheer van de Brouwersdam en Grevelingendam. Deze dienst zal verder bekijken of tot bestrijding zal worden overgegaan, en zo ja, op welke wijze dit plaats zal moeten vinden.

De GGD zal de ontwikkelingen blijven volgen en zal, wanneer dit noodzakelijk mocht blijken, de bevolking volgend voorjaar opnieuw informeren via de plaatselijke media.

## Literatuur:

- 1 Jong MCJM de. Behaarde rupsen en pseudo-allergische reacties. Ned Tijdschr Geneeskd 1988/25; 132.
- 2 Jong MCJM de. A safe and rapid method of collecting the urticating hairs from Euproctis caterpillars (Lepidoptera, Lymantriidae). Clinical and experimental dermatology 1980; 5: 357-359.
- 3 Jong MCJM de, Bleumink E, Nater JP. Investigative studies of the dermatitis caused by the larva of the brown-tail moth. Clinical and experimental findings. Arch Derm Res 1975; 253: 287-300.
4. Beheer van bos, natuur en landschap nr. 2. De bastaardsatijnvlinder. Uitgave van Staatsbosbeheer - 1979, 2e druk.

## Contacten:

- Dr. M.C.J.M. de Jong, immunoloog, Academisch Ziekenhuis, Groningen.
- Prof. dr. J.E.M.H. van Bronswijk, dermatologe Rijksuniversiteit Utrecht.
- Dhr. H. Stigter, Ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, Plantenziektkundige dienst Wageningen



## Commentaar vanuit de GHI

Wanneer een epidemie van "jeukende" huiduitslag gesignaleerd wordt, is zorgvuldig onderzoek door de GGD noodzakelijk.

Er kan in bovenstaand verhaal van een epidemie gesproken worden omdat deze situatie-gebonden is en de verschijnselen ervan met een regelmatig interval terugkeren bij personen die een bepaalde omgeving gemeen hebben. De incidentie en ernst van de verschijnselen behoeft niet elke keer hetzelfde te zijn. Het gaat om de regelmaat in zowel tijd als plaats.

De GGD dient in het geval van een epidemie van huiduitslag een onderzoek in te stellen naar de samenhang van klachten, verschijnselen en omgevingsfactoren.

Een onderzoek kan op verschillende manieren worden opgezet maar een aantal stappen dienen zeker gemaakt te worden, te weten:

- verificatie van de symptomatologie
- bepaling van de omvang
- toetsing van plaats en tijd
- toetsing situatie-gebondenheid
- zoeken aannemelijke oorzaak

Wanneer personen vanuit het milieu iets oplopen is het een sociaal geneeskundig probleem. In het kader van de collectieve preventieve taak van de GGD dient dus in het geval van een epidemie van huiduitslag naast de huisarts en de kliniek ook de GGD ingeschakeld te worden.

## GHI 4-weken overzicht

Aantal aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 4 oktober - 31 oktober 1992 (week 41 - 44) in Nederland  
 Number of notified cases of infectious diseases for the period of 4 October - 31 October 1992 (week 41 - 44) in the Netherlands

