

Ingezonden

Commentaar op: Zeeuwse baby met mazelen, Infectieziekten Bulletin 22 (10)

De auteurs doen verslag van een geïsoleerde mazelencasus met onbekende bron. Alertheid op mazelen is belangrijk vanwege de toegenomen infectiedruk vanuit het buitenland sinds 2010. Met name in de regio's waar de vaccinatiegraad voor mazelen beduidend lager is dan het landelijke gemiddelde, is men extra alert en dat is een goede zaak.

Echter, de auteurs baseren de diagnose mazelen bij deze geïsoleerde casus in essentie op een enkele serologische laboratoriumbevinding. De gebruikte laboratoriumtest, een complementbindingsreactie (CBR), wordt echter niet meer aanbevolen voor mazelen omdat deze minder gevoelig is dan een moderne, op Enzyme Immuno Assay (EIA) gebaseerde, IgM-test. Bovendien kan met een EIA-test worden afgezien van een serumvervolgafname, wat minder belastend is voor de patiënt. Ook is het diagnostisch traject korter. De meeste laboratoria in Nederland maken geen gebruik meer van de CBR-test en zijn overgestapt op de EIA-test.

Volgens de auteurs is er in beide sera sprake van een zwakpositieve IgM-reactie en van een negatieve/positieve IgG, maar er wordt verder geen opgave gedaan van IgG- en IgM-titers, noch een heldere interpretatie van de uitkomsten.

Het is wenselijk om bij dit soort uitkomsten bij een geïsoleerd geval, en zeker bij publicatie ervan, een tweede laboratorium in te schakelen om de serologie te bevestigen met moderne, door de WHO gecertificeerde EIA-testen; bij voorkeur de laboratoria die hiervoor in Nederland zijn aangewezen (ErasmusMC Rotterdam en RIVM Bilthoven, vormen samen het referentielaboratorium voor mazelen en rubella). Daarnaast zijn er alternatieven voor de serologische diagnostiek ontwikkeld op basis van de PCR waar veel laboratoria al gebruik van maken. Eén van deze laboratoria (RIVM) is betrokken geweest bij deze casus, en heeft speekselmateriaal aangeboden gekregen voor mazelen/rubelladiagnostiek en -typering. Dit materiaal werd binnen twee weken na ontstaan van het exantheem afgenomen,

maar hierin werd geen mazelenvirus RNA aangetoond. De auteurs doen hiervan melding, maar helaas alleen in de context van ontbrekende mazelentyping en vergeten hierbij te melden dat deze negatieve uitslag in beginsel ook een negatieve laboratoriumdiagnose betekent voor mazelen.

De diagnose mazelen is dus niet adequaat beschreven, maar het is wel de basis waarop aannames worden gedaan over mogelijke bronnen van besmetting en het ontbreken van secundaire gevallen. Het is in die zin dan ook opmerkelijk dat het kindje contact heeft gehad met ongevacineerde groepsgenootjes, maar dat er kennelijk geen secundaire infecties hebben plaatsgevonden. Dit is hoogst merkwaardig voor een zo besmettelijk virus als het mazelenvirus binnen een locatie als een kinderdagverblijf met ongevacineerde kinderen jonger dan 14 maanden.

R. van Binnendijk, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven

Reactie auteurs

Rob van Binnendijk heeft helemaal gelijk dat diagnostiek van mazelen, zeker van de eerste casussen binnen een cluster, confirmatie moet hebben van een van de referentielaboratoria. Daarom hebben wij een tweede monster naar het RIVM gestuurd. Hoewel het onderzoek van het monster door het RIVM negatief werd bevonden, hebben we toch gemeend te moeten besluiten dat er een mazeleninfectie heeft plaatsgehadt, en wel om de volgende redenen:

- het monster dat door het RIVM is onderzocht was een laat monster
- het klinisch beeld werd door de ervaren kinderarts als typisch voor mazelen geduid.

- in de immunofluorescentietest was er een duidelijke omslag van negatief naar positief, en in de CBR van <8 naar 16
- De zwakke respons in de CBR en in de IgM IF-test hebben we aan de jonge leeftijd toegeschreven, met mogelijk nog aanwezigheid van een restant aan moederlijke antistoffen.

Het is duidelijk dat de diagnose bij het door ons beschreven kind niet staat als een huis. Bij het beschrijven van deze solitaire casus, was het zeker beter geweest als over de diagnose niet de minste twijfel had bestaan.

F. Groenendijk-Beijersbergen van Henegouwen, E. van Dijk, GGD Zeeland