

Gesignaleerd

Overzicht van bijzondere meldingen, clusters en epidemieën van infectieziekten in binnen- en buitenland

Binnenlandse signalen

TBE in Nederland

Tekenencefalitis is een hersen(vlies)ontsteking veroorzaakt door het TBE (tick borne encephalitis)-virus. Tot voor kort kwam het virus alleen in het buitenland voor, maar in het voorjaar van 2016 kwamen er aanwijzingen dat in Nederland reeën besmet waren met het virus en werd het virus in Nederland ook bij teken aangetoond. Recent is een eerste Nederlandse patiënt gediagnosticeerd die het virus in Nederland heeft opgelopen. Het virus wordt overgebracht door tekenbeten. TBEV is een arbovirus behorend tot de familie van de *Flaviviridae*, genus *Flavivirus*. Er zijn 4 subtypes bekend. Voorlopige sequentieanalyse van een deel van het in Nederlandse teken gevonden TBEV toont aan dat het tot het TBEV-EU-subtype behoort. Het beloop na een infectie met dit subtype is voornamelijk subklinisch. Symptomatische infecties verlopen in twee derde tot drie kwart van de gevallen bifasisch: na een incubatietijd van 7 tot 14 dagen volgt er een viremische fase met aspecifieke symptomen als koorts, vermoeidheid, algemene malaise en hoofdpijn. Na een symptoomvrije periode van ongeveer een week volgt de tweede fase van de ziekte met typische symptomen als koorts, hoofdpijn, meningitis en meningo-encefalitis. De mortaliteit bij patiënten met hersen(vlies)ontsteking is ongeveer

1-2%. Clinici als neurologen, infectiologen en artsen-microbioloog worden gevraagd alert te zijn op TBEV bij patiënten met een passend klinisch beeld, ook indien zij niet naar bekende risicogebieden in het buitenland zijn geweest. Er zijn naar schatting jaarlijks enkele tientallen patiënten met import-TBEV in Nederland. In Europa komt TBEV voor in Noord-, Centraal- en Oost-Europa, zich in het westen uitstrekkend tot Frankrijk (Elzas) en Zwitserland, in het zuiden tot en met Noord-Italië en de Balkan. (Bron: Eurosurveillance)

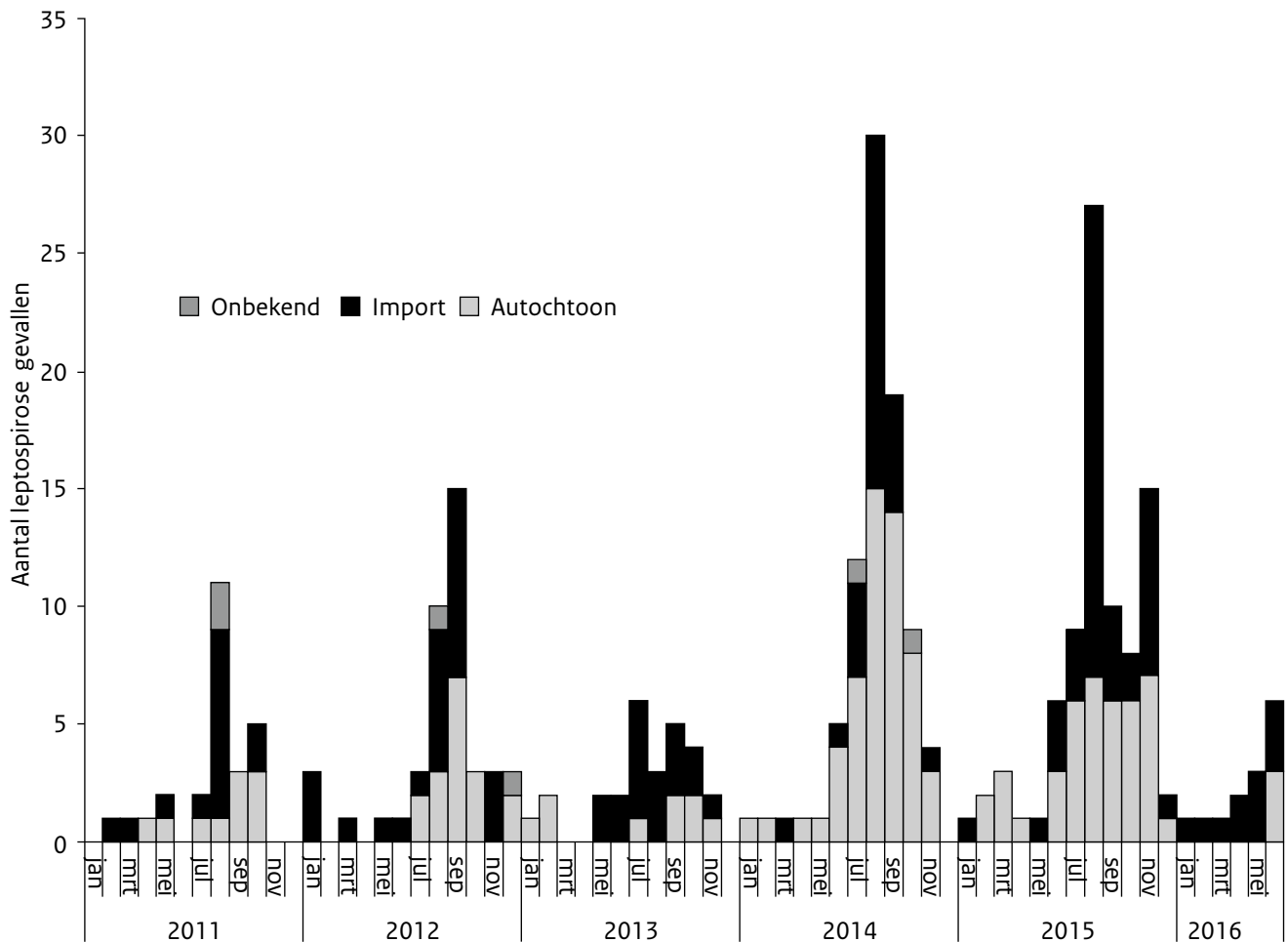
Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma hoog

