

Verpleeghuis- woon- en thuiszorg

Infecties in het verpleeghuis en het
woonzorgcentrum (anders dan MRSA
en scabiës)

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: maart 2004
Revisie: maart 2009

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: de heer prof. dr. H.J.M. Cools, De Bieslandhof, Delft; mevrouw E. Dekker, St.Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam en mevrouw G.V.M. Koopmans-Zwanenburg, Ziekenhuis Leyenburg, Den Haag.

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

1	Algemene voorzorgsmaatregelen	1
2	Bijzondere voorzorgsmaatregelen	1
3	Maagdarminfecties (diarree).....	1
4	Huid(wond)infecties	1
5	Luchtweginfecties.....	1
6	Multiresistente micro-organismen	2
7	Overzicht infecties en de kans op overdracht	2
7.1	Aids	2
7.2	Bof.....	3
7.3	Cytomegalovirus-infectie	3
7.4	Darmontsteking (<i>enteritis</i>).....	4
7.5	Erythema infectiosum (Vijfde ziekte of Parvovirus B-19 infectie).....	4
7.6	Geelzucht (virale hepatitis).....	4
7.7	Hepatitis A.....	5
7.8	Hepatitis B en C.....	5
7.9	Gordelroos	5
7.10	Hersenvliesontsteking (<i>Meningitis of nekkramp</i>).....	6
7.11	Hoofdluis	6
7.12	Huidontstekingen.....	6
7.13	Kinkhoest.....	7
7.14	Luchtweginfectie (<i>Algemeen</i>).....	7
7.15	Luchtweginfectie door <i>Legionella</i>	8
7.16	Luchtweginfectie door tuberculose	8
7.17	Mazelen	8
7.18	Meningitis (zie: Hersenvliesontsteking).....	9
7.19	Mononucleosis infectiosa (zie: <i>Pfeiffer</i>).....	9
7.20	Nekkramp (zie: Hersenvliesontsteking)	9
7.21	Parvovirus-B19 (zie: Erythema infectiosum).....	9
7.22	Pfeiffer (Ziekte van Pfeiffer).....	9
7.23	Ringworm.....	9
7.24	Rode hond.....	10
7.25	Roodvonk	10
7.26	Seksueel overdraagbare aandoeningen (<i>SOA</i>).....	10
7.27	Toxoplasmose.....	11
7.28	Tuberculose (zie: Luchtweginfectie door Tuberculose).....	11
7.29	Urineweginfectie	11
7.30	Virale hepatitis (zie: <i>Geelzucht</i>).....	11
7.31	Voetschimmel.....	12
Bijlage A.	Literatuur	13

1 Algemene voorzorgsmaatregelen

- ☞ De basis voor infectiepreventie bij de uitvoering van de in deze richtlijn beschreven handelingen is altijd gelegen in naleving van de algemene voorzorgsmaatregelen, zoals door de Werkgroep Infectiepreventie beschreven in de richtlijnen Persoonlijke hygiëne medewerkers, Infecties medewerkers, Handhygiëne, Persoonlijke beschermingsmiddelen en Accidenteel bloedcontact.

2 Bijzondere voorzorgsmaatregelen

Er kunnen bijzondere voorzorgsmaatregelen geïndiceerd zijn bij de volgende aandoeningen: wondinfecties, maagdarminfecties (diarree), huidinfecties, luchtweginfecties en infecties met multiresistente micro-organismen.

In de thuiszorg hoeven geen bijzondere voorzorgsmaatregelen te worden genomen.

3 Maagdarminfecties (diarree)

Bij een incidenteel geval van diarree zal strikte naleving van de Algemene voorzorgsmaatregelen voldoende zijn om verspreiding van (mogelijke) infectie te voorkomen.

- ☞ Als een cliënt met diarree zich onhygiënisch gedraagt zodat zijn directe omgeving zichtbaar wordt bevuild met feces, worden bij contact met de cliënt of diens directe omgeving (bed enz.) niet-steriele handschoenen gedragen. In het verpleeghuis wordt de cliënt op een aparte kamer verpleegd.

