

# Gesignaleerd

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

### Binnenlandse signalen

#### Opnieuw patiënten met tularemie na contact met een dode haas

In Groningen is een jager ziek geworden na contact met dode hazen. Door het Centraal Veterinair Instituut (CVI) is bij de man een hoge antistoftiter tegen *F. tularensis* aangetoond. De man had in de voorafgaande periode een dode haas opgepakt en 4 dagen voor de eerste ziekte dag een andere dode haas gevonden, meegenomen en de ingewanden van de haas verwijderd. Een familielid heeft de haas in stukken gesneden en aan zijn fretten gevoerd waarbij hij een verwonding aan zijn vinger opliep, die hyperemisch werd met puskoppen. Hij kreeg vervolgens hoge koorts en werd met antibiotica behandeld. Ook in zijn serum werd een hoge antistoftiter tegen *F. tularensis* aangetoond. Serum van de fretten die het vlees van de haas hebben gegeten en de hond, die bloed van de haas had opgelikt, wordt momenteel onderzocht op antilichamen tegen *F. tularensis*. De dieren zijn niet ziek. Sinds 2011 zijn er 5 patiënten met tularemie geweest die de besmetting in Nederland hadden opgelopen: in oktober 2011, september 2013, maart 2014 en deze 2 patiënten in april van dit jaar. Bij de eerste 2 patiënten wordt aangenomen dat zij de ziekte hebben opgelopen door een insectenbeet, de laatste 3 patiënten zijn besmet na het hanteren en villen van geïnfecteerde hazen. Daarnaast is in 2013 in Limburg een haas gevonden met tularemie. Dit alles duidt op een mogelijke endemische cyclus van *F. tularensis* in Nederland, wat gezien het voorkomen van deze bacterie in ons omringende landen niet geheel onverwacht is. (Bronnen: GGD Groningen, RIVM, CVI, DWHC, Certe / LVI Groningen)

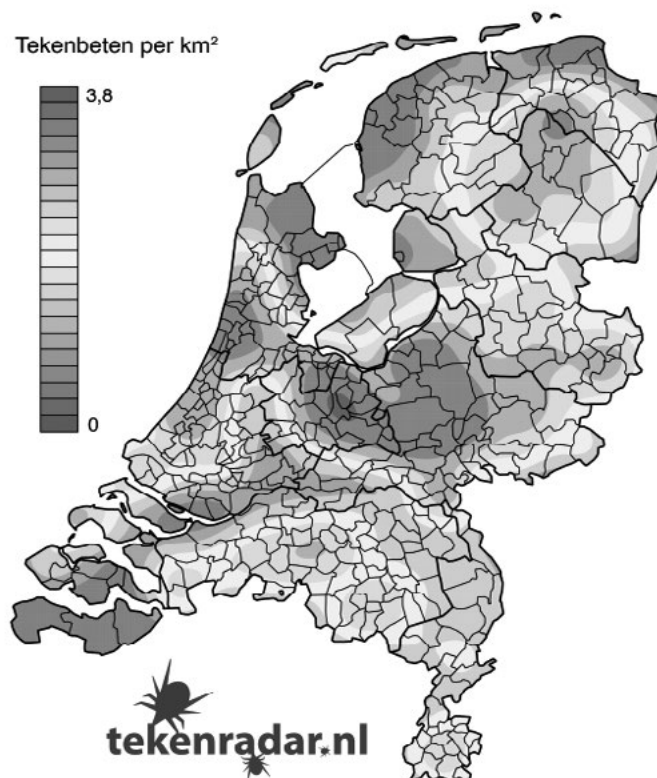
#### Recordaantal teken gevangen in 2013

In 2013 werden op 11 vaste locaties in Nederland in totaal 16.500 teken gevangen door geïnstrueerde vrijwilligers die dat sinds 2006 doen. Het aantal larven (het eerste leven stadium, nog niet met *Borrelia* besmet; heeft 6 pootjes) lag met 12.000 66% hoger dan voorgaande jaren en het aantal nimfen (het tweede leven stadium, vaak besmet met *Borrelia*; heeft 8 pootjes) met ruim 4.000 ook 66% hoger dan in voorgaande jaren. Het aantal volwassen teken lag met bijna 400 vrijwel op het gemiddelde van de voorgaande jaren. Op alle locaties werden in de afgelopen jaren met *Borrelia*-geïnfecteerde teken gevonden. Wel verschilde het aantal gevangen teken in 2013 per locatie. Op alle locaties was een grote seizoensdynamiek zichtbaar die

vergelijkbaar is met die in voorgaande jaren. Daarnaast werden er via [www.tekenradar.nl](http://www.tekenradar.nl) 9.000 tekenbeten gemeld; de gemiddelde leeftijd van de mensen die een tekenbeet meldden was 42 jaar (figuur 1) Er werden 1.500 teken naar het RIVM opgestuurd en daarvan bleek 20% *Borrelia* bij zich te dragen. (Bronnen: Tekenradar.nl, RIVM)