Uit het jaarlijkse rapport *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland* (verslagjaar 2016) blijkt, net als in voorgaande jaren, dat de vaccinatiegraad van het RVP, met 92% tot 99% hoog is. Wel is de deelname aan de meeste vaccinaties met ongeveer 0,5% afgenomen. Voor zuigelingen is deze afname voor het tweede achtereenvolgende jaar zichtbaar. In het verleden namen we regionaal vaker dergelijke schommelingen waar, maar we constateren nu voor het eerst een landelijk afname. Een verklaring hiervoor ontbreekt. De deelname aan de HPV (humaan papillomavirus)-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker bleef met 61% gelijk. De deelname onder zuigelingen in Caribisch Nederland bleef met 92% tot 100%

ook onveranderd. (Bron: Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland)

Meer binnenlandse leptospirose-infecties

In 2016 zijn tot en met juni in totaal 14 patiënten met leptospirose gerapporteerd. Hiervan liepen 3 patiënten de infectie op in Nederland, allen in juni. Het leptospiroseseizoen in Nederland start hiermee vroeg, net als in 2014 en 2015 (Figuur 1). Door vertraging in de rapportage en bevestiging van de diagnose zijn de gegevens voor juli van dit jaar nog niet bekend. In heel 2014 werden 97 patiënten met leptospirose gemeld (waarvan 60 opgelopen in Nederland), in 2015 waren dit er 89 (waarvan 44 opgelopen in Nederland). In 2014 en 2015 was er sprake van een viervoudige toename van autochtone leptospirose meldingen ten opzichte van voorgaande jaren en een tweevoudige toename van importgevallen. De oorzaak van de toename en vroege start van het seizoen is niet duidelijk, maar waarschijnlijk spelen de relatief zachte winters en warme zomers een rol. Opvallend is dat er in het tweede kwartaal van 2016 meer ratten zijn gemeld via het RIVM-rattenmonitoringssysteem. Verschillende leptospiren kunnen de zoönose leptospirose veroorzaken. Knaagdieren zoals ratten en muizen worden gezien als de voornaamste veroorzakers van leptospirose bij mensen in Nederland. De incubatieperiode bedraagt 2 tot 30 dagen. De