De door de instelling op basis van de Hazard Analysis and Critical Point (HACCP) te stellen regels, kunnen worden vermeld in bijvoorbeeld een informatieboekje met huisregels voor de cliënt.

- ☞ Als er binnen een zorginstelling meer gevallen van diarree worden waargenomen en de aandoening (mogelijk) epidemisch wordt, is cohortverpleging geboden.
- ☞ Het voorkomen van meerdere gevallen van diarree moet altijd worden gemeld aan de GGD.
- ☞ De toiletten dienen extra (drie maal per dag) te worden gereinigd.

4 Huid(wond)infecties

- ☞ De wondverzorging van cliënten met geïnfecteerde wonden of huidinfecties moet op de eigen kamer plaatsvinden.

5 Luchtweginfecties

Virale luchtweginfecties vormen een grote bedreiging voor de cliënten van woonzorgcentra [1] en leiden tot oversterfte, ook wanneer het om andere respiratoire virussen gaat dan het influenzavirus.

Zieke cliënten, maar ook personeelsleden met virale luchtweginfecties, vormen de bronnen van besmetting. Verspreiding vindt plaats via contact en druppels. Maatregelen zijn er op gericht om verspreiding langs deze wegen zoveel mogelijk te beperken.

- ☞ Wanneer mogelijk wordt de cliënt met een luchtweginfectie over het volgende geïnstrueerd:
 - Bij het hoesten dient de hand voor de mond te worden gehouden. Hierbij worden papieren zakdoekjes eenmalig gebruikt. De verzorging ziet er op toe

dat de cliënt over papieren zakdoekjes beschikt. Voor het wegwerpen van de papieren zakdoekjes is een afvalzakje in de directe omgeving van de cliënt bevestigd.

- Na het hoesten wast de cliënt zijn handen of wrijft deze in met handalcohol.
- ☞ Handschoenen worden aangetrokken vóór ieder contact met de cliënt of zijn directe omgeving, zeker bij contact met secreta uit de luchtwegen.
- ☞ Na contact met de cliënt en het uittrekken van de handschoenen worden de handen ingewreven met handalcohol.

Voor de verpleging van een cliënt met open longtuberculose is een eenpersoonskamer met sluis en onderdruk ten opzichte van de gang nodig. Deze voorziening zal niet in een woonzorgcentrum aanwezig zijn en dan is verantwoorde verpleging van een besmettelijke tuberculosepatiënt niet mogelijk.

6 Multiresistente micro-organismen

Voor preventie van infectie door multiresistente micro-organismen waarvan de overdracht door contact plaatsvindt is een strikte naleving van de richtlijnen Persoonlijke hygiëne medewerkers, Handhygiëne en Persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende.

7 Overzicht infecties en de kans op overdracht

In dit hoofdstuk worden infecties beschreven vanuit de vraagstelling “Hoe besmettelijk is die infectie?” en “Waar moet je bijzonder op letten?”. Daarbij doet het er op zich niet toe of het nu de verzorger of de cliënt is die de infectie heeft. De beschrijvingen zijn kort en zijn beperkt gehouden tot datgene wat nodig is om de aan- of afwezigheid van eventuele risico's voldoende te kunnen begrijpen.

Opgenomen zijn infecties die òf regelmatig voorkomen in de verpleeghuis- woon- of thuiszorg òf die betrekkelijk zeldzaam zijn maar op de een of andere manier zo nu en dan voor opschudding zorgen.

Voor behandeling van een infectie kunnen verschillende redenen bestaan. Hier wordt alleen behandeling genoemd wanneer het voorkómen van verspreiding van de ziekte daarom vraagt.

7.1 Aids

Korte omschrijving

Infectie door het HIV-virus die leidt tot verminderde afweer en die gepaard gaat met het optreden van verschillende, over het algemeen tamelijk karakteristieke infectieziekten. Deze laatste zijn vrijwel niet overdraagbaar.