	Groningen	Friesland	Drenthe	Overijssel	Flevoland	Geiderland	Utrecht	Utrecht-stad	Noord-Holland	Amsterdam	Zuid-Holland	Den Haag	Rotterdam	Zeeland	Noord-Brabant	Limburg
<b>Groep A</b>																
febris typhoidea	1	-	-	-	-	-	-	-	5	5	4	-	4	-	-	-
lassakoorts ea vormen van Afrik. vir. haemorrh. koorts	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pest/plaque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant. acuta	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	9	-	-	1	-	-
rabies	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>																
anthrax	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brucelloses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
difterie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	2	-	-	-	-	1	4	3	16	12	25	3	3	-	4	4
febris recurrens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hepatitis A	1	1	-	3	9	3	6	3	56	52	20	1	7	1	17	5
hepatitis B	-	-	-	1	2	-	1	-	5	2	2	-	2	1	1	3
legionella pneumonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leptospiroses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
malaria	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	1	-	1	1	1	-
meningitis cer. epidemica	1	2	-	1	1	-	-	-	5	1	4	-	-	-	2	1
meningokokken sepsis	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	2	1
morbilli	-	-	1	1	1	-	4	-	1	1	4	-	-	-	-	-
ornithosis/Psittacosis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
paratyfus B	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
pertussis	3	-	2	4	-	2	-	-	-	-	12	1	2	-	-	-
atypische pertussis	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q-koorts/Q-fever	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
rubella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
scabies	-	-	-	-	1	-	7	1	13	13	11	3	-	-	23	1
tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
trichinosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tuberculosis	2	4	7	4	9	13	23	10	33	23	39	18	10	1	8	6
tularemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie/foodborn-infections/-poisoning)	3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	18	31
<b>Groep C</b>																
gonorrhoea	1	4	-	2	1	5	3	3	82	77	37	8	20	-	17	10
syfilis. prim./sec.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4	-	1	-	1	3
syfilis congenita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
parotitis epidemica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Aangegeven gevallen van infectieziekten in Nederland per 4 weken, 1992  
Notified cases of infections diseases in the Netherlands per 4 weeks, 1992

	week	week	week	cumulatief totaal	
	33 - 36	37 - 40	41 - 44	t/m week 44	
	totaal	totaal	totaal	1992	1991
<b>Groep A</b>					
febris typhoidea	7	11	10	56	62
lassakoorts ea vormen van Afrik.vir.haemorrh.koorts	-	-	-	-	-
pest/plague	-	-	-	-	-
poliomyelitis ant.acuta-	-	-	11	11	-
rabies	-	-	-	-	-
<b>Groep B</b>					
anthrax	-	-	-	-	-
botulisme	-	-	-	-	-
brucelloses	-	-	-	2	1
cholera	-	-	-	-	-
diphtherie	-	-	-	-	-
dysenteria bacillaris	31	47	56	284	295
febris recurrens	-	-	-	-	-
gele koorts/yellow fever	-	-	-	-	-
hepatitis A	24	56	122	570	744
hepatitis B	25	14	16	206	202
legionella pneumonie	1	2	4	15	28
lepra	2	1	-	5	7
leptospiroses	2	1	1	13	24
malaria	20	21	7	150	242
meningitis cer.epidemica	17	14	17	251	184
meningokokken sepsis	10	10	7	190	190
morbilli	69	20	12	333	37
ornitosis/psittacosis	2	5	1	54	46
paratyfus B	1	1	2	10	13
pertussis	17	18	23	118	99
atypische pertussis	-	-	1	7	17
Q-koorts/Q-fever	-	1	1	24	15
rubella	-	-	1	8	54
scabies	43	71	56	615	413
tetanus	1	-	-	3	2
trichinosis	-	-	-	3	-
Tuberculosis	134	116	149	1451	1155
tularemia	-	-	-	-	-
tyfus exanthematicus	-	-	-	-	-
voedselvergiftiging/-infectie foodborne infections/-poisoning	65	124	56	797	864
<b>Groep C</b>					
gonorrhoea	176	225	162	1962	2427
syfilis prim./sec.	9	10	10	163	217
syfilis congenita	-	-	-	2	4
parotitis epidemica	5	7	1	46	18

## Overzicht van bij de Geneeskundige Hoofdinspectie aangegeven gevallen van infectieziekten over de periode 4 oktober - 31 oktober 1992 (week 41-44)

In de afgelopen 4-weken periode werden 10 patiënten aangegeven wegens *buiktyfus*. Acht patiënten hebben de besmetting in het buitenland opgelopen te weten Marokko (7), Pakistan (1) en 2 patiënten zijn mogelijk door familieleden in Nederland besmet.

Er werden tot en met de 44e week telefonisch 23 gevallen van *poliomyelitis anterior acuta* virus type 3 gemeld, waarvan in 11 gevallen een officiële kennisgeving werd ontvangen. Een kindje van bijna 4 weken is aan de ziekte overleden. De klinische verschijnselen van de patiënten waren in 5 gevallen paralyse, in 4 gevallen paralyse (met beademing), in 1 geval bulbaire paralyse en in 1 geval een meningitis. Het betrof ongevaccineerde personen waarvan de jongste 8 dagen en de oudste 40 jaar was.