Figuur 1 Aantal gerapporteerde patiënten met leptospirose in Nederland, januari 2011 tot en met juni 2016

ernst van de ziekte kan variëren van subklinisch of griepachtige klachten, tot levensbedreigende of dodelijke vormen waarbij nierinsufficiëntie, icterus, hemorragische diathese en longaandoeningen kunnen optreden. (Bron: RIVM)

Buitenlandse signalen

Jaarlijkse westnijlvirus-infecties in Zuid-Europa

Sinds het begin van het transmissie-seizoen van westnijlvirus in juni tot en met 4 augustus van dit jaar zijn er 3 patiënten in de Europese Unie gemeld en 19 patiënten in aangrenzende

landen (Figuur 2). Italië rapporteert 1 patiënt in Bologna. Roemenië maakt melding van 2 patiënten in de districten Dojl en Braila, waar in eerdere jaren geen patiënten met westnijlvirusinfecties werden gemeld. Daarnaast zou volgens lokale media het westnijlvirus gedetecteerd zijn in muggen in de provincie Rovigo, Italië, en in Belgrado, Servië. Nationale gezondheidsautoriteiten nemen maatregelen in verband met de veiligheid van bloedproducten. In Nederland mogen bloeddonoren geen bloed doneren binnen 28 dagen na terugkeer uit een risicogebied voor westnijlvirus. (Bronnen: ECDC-CDTR, ECDC)

Laag risico voor zikavirusinfectie tijdens Olympische en Paralympische spelen

Eurosurveillance toont een Europese studie over de periode juni 2013-mei 2016, waarin de gegevens van Europese reizigers naar Brazilië worden geanalyseerd (Figuur 3). Hiermee is een risico-inschatting gemaakt voor Europese reizigers die de Olympische Spelen 2016 in Brazilië willen bezoeken. De gegevens komen uit GeoSentinel, een wereldwijd communicatie- en dataverzamelnetswerk over reisgerelateerde doods-oorzaken door ziekte. Hierin waren 508 reizigers gemeld die ziek terugkeerden uit Brazilië. De meeste



Figuur 2 Verdeling van gevallen van westnijlvirusinfectie in Europa en het gebied van de Middellandse Zee in 2016 en in voorgaande transmissie seizoenen

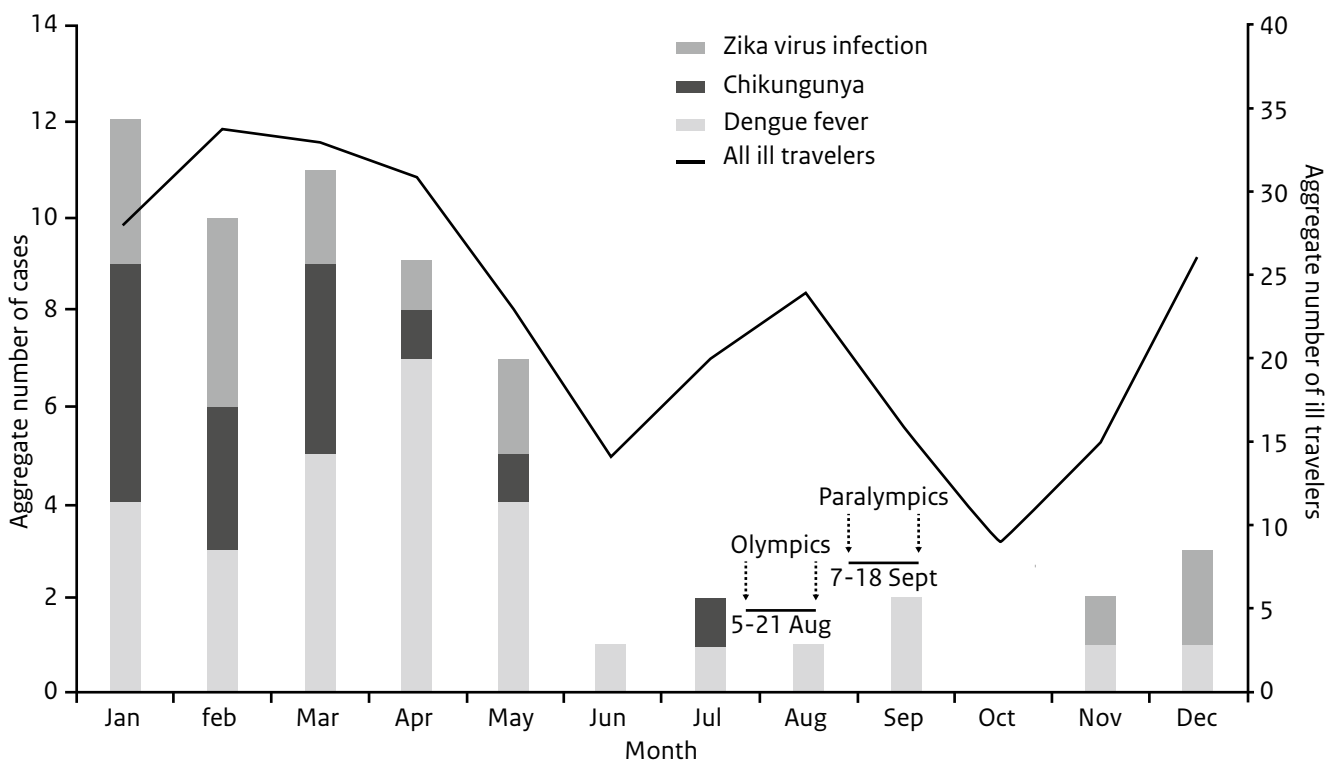
periode waren er geen patiënten met zikavirusinfectie of chikungunya. De maanden augustus en september zijn in Brazilië wintermaanden. De conclusie van dit onderzoek is dat er een laag risico is op een zikavirusinfectie tijdens de Olympische en Paralympische Spelen. Eerdere projecties met denguegegevens ondersteunen dit. (Bronnen: Eurosurveillance, Projectiestudie)