Individuele risicofactoren

Geen

Overdraagbaarheid

Overdracht van het HIV-virus vindt uitsluitend plaats wanneer bloed of - in mindere mate - een ander lichaamsvocht van een HIV-positieve patiënt terecht komt in de bloedbaan of het lichaam van een ander. Situaties waarbij overdracht kan plaatsvinden zijn dan ook voornamelijk ernstige prikaccidenten, gebruik van eerder gebruikte injectienaalden en onbeschermd seksueel contact.

Epidemische maatregelen

Hygiënisch omgaan met bloed en andere lichaamsvochten, prikaccidenten vermijden, condoomgebruik bij seksueel contact met vreemden.

7.2 Bof

Korte omschrijving

Een van de ‘kinderziekten’ veroorzaakt door het Bof-virus. De ziekte gaat gepaard met koorts, malaise en, meest kenmerkend, pijnlijke zwelling van een of meerdere speekselklieren.

Individuele risicofactoren

Bij jongens kan in een minderheid van de gevallen een ontsteking van een (de) testikel(s) optreden.

Overdraagbaarheid

De infectie kan worden overgedragen via spekseldruppels of voorwerpen die daarmee in aanraking zijn gekomen. Vatbaar zijn alleen diegenen die de infectie niet hebben doorgemaakt of die niet gevaccineerd zijn.

Epidemische maatregelen

Vaccinatie (BMR).

7.3 Cytomegalovirus-infectie

Korte omschrijving

Infectie door Cytomegalovirus (CMV) die wijdverbreid voorkomt. In de westerse wereld heeft 50-70% van de volwassenen ooit een CMV-infectie doorgemaakt. Het eerste contact met het virus (primaire infectie) verloopt vaak onopgemerkt. Daarna blijft het virus latent in het lichaam aanwezig. Onder invloed van deels onbegrepen factoren vermenigvuldigt het virus zich op gezette tijden weer (secundaire infectie) en wordt dan uitgescheiden in lichaamsvloeistoffen zoals bloed, speeksel, urine etc. Ook in dit stadium treden meestal geen opvallende verschijnselen op.

Individuele risicofactoren

De ongeboren vrucht kan schade oplopen wanneer zwangeren een primaire infectie doormaken.

Overdraagbaarheid

Tijdens de actieve CMV-infectie kan het virus in veel lichaamsvloeistoffen voorkomen. Primaire CMV-infecties treden overwegend op tijdens ‘knuffel’-perioden, zoals in de neonatale en zuigelingen periode, op de kleuterleeftijd en in de adolescentiefase. Door nauw onderling contact van kleine kinderen in dagverblijven wordt de infectie gemakkelijk overgedragen. Personen die op latere leeftijd nog niet zijn geïnfecteerd, lopen de infectie vaak op door intensief contact met jongere kinderen.

Epidemiologische maatregelen

Zwangeren, maar ook andere medewerkers in de gezondheidszorg, dienen erop gewezen te worden dat de preventie van CMV-infecties berust op het nemen van standaard hygiënische maatregelen. Deze zijn erop gericht onbeschermd contact met lichaamsvloeistoffen te vermijden en na het hanteren van mogelijk besmette materialen de handen te wassen of in te wrijven met handalcohol.

Ook speelgoed van zuigelingen en kleuters behoort tot de mogelijk besmette materialen.

Omdat uitscheiders van CMV niet herkend kunnen worden aan kenmerkende ziekteverschijnselen gelden deze hygiënische maatregelen universeel.

7.4 Darmontsteking (*enteritis*)

Korte omschrijving

Ontsteking van de darmen, vaak gekenmerkt door buikpijn, misselijkheid, overgeven of diarree. De oorzaak kan zowel een bacterie als een virus of een parasiet zijn.

Individuele risicofactoren

Consumptie van onvoldoende verhit varkensvlees, kip of eidooier kan leiden tot bacteriële enteritis (door Salmonella of Campylobacter).

Overdraagbaarheid

Bacteriën en parasieten die darmontsteking veroorzaken worden meestal overgedragen via voedsel of water en zijn vrijwel niet overdraagbaar van mens op mens, met uitzondering van Salmonella tyfi. De virussen die darmontsteking veroorzaken kunnen zich via hand-mond contact verspreiden van mens tot mens.