Wegens *bacillaire dysenterie* werden 56 patiënten aangegeven. De infecties werden veroorzaakt door *S.flexneri* (17), *S.sonnei* (31) en *S.boydii*(3). In 5 gevallen was het *Shigella* type onbekend. Zesendertig patiënten liepen de besmetting in het buitenland op, te weten: 14 in Afrika, 9 in Azië, 2 in het Caribisch gebied en 11 in Europa waarvan 8 in Turkije. Twintig patiënten werden in Nederland besmet.

Van *hepatitis A* werden 122 gevallen gemeld. In 69 gevallen werd de besmetting mogelijk in het buitenland opgelopen, te weten: Afrika (59), waarvan 48 in Marokko en 7 in Turkije, Azië (1), Midden- en Zuid-Amerika (2) en Europa (7).

Van *hepatitis B* werden 16 gevallen gemeld. Acht patiënten zijn mogelijk besmet via sexueel contact, 2 patiënten zijn door een gezinslid besmet en een tandarts liep in Rusland tijdens het uitoefenen van zijn beroep de besmetting op. Van 5 patiënten is de bron van besmetting onbekend.

Er werden 4 gevallen van *legionellapneumonie* gemeld. Eén patiënt werd mogelijk in Frankrijk besmet en is aan de ziekte overleden. De andere patiënten zijn mogelijk in Nederland besmet, de bron van besmetting is onbekend.

*Leptospiroses* werd bij 1 patiënte gediagnostiseerd. Zij is waarschijnlijk in Indonesië besmet met een *Leptospira* waarvan de serogroep onbekend is.

Er werden 7 gevallen van *malaria* aangegeven. De patiënten hebben de besmetting in de volgende gebieden opgedaan: Oost-Afrika (2 *P.falciparum*), West-Afrika (3 *P.falciparum*) en Azië (2 *P.vivax*).

Het aantal aangegeven patiënten met *meningococcosis* bedraagt 24, waarvan 7 met een sepsis.

Wegens *mazelen* werden 12 patiënten aangegeven. Negen patiënten waren niet gevaccineerd, in 3 gevallen was de reden van het niet vaccineren een religieuze overtuiging, in 4 gevallen een principiële overweging, in 1 geval de leeftijd en in 1 geval betrof het een patiënt vanuit het buitenland.

Eén patiënt werd aangegeven wegens *ornithose/psittacose*. Bij deze patiënt kon geen contact met vogels worden vastgesteld.

*Paratyfus B* werd geconstateerd bij 2 patiënten. Beiden hebben de besmetting mogelijk in Marokko opgelopen.

Er werden 23 gevallen van *pertussis* gemeld. Acht personen waren niet gevaccineerd, waarvan 1 op religieuze gronden, 3 vanwege de leeftijd en 3 vanwege een medische reden. In 1 geval was de patiënt in het buitenland woonachtig.

Er werd 1 geval van *atypische pertussis* gemeld. De patiënt was tegen kinkhoest gevaccineerd.

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

Van *tuberculose* werden 149 gevallen gemeld, waarvan 79 geconstateerd bij Nederlanders en 70 bij buitenlanders.

Wegens *voedselvergiftiging/-infectie* werden 56 patiënten aangegeven.

Twee patiënten zijn werkzaam in de horeca.

Tien gezinsinfecties deden zich voor met in totaal 26 personen.

Na een familie etentje in een Chinees restaurant werden 14 van de 25 personen ziek. Bij 1 persoon werd een *Salmonella enteritidis* geïsoleerd.

Een groep van 14 personen werd ziek na het eten in een restaurant. Zij werden mogelijk door een *Salmonella* besmet door het eten van een salade waarin vis verwerkt was.

Van *gonorroe* werden 162 gevallen gemeld, waarvan 118 geconstateerd bij mannen en 44 bij vrouwen. Primaire en secundaire *syfilis* werd vastgesteld bij 9 mannen en 1 vrouw.