#### Percentage positieve soatesten in 2013 licht gedaald

Het percentage positieve testen voor seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) bij bezoekers van soa-klinieken van GGD'en is in 2013 iets gedaald. In 2012 bedroeg het percentage 15,1%, in 2013 is dat 14,7%. Dit blijkt uit het rapport Thermometer Seksuele Gezondheid 2013, dat recent werd uitgebracht door het



Figuur 1. Dichtheid van tekenbeetmeldingen in Nederland, periode 2012 en 2013

RIVM. In 2013 zijn er 133.585 nieuwe soaconsulten geregistreerd. Dit is een stijging van 10% ten opzichte van 2012. Bij 19,3% van de mannen die seks hebben met mannen (MSM) is in 2013 een soa gevonden. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2012 (19,8%). Het percentage bezoekers met risicogedrag, zoals het hebben van 3 of meer partners in de afgelopen 6 maanden, lijkt zich te stabiliseren. Chlamydia blijft de meest gevonden soa. Het aantal opgespoorde Chlamydia-patiënten is in 2013 met 7% gestegen. Het aantal patiënten met lymphogranuloma venereum (LGV) is gedaald van 184 in 2012 naar 105 in 2013, maar ligt hiermee nog wel iets hoger dan in 2011 en eerdere jaren. LGV wordt veroorzaakt door een agressievere serotype van *Chlamydia Trachomatis*. Sinds 2004 wordt LGV regelmatig gevonden bij MSM, daarom wordt geadviseerd om alle MSM met een anale *Chlamydia*-infectie te testen op LGV. Het aantal nieuwe hivdiagnoses en het percentage positieve hivtesten is in 2013 vergelijkbaar met vorig jaar. (Bronnen: Centra seksuele gezondheid, GGD'en, SHM, RIVM)

## Buitenlandse signalen

### Poliovrije status voor WHO-regio Zuidoost-Azië

Op 27 maart 2014 is de WHO-regio SEAR (South East Asia Region) als vierde WHO-regio poliovrij verklaard. SEAR omvat Bangladesh, Bhutan, India, Nepal, Indonesië, Oost-Timor, Noord-Korea, Thailand, Myanmar, Sri Lanka en de Maldiven. In het gebied van SEAR waarin meer dan 25% van de wereldbevolking woont, is gedurende meer dan 3 jaar geen wild poliovirus meer aangetroffen en bleek in geen enkel geval wild poliovirus de oorzaak van acute slappe verlamming, het meest karakteristieke beeld van een poliovirusinfectie. Op 13 januari 2011 werd in SEAR (India) de laatste patiënt met polio gediagnostiseerd. (Bron: WHO)

### Internationale verspreiding van het poliovirus

Op 5 mei heeft de WHO de internationale verspreiding van het wild poliovirus een 'Public Health Event of International Concern (PHEIC)' verklaard. Dit betekent dat het een internationale volksgezondheidsbedreiging betreft en een gecoördineerde aanpak vanuit de WHO mogelijk maakt. Slechts één maal eerder werd een

situatie een PHEIC verklaard: de influenza-virus-A(H1N1)-pandemie in 2009. In 2013 is ongeveer 60% van de poliopatiënten besmet geraakt via internationale verspreiding, waarschijnlijk door reizigers. In 2014 heeft tot nu toe verspreiding plaatsgevonden van polio van Pakistan naar Afghanistan, van Syrië naar Irak en van Kameroen naar Equatoriaal Guineë. In deze periode zijn wereldwijd 68 poliopatiënten gemeld, vergeleken met 24 patiënten in dezelfde periode in 2013. De consequenties van verspreiding kunnen groot zijn voor landen die momenteel poliovrij zijn, maar waar de vaccinatiegraad door conflictsituaties laag is. De WHO adviseert dat reizigers uit specifiek genoemde landen waaruit polio kan worden geëxporteerd, gevaccineerd worden. De verklaring van de WHO verandert het Nederlandse beleid niet. Reizigers naar landen waar polio voorkomt wordt geadviseerd zich te laten vaccineren. Bij asielzoekers die in Nederland aankomen wordt de vaccinatiestatus beoordeeld en zo nodig op peil gebracht. Er vindt rioolwatersurveillance plaats op diverse plekken in Nederland waar een verhoogd risico op introductie van polio zou kunnen zijn. (Bron: WHO)