Epidemische maatregelen

- Adequate feceshygiëne
- Bij epidemisch optreden (optreden van een aantal gevallen tegelijkertijd) nagaan of gemeenschappelijk voedsel mogelijk de oorzaak zou kunnen zijn. Lijkt dat het geval dan distributie van het mogelijk besmette voedsel stoppen en deskundige hulp inroepen.

7.5 Erythema infectiosum (Vijfde ziekte of Parvovirus B-19 infectie)

Korte omschrijving

Infectie veroorzaakt door het humane Parvovirus-B19. Vaak mild verlopende ziekte die vooral voorkomt bij kinderen tussen 4 en 10 jaar en die gepaard gaat met een weinig karakteristieke rode uitslag (exantheem) van de wangen dat vervolgens afdaalt naar de romp en de ledematen. Ook gewrichtsklachten kunnen optreden, al is dit vaker het geval wanneer volwassenen de ziekte doormaken.

Individuele risicofactoren

Bij bepaalde vormen van bloedarmoede, bij patiënten met verminderde weerstand en tijdens de eerste helft van de zwangerschap kan de infectie aanleiding geven tot complicaties.

Overdraagbaarheid

De infectie kan worden overgedragen via speekseldruppels of voorwerpen die daarmee in aanraking zijn gekomen. Ook bloed en mogelijk ook andere lichaamsvochten kunnen het virus bevatten en de ziekte overbrengen.

Epidemische maatregelen

Degenen die behoren tot de groepen met bijzonder risico, zo min mogelijk in contact laten komen met patiëntje(s) met Erythema infectiosum of een onduidelijke infectie die met exantheem gepaard gaat. Aan een vaccin wordt gewerkt.

7.6 Geelzucht (virale hepatitis)

Korte omschrijving

Virale ontsteking van de lever met als belangrijkste verschijnselen: gele verkleuring van de huid, slijmvliesen en het wit van de ogen, donkere urine, ontkleurde, stopverfachtige ontlasting, misselijkheid, malaise en koorts.

N.B. Dezelfde verschijnselen kunnen ook door een niet-infectieuze oorzaak, b.v. galstenen, ontstaan.

De in Nederland meest voorkomende virale hepatitisen zijn: Hepatitis A, B en C.

7.7 Hepatitis A

Individuele risicofactoren

Ieder die de infectie niet heeft doorgemaakt en blootgesteld is aan onhygiënische omstandigheden loopt verhoogd risico.

Overdraagbaarheid

Overdracht vindt plaats van persoon naar persoon via de feco-orale route. De incubatietijd bedraagt gemiddeld een maand. De kans op overdracht is het grootst gedurende de twee weken die aan het optreden van de ziekteverschijnselen voorafgaan.

Epidemische maatregelen

Cliënt met vermoede of bewezen Hepatitis A bij voorkeur van een eigen toilet gebruik laten maken. Na de stoelgang handen en alles wat met feces in aanraking gekomen kan zijn reinigen en vervolgens desinfecteren. De huisarts zal soms voor huisgenoten en directe contacten zogenaamde passieve immunisatie voorschrijven.

7.8 Hepatitis B en C

Individuele risicofactoren

Ieder die niet ingeënt is (Hepatitis B) en regelmatig in contact komt met bloed loopt verhoogd risico.

Overdraagbaarheid

Overdracht vindt plaats wanneer bloed van een besmet persoon terechtkomt in de bloedbaan van een ander, b.v. doordat die ander zich prikt aan een gebruikte naald. De besmette persoon hoeft geen verschijnselen van geelzucht te hebben, ook dragerschap (zie MRSA-dragerschap) komt voor. De incubatietijd bedraagt in de regel minimaal twee maanden.

Epidemische maatregelen

- Vaccinatie wordt aanbevolen voor ieder die verhoogd risico loopt. Vaccinatie is mogelijk tegen Hepatitis B.
- Bloed en met bloed verontreinigd materiaal altijd als ‘mogelijk besmet’ beschouwen.
- Gebruikte naalden bij voorkeur in een naaldencontainer deponeren.