## Notified cases of infectious diseases registered at the department of the Chief Medical Officer, 4 October - 31 October 1992 (week 41-44). Summary of the main points

During the past four-weekly period 10 patients have been reported for *typhoid fever*. Eight patients acquired the infection abroad, namely Morocco (7) and Pakistan (1).

Till the end of October 23 cases of *poliomyelitis* virus type 3 have been reported, only 11 patients have been notified after an official notification. Ten of them had a kind of paralyse and 1 meningitis. A four-weeks old baby had died.

For *bacillary dysentery* 56 patients have been notified, caused by *S.flexneri* (17), *S.sonnei* (31) and *S.boydii* (3), while in 5 cases no *Shigella* group was mentioned.

Thirty-six patients had acquired the infection abroad.

*Hepatitis A* has been diagnosed in 122 patients; 69 of them had acquired the infection abroad.

For *hepatitis B* 16 cases have been notified. Eight patients have probably been infected via sexual route, 2 via a member of the family and a dentist got infected during his work in Russia.

In 5 cases no possible route of transmission could be given.

For *legionellapneumonia* 4 cases have been reported. One patient got infected abroad, namely France.

*Leptospiroses* has been diagnosed in a tourist. she has probably been infected in Indonesia.

For *malaria* 7 cases have been notified. The patients had acquired the infection in the following malarious areas: East-Africa (2 *Pl.falciparum*), West-Africa (3 *Pl.falciparum*), Asia (2 *Pl.vivax*).

Twenty-four patients were notified for *meningococcosis*, 7 of them with septicaemia.

For *measles* 12 cases have been reported. Nine of them had not been immunized.

For *ornithosis* 1 case has been reported. He had not had contact with birds.

*Paratyfoid fever B* was found in 2 patients. They got infected abroad, namely Morocco and Indonesia.

*Pertussis* has been diagnosed in 23 patients, 8 of them had not been immunized.

One patient has been reported for *atypical pertussis*, he had been immunized.

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

*Tuberculosis* was found in 149 patients, of whom 70 of foreign origin.

Fifty-six patients were reported for suffering from *foodborne infections*.

Two patients are food-handlers. Ten family-explosions were reported with total 26 persons.

Fourteen members of a family out of 25 became ill after a meal in a Chinese restaurant.

Fourteen persons became ill after eating a mixed salad with fish.

For *gonorrhoea* 162 cases have been reported; 118 diagnosed in men and 44 in women.

Primary and secondary *syphilis* has been found in 9 male and 1 female patients.

## Overzicht registratie Laboratorium Surveillance Infectieziekten

Bacteriële ziekteverwekkers, week 41-44, 1992  
 Bacterial pathogens, weeks 41-44, 1992

	week	week	week	cumulatief totaal t/m week 44	
	33 - 36 totaal	37 - 40 totaal	41 - 44 totaal	1992	1991
<b>Salmonella</b>	<b>373</b>	<b>382</b>	<b>276</b>	<b>2191</b>	<b>2589</b>
S.typhi	8	11	4	38	32
S.paratyphi A	2	3	1	9	6
S.paratyphi B	1	1	0	9	14
S.bovismorbificans	4	9	7	41	51
S.brandenburg	4	1	7	23	35
S.enteritidis	157	182	89	768	910
S.hadar	6	4	4	53	60
S.livingstone	4	4	5	31	94
S.panama	2	0	0	9	34
S.typhimurium (totaal)	94	103	94	800	870
S.typhimurium 20	3	6	4	45	61
S.typhimurium 150	5	11	3	54	51
S.typhimurium 510	22	18	21	161	161
S.virchow	18	13	19	112	130
<b>Shigella</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>282</b>	<b>272</b>
Shigella boydii	6	6	6	23	13
Shigella dysenterica	1	0	1	5	9
Shigella flexneri	11	15	15	90	94
Shigella sonnei	28	30	25	157	151
<b>Yersinia</b>					
Yersinia enterocolitica	19	11	9	104	107
<b>Listeria</b>					
Listeria monocytogenes	1	1	0	8	13
<b>Legionella</b>					
Legionella pneumophila	1	1	2	7	11
<b>Bordetella</b>					
Bordetella pertussis	3	3	8	19	5

