

Vraag uit de praktijk

Exanthemen: diagnostiek of niet?

Bij de GGD komt een melding binnen van exantheem op een basisschool. In groep 4 zijn 5 kinderen met klachten. De verdenking is dat het om de vijfde ziekte gaat. Er is één zwangere leerkracht (19 weken), maar zij geeft geen les aan deze groep. Eén moeder van de zieke kinderen is 16 weken zwanger en ongerust. De GGD vraagt zich af of het zinvol is diagnostiek in te zetten, en zo ja alleen bij de kinderen, juist bij de zwangere of bij beiden?

Vijfde ziekte

Erythema infectiosum, in de volksmond vijfde ziekte, is een milde vlekjesziekte die veroorzaakt wordt door het Parvo B19-virus. Deze ziekte komt vooral voor bij kinderen. Wanneer vrouwen de ziekte krijgen in de eerste helft van de zwangerschap kan dit nadelige gevolgen hebben voor de foetus. Er is een klein risico op spontane abortus of intra-uteriene vruchtdood. Bij aangetoonde infectie dient de zwangere vrouw verwezen te worden naar een gynaecoloog.

Diagnostiek

Indien bevestiging of uitsluiten van vijfde ziekte nodig is, is de geëigende methode laboratoriumdiagnostiek, de kliniek van vijfde ziekte is te specifiek. Door het testen van de zieke kinderen wordt duidelijk of het hier daadwerkelijk om vijfde ziekte gaat. Het testen van de zwangere vrouwen heeft als doel hun serostatus na te gaan om te bepalen of zij reeds beschermd zijn. Hiermee wordt hun individuele risico ingeschat. Het testen van de kinderen daarentegen is niet in hun eigen belang, maar in het belang van derden (soms ook hun eigen moeder). De test is gebaseerd op een antistofbepaling en alleen mogelijk met een venapunctie of minder invasieve vingerprik.

Antwoord

Om de verwekker van dit cluster te bevestigen en goede voorlichting te kunnen geven aan zwangere vrouwen, is testen van (een deel van) de kinderen de beste optie. De zwangere moeder van het zieke kind loopt reëel risico en vandaar dat een bepaling van haar serostatus ook noodzakelijk is. Wat de zwangere leerkracht betreft adviseert de richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) om bij aanstelling reeds de immunusstatus op de meest voorkomende exanthemen te bepalen, zodat in geval van contact met een kind met exantheem snel het risico kan worden ingeschat. Een zwangere leerkracht die niet beschermd is, mag niet werken in een klas waar vijfde ziekte is vastgesteld of wordt vermoed. Als een zwangere leerkracht in contact is geweest met een kind met vijfde ziekte dient haar

serostatus bepaald te worden, behalve als bekend is dat zij beschermd is.

Eén van de kinderen is getest en bleek positief voor Parvo B19 op basis van een positieve IgM-serologie. De zwangere moeder had een positieve IgM en IgG titer, bovendien bleek het serum van de zwangerschapsscreening negatief en was recente seroconversie daarmee aangetoond. Ook de zwangere leerkracht is getest door de verloskundige, zij had een positieve IgM en IgG titer en ook bij haar was sprake van een recente seroconversie. Beide zwangere vrouwen zijn naar de gynaecoloog verwezen.

Mogelijkheden voor diagnostiek

GGD'en kunnen gebruik maken van het diagnostiekbudget Openbare Gezondheidszorg (OGZ) van het RIVM/C1b om bij een dergelijke uitbraak onderzoek te doen naar de verwekker (exanthemen algoritme, in concept). Het is ook mogelijk mee te doen aan het exanthemenonderzoek van het RIVM. Dit onderzoek heeft als doel de invasieve bloedafnames meer te gaan vervangen door niet-invasieve testmethoden, zoals speekselonderzoek (informatie Rob.van.Binnendijk@rivm.nl).

Auteur

M. Petrignani, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven

Correspondentie

M. Petrignani | Mariska-Petrignani@rivm.nl

Literatuur

1. LCI-richtlijn Erythema infectiosum, §9.3 en FAQ (veelgestelde vragen zwangerschap en infectieziekten)
2. Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk. NVAB, 2007. <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Zwangerschap-postpartumperiode-en-werk.htm>