7.9 Gordelroos

Korte omschrijving

Ontsteking door het Herpes Zoster Virus (HZV) waarbij in een, meestal scherp afgegrensd gebied van de huid, roodheid en blaasjesvorming optreden. De aandoening kan zeer pijnlijk zijn. Waterpokken (primaire infectie: kinderziekte) en gordelroos (secundaire infectie: ziekte van volwassenen) worden door hetzelfde virus veroorzaakt en kunnen gepaard gaan met heftige jeuk. Wie als kind waterpokken heeft doorgemaakt houdt het HZV-virus levenslang bij zich. Op oudere leeftijd kan het virus weer actief worden en gordelroos veroorzaken.

Individuele risicofactoren

Bij volwassenen met een gestoorde afweer, bijvoorbeeld door een tumor of Aids, kan gordelroos ernstiger verlopen.

Overdraagbaarheid

De herpesblaasjes zijn gedurende de eerste anderhalve week besmettelijk maar kunnen alleen bij degenen die nooit waterpokken hebben gehad en dus niet immuun zijn, waterpokken veroorzaken.

Epidemische maatregelen

Nabijheid van kleine kinderen met verminderde afweer die geen waterpokken hebben doorgemaakt, vermijden.

7.10 Hersenvliesontsteking (*Meningitis of nekkrimp*)

Korte omschrijving

Ontsteking van het vlies dat de hersenen en het ruggenmerg omgeeft. De ziekte gaat vaak gepaard met stijfheid van de nek en wordt daarom ook wel 'nekkrimp' genoemd. De oorzaak kan zowel een virus als een bacterie zijn. Het type dat soms optreedt in de vorm van een kleine epidemie, b.v. onder rekruten of bij eerstejaars studenten, wordt meestal veroorzaakt door meningokokken. Alleen op dit type wordt hieronder ingegaan.

Individuele risicofactoren

Geen met als uitzondering een zeer zeldzame, aangeboren afwijking van het immuunsysteem.

Overdraagbaarheid

Men kan de ziekte oplopen bij 'overcrowding' dat wil zeggen in situaties waarin mensen gedurende langere tijd dicht op elkaar verblijven zoals het geval kan zijn bij barakken, kampen, schepen, scholen.

Epidemische maatregelen

Vroege opsporing en behandeling. Contactpersonen die op dezelfde kamer als de zieke hebben geslapen worden meestal ter voorkoming van ziekte met antibiotica behandeld.

7.11 Hoofdluis

Korte omschrijving

Vestiging van de hoofdluis (*Pediculus humanus capitis*) op de behaarde huid. Kenmerkend zijn de witgele eieren of neten die op de haarschacht vastgeplakt zitten. Na één of twee weken komen de eieren uit en treedt jeuk op.

Individuele risicofactoren

Epidemietjes treden regelmatig op onder schoolkinderen en binnen instellingen.

Overdraagbaarheid

Verspreiding vindt plaats door direct of indirect contact via (gemeenschappelijk gebruik van) kammen, mutsen, dassen, knuffels, beklede meubels etc.

Epidemische maatregelen

- Vroege opsporing (iedereen zorgvuldig onderzoeken) en gelijktijdige behandeling van geïnfecteerden en contacten.
- Reiniging kleding en beddengoed van degenen bij wie hoofdluis werd aangetroffen.
- Kleding kan ook gedurende een week in een plastic zak worden opgeborgen, de luizen gaan dan dood door uitdroging.

7.12 Huidontstekingen

(furunkel of steenpuist, erysipelas of wondroos, impetigo of krentenbaard, panaritium of omloop, ulcus of zweer, dermatitis of diffuse huidontsteking)

Korte omschrijving

Ontstekingen van de huid worden meestal veroorzaakt door bacteriën zoals *Stafylococcus aureus* of hemolytische streptokokken. Soms is een schimmel de oorzaak.