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, Legionella en Bordetella volgens melding van Streeklaboratoria aan het Infectieziekten Surveillance Centrum (LSI) van het RIVM

## Registratie virologische laboratoria

Positieve uitslagen virologische laboratoria, week 41- 44, 1992  
Positive results from laboratories for virology, weeks 41 - 44, 1992

	week 33 - 36 totaal	week 37 - 40 totaal	week 41- 44 totaal	cumulatief totaal t/m week 44	
				1992	1991
Adenovirus	92	72	85	984	750
Bofvirus	1	2	1	10	17
Chlamydia psittaci	8	8	8	113	94
Chlamydia trachomatis	142	203	180	2045	2232
Coronavirus	0	0	0	13	16
Coxiella burnetii	2	2	5	44	36
Enterovirus	81	72	99	799	726
Hepatitis A-virus	32	51	55	364	414
Hepatitis B-virus	53	57	92	685	573
Influenza A-virus	2	2	3	338	60
Influenza B-virus	1	4	0	31	194
Influenza C-Virus	3	2	0	19	17
Mazelenvirus	1	7	12	94	13
Mycopl. pneumoniae	98	96	102	1109	376
Parainfluenza	32	21	28	362	352
Parvovirus	5	2	2	49	65
Rhinovirus	2	2	8	71	70
RS-virus	5	4	24	1007	690
Rotavirus	32	18	14	1370	1313
R. conorii	0	0	0	0	4
Rubellavirus	0	2	2	12	46

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.

## Ingezonden brief

Ingezonden brief n.a.v. het artikel "Immuunsurveillance van difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP) en bof, mazelen en rubella (BMR) bij allochtonen in Boxtel" (bulletin 3.4), van drs. D. Kik, AGZ-arts te 's Hertogenbosch en drs. C.W. van der Zwan, hoofd afdeling Immuunsurveillance BMR te Bilthoven.

Amsterdam, 18 november 1992.

Graag wil ik reageren op een artikel uit het Infectieziektenbulletin nummer 4, 1992.

In 1991 werd in Boxtel, een stad met 25.000 inwoners een inhaal vaccinatiecampagne gehouden voor BMR (bof, mazelen en rode hond) gekoppeld aan een preventie-onderzoek op het voorkomen van antilichamen tegen BMR en DTP (difterie, tetanus en polio). De GGD stadsgewest 's-Hertogenbosch deed dit onderzoek onder een doelgroep van 1000 allochtonen van 51 nationaliteiten, waaronder asielzoekers en illegalen. De grootste groepen bestonden uit Turken, Marokkanen, Pakistanen, Surinamers en Antillianen. Het ging om mensen, die geboren waren tussen 1950 en 1979.

De onderzoekers verspreidden informatie onder de doelgroep over de campagne via de lokale pers (huis aan huis blaadjes).

Zij lichtten ook de sleutelfiguren van de Turkse, Marokkaanse en Pakistaanse gemeenschappen in. Ten slotte stuurde de GGD schriftelijke oproepen naar de betrokkenen.

De opkomst was bedroevend laag: 6%.

De auteurs van het artikel zijn zelf al op een aantal mogelijke oorzaken van deze lage opkomst ingegaan.

Ik wilde een aantal aspecten bespreken:

- 51 nationaliteiten betekent 51 verschillende culturen met een eigen kijk op gezondheid, ziekte en preventie, waaronder vaccinatie.  
Een aantal hiervan leggen meer accent op de blik naar het verleden (b.v. voorouders) dan naar de toekomst. Dit kan van invloed zijn op de visie ten aanzien van preventie;
- verder bestaat in vele culturen een grotere traditie van mondelinge overbrenging, dan van een schriftelijke. In een aantal landen bestaat er nog een hoge graad van analfabetisme met name onder vrouwen;

- vervolgens is binnen een aantal culturen een traditie van leiderschap nog sterk aanwezig.

De onderzoekers zouden rekening moeten houden met bovengenoemde aspecten, als ze werken met allochtone gemeenschappen.

Het effect van de huis aan huisblaadjes en de schriftelijke oproepen is mogelijk daarom niet zo groot geweest.

