

Gele koorts

Algemene informatie
Risico's
Procedures

INFORMATIEBLAD

Epidemiologie : Gele koorts is endemisch in bepaalde regio's of op heel het grondgebied van 47 landen: in Afrika (34 landen) en Latijns-Amerika (13 landen). Het aantal geïnfecteerde personen is toegenomen gedurende de afgelopen 20 jaar. De WHO schat het aantal gevallen wereldwijd op 200.000 per jaar (met 30.000 sterfgevallen), waarvan een klein aantal importgevallen in gele koorts-vrije landen zijn.

Er heerst momenteel een gele koorts epidemie in de Democratische Republiek Congo (DRC). De eerste gevallen werden geïmporteerd vanuit Angola, een land dat ook getroffen is door een epidemie vanaf december 2015. Hoewel de Democratische Republiek Congo in een geografisch gebied ligt waar inheemse gevallen regelmatig worden gemeld, is de evolutie van deze uitbraak ongebruikelijk, aangezien tussen januari en juni 2016 er meer dan 1100 verdachte gevallen (Case Fatality Rate 14%) zijn geïdentificeerd in Kinshasa en in verschillende andere provincies van het land.

Agent: Het gele koorts virus, ook wel Amaril virus genoemd, behoort tot de familie Flaviviridae, waar ook dengue, West-Nijl virus en Japanse encefalitis onder vallen.

Transmissie: De transmissie van het virus naar de mens gebeurt door de beet van een mug die zelf geïnfecteerd is tijdens het nuttigen van bloed van een mens of dier in de viremische fase. Er is geen directe overdracht van mens-op-mens.

Incubation: Na de muggenbeet van de besmette mug is de incubatietijd 3-6 dagen.

Klinische Presentatie: De infectie kan asymptomatisch zijn of zich uiten op heel diverse wijze, variërend van milde symptomen tot een ernstige vorm.

Acute fase: de eerste fase wordt gekenmerkt door een intense viremie met symptomen zoals koorts, spierpijn, hoofdpijn, koude rillingen, verlies van eetlust, hoofdpijn, misselijkheid of braken. De conditie van de meeste patiënten verbetert daarna en hun symptomen verdwijnen na 3 tot 4 dagen.

Toxische fase: is aanwezig bij 15% van de patiënten. Symptomen treden op binnen 24 uur na de initiële verbetering. De toxische fase kan 3-8 dagen duren, een hoge koorts komt terug en meerdere systemen zijn aangedaan. De patiënt heeft geelzucht en klaagt over buikpijn met misselijkheid, epigastrische pijn en braken. Hemorragische symptomen treden op, zoals melena, hematemesis, hematurie, baarmoeder bloedingen, petechiae, ecchymosen, neusbloedingen, bloedend tandvlees en bloedingen van punctieplaatsen. Ook de nierfunctie verslechtert.

Uiteindelijk herstellen ongeveer 50 tot 80% van de patiënten zonder complicaties.

Ernst: De toxische vorm kan zich ontwikkelen tot meervoudig orgaanfalen gedomineerd door aantasting van lever, nier en het hematologische en cardiovasculaire systeem, met een letaliteit van 20 tot 50%.

Diagnose: Gele koorts is moeilijk te herkennen en te diagnosticeren tijdens de vroege stadia. De diagnose moet anamnestic (locaties en data van reizen, de vaccinatie geschiedenis, enz.), klinisch en microbiologisch gesteld worden. Tijdens de eerste fase van de ziekte (de eerste 6 dagen) kan het virus worden geïsoleerd uit bloed of gedetecteerd met RT-PCR.

De serologische diagnose wordt gesteld door de detectie van gele koorts specifieke IgM- en IgG antilichamen. De interpretatie van de virale serologische kan lastig zijn, omdat infectie met gele koorts virus niet altijd een detecteerbare IgM respons geeft en er bovendien kruisreacties met de antilichamen tegen andere flavivirussen (dengue, West -Nile ...) mogelijk zijn.