Individuele risicofactoren

Huidontstekingen treden vaker op bij aandoeningen waarbij de afweer is verminderd, zoals diabetes of sommige vormen van leukemie of bij slechte doorbloeding van de huid door atherosclerose van de bloedvaten.

Overdraagbaarheid

Huidinfecties zoals de hierboven genoemde, worden niet overgedragen op personen met een normale afweer.

Epidemische maatregelen

Behalve de gebruikelijke hygiëne, geen.

7.13 Kinkhoest

Korte omschrijving

Een van de 'kinderziekten', veroorzaakt door de bacterie *Bordetella pertussis*, gekenmerkt door hevige hoestbuien met lange, gierende inademen, die vooral het tweede stadium van de ziekte (\pm 3e en 4e week) optreden.

Individuele risicofactoren

Geen

Overdraagbaarheid

Door aanhoesten kan de ziekte worden overgebracht op niet-immune personen, d.w.z. personen die òf de ziekte niet hebben doorgemaakt òf niet of onvoldoende zijn gevaccineerd.

Epidemische maatregelen

Preventieve vaccinatie (DKTP)

7.14 Luchtweginfectie (*Algemeen*)

Korte omschrijving

Meestal wordt hieronder verstaan ontsteking van de onderste luchtwegen, dat wil zeggen van de luchtpijp (bronchitis) of de longen (pneumonie) of een combinatie van beide (bronchopneumonie). De ziekte kan worden veroorzaakt door bacteriën, virussen of andere micro-organismen.

Individuele risicofactoren

Afwijkingen van de longen, b.v. verlies van elasticiteit van het longweefsel (emfyseem), of vermindering van de ademhalingsfunctie door b.v. vergroeiing van de wervelkolom (kyfosciose) of door verlies van spierkracht (myastenie of spierdystrofie).

Overdraagbaarheid

Verwekkers van luchtweginfecties worden voornamelijk door aanhoesten van mens op mens overgedragen. Wanneer de 'ontvanger' gezond is en niet lijdt aan een van de hierboven genoemde individuele risicofactoren is de kans echter klein dat overdracht ook tot ziekte leidt.

Epidemische maatregelen

Zo nodig de zieke leren met de hand voor de mond te hoesten.

7.15 Luchtweginfectie door *Legionella*

Korte omschrijving

Ontsteking van de longen door de bacterie *Legionella pneumophila*.

Individuele risicofactoren

Behalve de bij luchtweginfectie (algemeen) genoemde factoren, ook verminderde afweer door eenzijdige voeding, overmatig alcoholgebruik of door medicatie (corticosteroiden).

Overdraagbaarheid

De bacterie kan zich vermeerderen in airconditioningsystemen, warmwatervoorzieningen of luchtbevochtigers en zo epidemietjes veroorzaken. Overdracht van mens op mens is theoretisch mogelijk maar is tot op heden nooit aangetoond.

Epidemische maatregelen

Bij epidemisch verloop met deskundige hulp een gemeenschappelijke bron opsporen. De oorzaak kan bij voorbeeld zijn een warmwatersysteem waarin niet op alle punten 60° C wordt gehaald of een koudwatersysteem dat temperaturen van 25° C of hoger bereikt.

7.16 Luchtweginfectie door tuberculose

Korte omschrijving

Ontsteking van de longen door de bacterie *Mycobacterium tuberculosis*.

Individuele risicofactoren

Behalve de bij luchtweginfectie (algemeen) genoemde factoren ook verminderde afweer door eenzijdige voeding, overmatig alcoholgebruik of door medicatie (corticosteroiden).

Overdraagbaarheid

De ziekte kan, zeker wanneer nog geen geneesmiddelen tegen tuberculose (tuberculostatica) worden gegeven, zeer besmettelijk zijn en wordt door aanhoesten van mens op mens overgedragen.

Epidemische maatregelen

- Patiënt leren met de hand voor de mond te hoesten of, wanneer dat niet gaat, hem vragen een neus/mond-masker te dragen bij contact met anderen. Dit geldt vooral voor de eerste twee weken van de behandeling.
- Vroege opsporing en snelle behandeling van ziektegevallen.
- Opsporing en eventuele behandeling van contacten door het consultatiebureau voor tuberculosebestrijding.