Gelekoortsuitbraak in Sub-Sahara Afrika

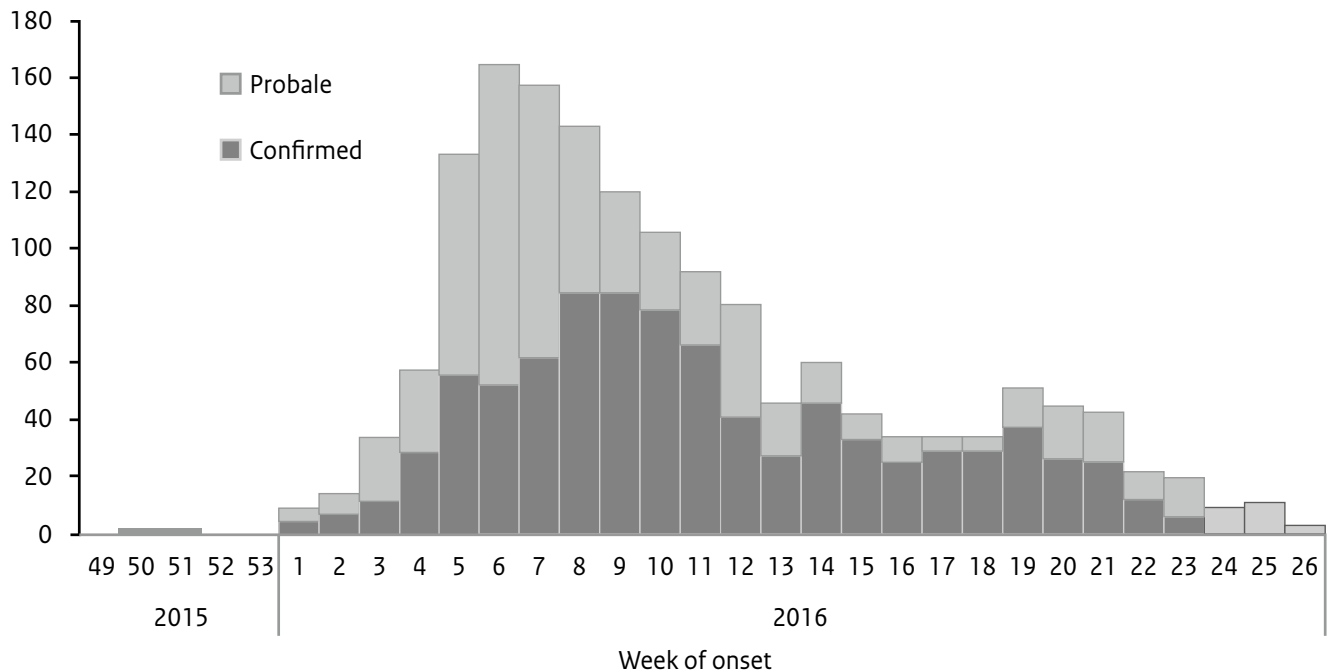
De gelekoortsuitbraak in Angola duurt voort. Sinds het begin van de uitbraak in december 2015 zijn tot en met 21 juli 2016 3.625 vermoedelijke patiënten gemeld, waarvan 357 zijn overleden. Er komen inmiddels meldingen binnen uit het hele land. Wel neemt het aantal patiënten af (Figuur 4). In de Democratische Republiek Congo zijn 1798 vermoedelijke patiënten gemeld,