### Ebola-uitbraak in West-Afrika

Er is een ebolavirusuitbraak gaande in West-Afrika. Op 22 maart meldde het

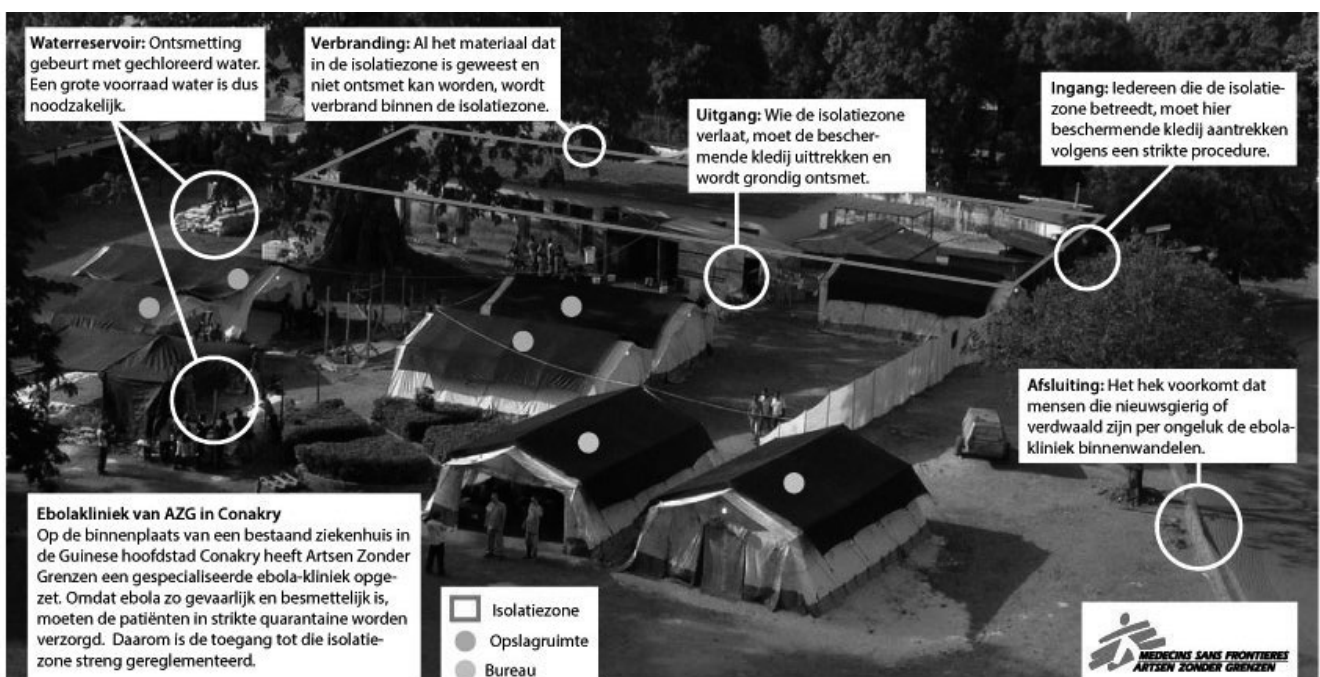
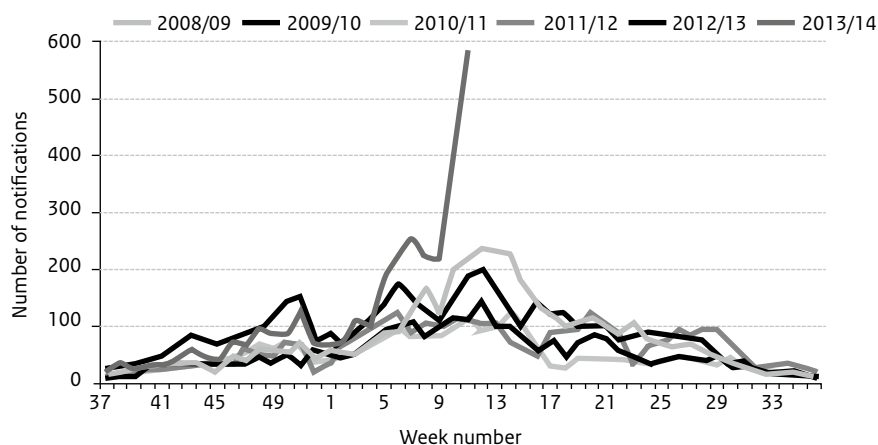