7.17 Mazelen

Korte omschrijving

Een van de 'kinderziekten' die gepaard gaat met een karakteristieke, vlekke rode huiduitslag (exantheem) over het hele lichaam, voorafgegaan door een periode met hoge koorts, hoesten, neusverkoudheid en conjunctivitis (ontsteking van het oogbindvlies). De infectie wordt veroorzaakt door het Mazelen-virus.

Individuele risicofactoren

Sporadisch kunnen zich, vooral bij kinderen in het eerste levensjaar en volwassenen, tijdens het beloop van de infectie ernstige complicaties zoals longontsteking of ontsteking van de hersenen voordoen.

Overdraagbaarheid

De infectie wordt zeer gemakkelijk verspreid via spekseldruppels of neusvocht of voorwerpen die daarmee in aanraking zijn gekomen. Vatbaar zijn alleen diegenen die de infectie niet hebben doorgemaakt of die niet gevaccineerd zijn.

Epidemische maatregelen

Preventieve vaccinatie (BMR).

7.18 Meningitis (zie: Hersenvliesontsteking)

7.19 Mononucleosis infectiosa (zie: Pfeiffer)

7.20 Nekkramp (zie: Hersenvliesontsteking)

7.21 Parvovirus-B19 (zie: Erythema infectiosum)

7.22 Pfeiffer (Ziekte van Pfeiffer)

Korte omschrijving

Infectie die wordt veroorzaakt door het Epstein-Barr virus. De verschijnselen ontbreken soms geheel en zijn niet erg karakteristiek. Malaise, keelpijn, koorts en zwelling van lymfklieren zijn de belangrijkste kenmerken. In de Westerse wereld treedt de ziekte meestal op tijdens de latere schoolleeftijd en vroege adolescentie.

Individuele risicofactoren

Geen

Overdraagbaarheid

Het virus kan zich verspreiden van persoon tot persoon via speeksel bijvoorbeeld tijdens kussen, vandaar dat de ziekte ook wel 'Kissing disease' wordt genoemd. Ook speelgoed dat met speeksel in aanraking is gekomen kan het virus overbrengen. Personen die de ziekte ooit hebben doorgemaakt kunnen worden beschouwd als immuun.

Epidemische maatregelen

Geen

7.23 Ringworm

Korte omschrijving

Schimmelinfectie van de schedel, baardstreek of andere delen van het lichaam, soms – maar lang niet altijd – in de vorm van ringvormige aandoeningen.

Individuele risicofactoren

Geen

Overdraagbaarheid

Overdracht is mogelijk zowel direct (door contact van huid tegen huid) als indirect (via stoeleuning, door gemeenschappelijk gebruik van kammen of borstels of door

contact langs andere wegen met haren van geïnfecteerde mensen, honden, katten of kleinvee en knaagdieren (zoals hamsters of muizen).

Epidemische maatregelen

- Vroege opsporing en behandeling van infectiebronnen.
- Mogelijke overdrachtswegen blokkeren.

7.24 Rode hond

Korte omschrijving

Een van de ‘kinderziekten’ die wordt veroorzaakt door het Rubella-virus en die meestal gepaard gaat met een kleinvlekkige rode huiduitslag (exantheem) vaak beginnend bij het gezicht en afdalend naar de romp en de ledematen. Gelijktijdig kan lymfklierzwellings optreden, met name achter de oren en in de hals.

Individuele risicofactoren

De ongeboren vrucht kan schade oplopen wanneer zwangeren gedurende de eerste drie maanden van de zwangerschap de infectie doormaken.

Overdraagbaarheid

Het virus wordt overgedragen door verspreiding van neusvocht, keelvocht of andere lichaamsvochten van een patiënt met rode hond, rechtstreeks b.v. door het inademen van druppels speeksel of indirect via contact met voorwerpen die met het vocht bevuild zijn.