patiënten waren toeristen (n=339, 68%) en 27% had van te voren reisadvies ingewonnen (n = 136). In de maanden augustus en

september, wanneer de Olympische Spelen plaatsvinden, werden in de periode juni 2013-mei 2016 3 patiënten met dengue gedocumenteerd; in deze



Figuur 3 Totalen van het aantal geregistreerde patiënten dat Brazilië bezocht van juni 2013-mei 2016



Figuur 4. Distributie van vermoede en bevestigde gelekoortspatiënten per week in Angola, 5 december 2015 – 1 juli 2016

waarvan 85 zijn overleden. Het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) heeft afgelopen week een nieuwe risico-inventarisatie gepubliceerd. Zij stellen dat het risico op gelekoortstransmissie naar Europa beperkt is en afhangt van het feit of het virus wordt geïntroduceerd door ongevaccineerde, viremische reizigers naar een gebied met een gevestigde, competente vector. (Bronnen: ECDC-RRA, ECDC-RT)

Enmalige vaccinatie tegen gele koorts voldoende voor reizigers

De WHO heeft bekend gemaakt dat een eenmalige gelekoortsvaccinatie vanaf 11 juli wettelijk gezien levenslange bescherming biedt. Dit betekent dat een bewijs van een eenmalige vaccinatie voldoende is voor reizigers bij binnenkomst in een land dat een gelekoortsvaccinatie verplicht stelt. Het LCR (Landelijk Coördinatiecentrum

Reizigersadvisering) herzielt momenteel het LCR-protocol Gele koorts. De levenslange bescherming geldt niet voor iedereen - uitzonderingen zijn bijvoorbeeld zwangere vrouwen en mensen met hiv. In september 2016 komt een herziene versie van het LCR-protocol uit met daarin beschreven voor welke groepen nog wel een revaccinatie geadviseerd wordt. Tot die tijd blijft het huidige protocol van kracht. (Bronnen: WHO, MMWR, WHO-annex, LCR)

Wereldwijde schattingen van incidentie, prevalentie en mortaliteit van hiv

The Lancet HIV toont een nieuwe analyse van de *Global Burden of Disease 2015*-studie, waarin de auteurs schatten dat er in 2015 ongeveer 39 miljoen mensen leven met hiv, een toename van ongeveer 11 miljoen sinds 2000. Wereldwijd zijn er 2,5 miljoen nieuwe met hiv geïnfecteerde

mensen in 2015, een aantal dat de afgelopen 10 jaar nauwelijks veranderde. De jaarlijkse sterfte daalde van 1,8 miljoen in 2005 naar 1,2 miljoen in 2015, deels toe te schrijven aan de opschaling van behandeling met anti-retrovirale therapie. Driekwart van de nieuwe infecties zijn in sub-Sahara Afrika. Hoewel er wereldwijd een stagnatie is in het aantal nieuwe hivdiagnoses, zien wij in Nederland een daling van het aantal nieuw gerapporteerde hivpatiënten sinds 2010. In 2015 waren er 1.033 nieuwe hivpatiënten in zorg aangemeld bij de Stichting HIV-monitoring, een afname van 6,5% ten opzichte van 2014. (Bronnen: The Lancet, RIVM)

Auteur

S. Mooij, Centrum Infectieziektebestrijding RIVM, Bilthoven

Correspondentie

sofie.mooij@rivm.nl