Van de Turkse, Marokkaanse en Pakistaanse gemeenschappen waren de sleutelfiguren (key-persons) alleen maar ingelicht. Een echte dialoog met hen zou op zijn plaats geweest zijn.

De onderzoekers hadden dan mogelijk waardevolle informatie kunnen krijgen over de manier waarop mensen binnen de gemeenschappen aankijken tegen preventie en de campagne in het bijzonder. Misschien had het onderzoeksteam een deel van de organisatie van de campagne samen met de bekende sleutelfiguren kunnen uitvoeren.

Zou het de moeite niet waard geweest zijn om de sleutelfiguren van de Antilliaanse en Surinaamse gemeenschappen op te sporen?

Door een dialoog aan te gaan hadden de onderzoekers er misschien al achter kunnen komen, dat de campagne, zoals die nu door de GGD was georganiseerd niet zo'n grote opkomst zou opleveren.

Tijdens mijn verblijf in Oost-Afrika als tropenarts in de jaren tachtig deed ons ziekenhuis een jaar lang onderzoek naar de vaccinatie-status van meer dan 10.000 kinderen onder de vijf jaar.

Teamleden pleegden veel overleg met de leiders en sleutelfiguren in de dorpen. Vaak moesten ze enkele malen terug om voorlichting te geven over de screening. De organisatie van de daadwerkelijke screening gebeurde samen met de dorpsleiding.

Opvallend was, dat de opkomst verschilde van dorp tot dorp.

Dit hing sterk samen met de kwaliteit van het leiderschap. Het opkomstpercentage lag evenwel altijd tussen de 80% en 100%.

Er is binnen de Primary Health Care zeer veel onderzoek gedaan buiten Nederland naar bevolkingsparticipatie. De internationale lijst van publikaties hierover is dan ook zeer lang.

Ik wijs op de artikelen van de WHO en Unicef. Voor belangstellenden in bevolkingsparticipatie kunnen de publikaties van de Engelse onderzoekster Susan Rifkin en van onze landgenoot Frits Muller leerzaam zijn.

Samenvattend mag ik concluderen, dat een dialoog met de grootste groepen van allochtonen onder de

doelgroep en een onderzoek naar de cultuurachtergronden de opkomst van de betrokkenen mogelijk had kunnen verhogen.

W.C.M. Hoogewerf, arts AGZ  
GGD Hoorn

## Aankondigingen en Mededelingen

### Voorlichtingsfolder "Voorkom infecties:

In instellingen voor gezondheidszorg worden steeds nadrukkelijker maatregelen genomen om overdracht van micro-organismen te voorkomen. Patiënten worden dagelijks geconfronteerd met maatregelen die overdracht van micro-organismen moeten tegengaan. Bijvoorbeeld doordat medewerkers handschoenen of een masker dragen, door isolatie-maatregelen, handdesinfectie i.p.v. handen wassen en door andere reinigingsmethoden dan men gewend is. Maatregelen die misschien voor de medewerkers duidelijk en geaccepteerd zijn, maar bij patiënten vragen kunnen oproepen. De Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), de beroepsvereniging van hygiënisten, heeft een folder

gemaakt waarin beknopt wordt uitgelegd met welkemaatregelen de patiënt in b.v. het ziekenhuis geconfronteerd kan worden.

Voor aanvraag van de folder of meer informatie kunt u zich wenden tot:

T.W.H. Grömmel  
Public Relations VHIG  
Bartelsweg 77  
7311 DJ APELDOORN  
Tel. 055 - 81 11 12 (tijdens kantooruren).

Secretariaat: Mw. M. Louwers  
Catharinaziekenhuis  
Eindhoven.

## Het RIVM rapporteert

Recent uitgebrachte onderzoeksrapporten van het RIVM worden vier keer per jaar gepubliceerd in de circulaire 'RIVM rapporteert'.

Onderstaande bijdrage bevat bibliografische gegevens en een abstract van rapporten die betrekking hebben op de infectieziektenproblematiek.