Epidemische maatregelen

Preventieve vaccinatie (BMR).

7.25 Roodvonk

Korte omschrijving

Een van de kinderziekten die gepaard gaat met een heftige keelontsteking, rode huiduitslag (exantheem), rode keel, roodverkleuring van de tong (frambozentong), opgezette klieren en hoge koorts. De ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie (Groep A streptokok).

Individuele risicofactoren

Geen.

Overdraagbaarheid

Via de lucht, door aanhoesten, kan de infectie van mens op mens worden overgedragen.

Epidemische maatregelen

- Behandeling van infectiebron
- Mogelijke overdracht vermijden.

7.26 Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)

Korte omschrijving

Als SOA in strikte zin worden die ziekten beschouwd die vrijwel uitsluitend tijdens geslachtsgemeenschap worden overgedragen. De belangrijkste zijn Syfilis (Lues), Gonorrhoe, genitale infectie door Chlamydia trachomatis en Schaamluis (Pediculus pubis).

Individuele risicofactoren

Geen

Overdraagbaarheid

Uitsluitend via geslachtsgemeenschap

Epidemische maatregelen

Vroege opsporing, behandeling en onderzoek eventuele contacten.

7.27 Toxoplasmose

Korte omschrijving

Algemeen bij de mens voorkomende infectie door de parasiet *Toxoplasma gondii* die soms gepaard gaat met lymfklierzwellen en koorts maar meestal onopgemerkt verloopt.

Individuele risicofactoren

De ongeboren vrucht kan schade oplopen wanneer zwangeren, vooral in het eerste trimester van de zwangerschap, voor het eerst in hun leven de infectie doormaken ('primaire infectie').

Overdraagbaarheid

Infectie kan worden opgelopen door:

- consumptie van rauw of onvoldoende verhit vlees of niet of slecht gewassen groente
- tuinieren zonder handschoenen te dragen

Epidemische maatregelen

Afgezien van overdracht van een zwangere op de ongeboren vrucht wordt de infectie niet van mens op mens overgedragen. Epidemische maatregelen zijn daarom niet nodig. Zwangeren die de infectie niet hebben doorgemaakt moeten blootstelling vermijden door geen rauw vlees te eten en te tuinieren met handschoenen aan.

7.28 Tuberculose (zie: Luchtweginfectie door Tuberculose)

7.29 Urineweginfectie

Korte omschrijving

Ontsteking van de urinewegen die door verschillende bacteriën kan worden veroorzaakt.

Individuele risicofactoren

- Verkeerde toilethygiëne waardoor bacteriën van de anus naar de urethra worden verslept.
- Onvoldoende lediging van de blaas door spierzwakte, storing van de zenuwgeleiding of andere oorzaak.
- Verstopping van een permanente katheter (verblijfskatheter of suprapubische).
- Nierstenen.

Overdraagbaarheid

Niet overdraagbaar van mens op mens.

Epidemische maatregelen

Geen.

7.30 Virale hepatitis (zie: Geelzucht)

7.31 Voetschimmel

Korte omschrijving

Huidontsteking aan de voet door schimmel of gist.

Individuele risicofactoren

Naast mogelijke constitutionele factoren (b.v. verminderde afweer) wordt voetschimmel bevorderd wanneer na het douchen, zwemmen of baden de voeten, met name de huidplooien tussen de tenen, onvoldoende worden afgedroogd.

Overdraagbaarheid

Besmetting kan plaats vinden via vloeren van bad- en douche-ruimten, en door gemeenschappelijk gebruik van (gym)schoenen.

Epidemische maatregelen

- Na baden of douchen goed voeten afdrogen.
- Vloeren van bad- en douche-ruimten regelmatig reinigen en vooral goed laten drogen.
- Persoonsgebonden (gym)schoenen.

Bijlage A. Literatuur

1. Drinka, P.J., S. Gravenstein, and E.e.a. Langer, *Mortality Following Isolation of Respiratory Viruses in Nursing Home Residents*. *Infect Contr Hosp Epidemiol*, 1999. **20**: p. 812-15.