Foto 1 Organisatie van een ebolakliniek in Conakry, Guinee



**Figuur 2** Aantal meldingen van roodvonk in Engeland 2008-2014

Guineese Ministerie van Volksgezondheid dat ebolavirus de verwekker is van een uitbraak van viraal hemorrhagische koorts in Guinee. Uit het onderzoek, dat door het nationale referentielaboratorium voor virale hemorrhagische koorts werd uitgevoerd, blijkt dat de eerste sequentie van een fragment uit het L-gen overeenkomsten laat zien met het Zaïre-ebolavirus. Het is niet onverwacht dat zich een ebolavirus-uitbraak in West-Afrika voordoet, omdat er eerder al serologische aanwijzingen waren voor ebolavirusinfecties bij inwoners van Guinee. De Guineese regenwouden behoren tot hetzelfde ecosysteem als in de Centraal-Afrikaanse landen waar eerder uitbraken van het Zaïre-ebolavirus waren. De uitbraak heeft zich verspreid naar Liberia. De WHO rapporteerde op 22 april in Guinee 208 patiënten, waarvan 112 een door het laboratorium bevestigde ebolavirusinfectie hebben. Er zijn 136 patiënten overleden. In Liberia zijn er in totaal 34 patiënten gemeld, waarvan 6 patiënten een door het laboratorium bevestigde infectie hebben. 19 Patiënten in Sierra Leone testten negatief voor ebolavirus. Foto 1 geeft een beeld van de organisatie van een ebolakliniek in Conakry. (Bronnen: WHO, Artsen zonder Grenzen, RIVM, Rapid Risk Assessment ECDC)

### Hepatitis A-uitbraak in Europa

Sinds 1 januari 2013 zijn er 1,315 hepatitis A-patiënten vanuit 11 landen uit de Europese Unie gemeld met een mogelijke link naar Italië. Hiervan zijn 240 patiënten bevestigd als behorend bij de uitbraak in Italië op basis van dezelfde genoomsequentie KF182323 VP1-2a-regio. Naast Italië hebben inmiddels 7 andere Europese landen clusters of individuele patiënten met de uitbraakstam gemeld zonder reisanamnese naar Italië. Dit zijn Frankrijk, Duitsland, Ierland, Noorwegen, Nederland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Epidemiologisch -, microbiologisch - en traceringsonderzoek wijzen naar ingevroren zacht fruit als waarschijnlijke bron van deze hepatitis A-uitbraak. Andere hypothesen kunnen echter niet worden uitgesloten. Ingevroren zacht fruit is lang houdbaar en onderdeel van een complexe verwerkings- en distributieketen. Hierdoor is de bron moeilijk op te sporen. Daarnaast heeft het hepatitis A-virus een lage infectiedosis en een lange incubatieperiode. Het is daarom de verwachting dat er meer gevallen uit meer landen zullen worden gemeld. (Bron: ECDC, European Food Safety Authority (EFSA))

### Verheffing van roodvonk in Engeland

Uit Engelse surveillancegegevens blijkt dat er, vergeleken met voorgaande jaren, sinds februari 2014 een duidelijke toename is in het aantal meldingen van roodvonk (figuur 2). Vooral het aantal meldingen in week 10 en 11 was hoog, zelfs hoger dan in het laatste piekseizoen van 2008-2009. In de periode week 37 2013 tot week 11 in 2014 zijn 3,548 meldingen van roodvonk geregistreerd. In de afgelopen 10 jaar zijn in dezelfde periode gemiddeld 1420 (range 807-2622 meldingen) geregistreerd. Het laatste seizoen waarin een dergelijke hoge activiteit van roodvonk werd gemeten was in 1989-1990 toen er in totaal 4042 meldingen (tot en met week 11) waren. De leeftijdsverdeling van de patiënten is vergelijkbaar met voorgaande jaren, waarbij 87% van de patiënten jonger dan 10 jaar oud was (mediaan 4 jaar). In Nederland valt roodvonk niet onder de meldplicht van invasieve groep A-streptokokkeninfectie (GAS) en is er geen laboratoriumsurveillance. Cijfers uit de NIVEL-huisartsensurveillance laten geen duidelijke verheffing van roodvonk zien. (Bronnen: Health Protection Report, NIVEL)

### Auteur

P. Bijkerk, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM

**Correspondentie:**  
paul.bijkerk@rivm.nl.