Exemplaren van deze rapporten kunnen schriftelijk besteld worden bij Bureau Rapporten Beheer van het RIVM (Postbus 1, 3720 BA BILTHOVEN) onder vermelding van eerste auteur, titel en rapportnummer. De kostprijs van het rapport is achter de titel afgedrukt. Bij toezending wordt een rekening meegestuurd.

### Microbiologie

*Knapen F van, Franchimont JH, Kremers AFT, Narucka U.* Onderzoek naar het voorkomen van *Toxoplasma gondii* infecties bij zeugen en mestvarkens in Nederland.

Rapportnummer 189201002. In Dutch. 17 pp. Fl 15,-.

In 1983 sera of 1000 Dutch fattening pigs and 1000 sows were screened for the presence of antibodies against *T. gondii* using an ELISA method. The seroprevalences were 30,9% and 1,8% for sows and fattening pigs respectively. The low seroprevalence in fattening pigs is generally contributed to modern pig-

husbandry involving strict hygienic measures. The seroprevalence of 30,9% in sows however demonstrates the still existing risk of infection, showing the importance of management and housingstyle in the establishment of low infection rates. The seroprevalences found at the different slaughter houses may very well reflect differences in seroprevalence between the contributing farms. It is therefore recommended to investigate the seroprevalence on separate farms, both to be able to screen on critical measures concerning prevention as well as to find out whether there are fattening farms.

*Knapen F van , Franchimont JH, Kremers AFT, Dijkstra A, Narucka U, Osinga A, Zandstra P.* Toxoplasma-infecties bij runderen in Nederland. Rapportnummer 189201003. In Dutch. 25 pp. Fl 15,--.

In 1979-1980 and 1987-1989 sera of Dutch cattle were screened for the presence of antibodies against *T. gondii* using an ELISA method. The seroprevalence found in the first investigation, involving sera from the South of the Netherlands, was 32,4%. In this survey the animals were classified as fattening calves, heifers and dairy cattle. The seroprevalences in the different categories were 1,2%, 26,4% and 42,6%, respectively. In the second investigation involving sera from the North of the Netherlands, the observed seroprevalence was 12,8%, which was considerably lower than the seroprevalence found in the first survey, especially since the sera were mainly sampled from dairy cattle, showing a more than average degree of infection in the first study. Although it can not be excluded that general changes in house-keeping in the period between the projects have resulted in a lower seroprevalence, investigations until 1982 don't suggest a decreasing seroprevalence in cattle. In the second investigation involving sera from the North, it wasn't exceptional that from one farm up to 20 sera were examined, none of them

being positive. It may be possible that local differences in farming have resulted in lower seroprevalences. It is recommended als with respect to the IKB-project, to reinvestigate the degree of infection, both to detect general trends in the degree of infection, as well as to study low-level farms, which possibly have some aspect in their housekeeping enhancing a very low level of infection.

*Neeling AJ, Overbeek BP, Timmerman CP, Jong J de, Dessens-Kroon M. Klingeren B van.* Onderzoek naar de gevoeligheid van streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae en Moraxella catarrhalis voor antibiotica. Rapportnummer 359001003. In Dutch. 23 pp. Fl 15,--.

In susceptibility to antibiotics of three respiratory pathogens, Haemophilus influenzae Streptococcus pneumoniae and Moraxella catarrhalis, was determined. The isolates were obtained in three regional laboratories in the Netherlands and tested using the microdilution method. After incubation the turbidity was measured in a fotometer and the results were analysed at the RIVM by a computer program. Not all isolates grew well in the broth medium chosen and the resistance of a small number of strains retested on agar, was not confirmed. So the broth medium still needs improvement and the method must be compared with the established agar-dilution technique. Nevertheless the results of the investigation confirmed those of earlier research. Most isolates were still sensitive to commonly used antibiotics. The known insensitivity of Haemophilus influenzae to erythromycin and the marginal susceptibility of Streptococcus pneumoniae to quinolones was confirmed. Resistance of Haemophilus influenzae to amoxycillin was found in 10% of the isolates, mostly due to beta-lactamase production. Reduced susceptibility of Streptococcus pneumoniae to penicillin was found in approximately 2% of the isolates.