Differentiële diagnose: In de differentiaaldiagnose als moet worden opgenomen: malaria, andere flavivirussen (West-Nijl, Zika, etc.) en andere hemorragische koortsen. Ook de mogelijkheid van co-infectie moet worden overwogen.

Behandeling: Er is geen genezende behandeling voor gele koorts. De symptomatische behandeling bestaat uit het compenseren van de lage bloeddruk en de bloedingen, het ondersteunen van de nierfunctie en het compenseren van het elektrolytenverlies.

Risicogroepen: Reizigers die verblijven in een endemische of epidemische gebied voor gele koorts, vooral als de reis plaatsvindt tijdens periodes van vectoractiviteit.

Preventie: Preventieve maatregelen zijn gebaseerd op twee componenten: vaccinatie en bestrijding van de vector (beheersing van de muggenpopulatie en vermindering van muggenbeten). Het gele koorts vaccin geeft, binnen 7 tot 10 dagen, een effectieve immunologische bescherming bij 95% van de gevaccineerde personen. Een enkelvoudige dosis is toereikend om een immuniteit tegen de ziekte te genereren zelfs levenslang (WGO sinds 11 juillet 2016).

Aanvullende informatie :

European Centre for Disease Control and prevention pour les professionnels :
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/yellow_fever/factsheet-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx

Centre for Disease Control and prevention: <https://www.cdc.gov/yellowfever/>

OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/fr/>

RISICO'S VOOR BELGIE

! Dit advies is gebaseerd op de huidige kennis. Het zal moeten worden herzien op basis van nieuwe beschikbare informatie.

Risico's

Vanwege de geografische omvang van de uitbraak in Angola en de Democratische Republiek Congo is er door de Risk Assessment Group (RAG) een evaluatie uitgevoerd van de risico's die het gele koorts virus voor België kan vormen.

Volgens de evaluatie van 2016/06/24:

1. Bij afwezigheid van vectoren is er geen risico op overdracht door muggen in België;
2. Het infectierisico is beperkt tot niet-gevaccineerde reizigers in epidemische gebieden;
3. Het risico van overdracht door bloedtransfusie kan worden vóórkomen door het uitsluiten van bloeddonaties voor een periode van 28 dagen nadat de reiziger is teruggekeerd uit een epidemische gebied.

Aanbevelingen

Reizigers naar een epidemisch gebied voor gele koorts moeten zich laten vaccineren, want er is een internationale verplichting om zich te laten vaccineren alvorens te reizen naar endemische gebieden.

Reizigers in een epidemische gebied moeten beschermende maatregelen tegen muggenbeten toepassen, zoals het dragen van lange mouwen en broeken en het gebruik van insectenwerende middelen.

Iedereen met verdachte symptomen na een verblijf in een epidemisch gebied moet zijn arts consulteren, die kan contact opnemen met een centrum voor reisgeneeskunde.

Aanvullende informatie :

Informatie van het ITG voor reizigers:

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

Evaluatie van risico's :

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Yellow%20fever-first-update-Angola-China-DRC-Uganda-May-2016.pdf>

Informatie voor reizigers van het SPF Buitenlandse zaken :

http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination

PROCEDURE

Gele koorts is een meldingsplichtige ziekte in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Klinische verdenking

België beschikt over diagnostische mogelijkheden in het Nationale Referentiecentrum 'Arboviroses' binnen het Instituut voor Tropische Geneeskunde, waar de aanvragen voor diagnostische confirmatie naar gestuurd kunnen worden op de manier zoals beschreven op de website van het NRC.

De belangrijkste indicaties voor het voorschrijven van de testen zijn:

- De bevestiging van de diagnose bij een patiënt met klinische verdenking;
- Evaluatie van de beschermingsgraad na vaccinatie.

Instituut voor Tropische Geneeskunde
Centraal Laboratorium voor Klinische Biologie
Dr. Marjan Van Esbroeck
Kronenburgstraat 43/3, B-2000 Antwerpen, België
mailto: mvesbroeck@itg.be
Tel: 03 / 247.64.45
Fax: 03 / 247.64.40

Contact

Artsen die verantwoordelijk zijn voor de surveillantie van besmettelijke ziekten zijn beschikbaar voor alle aanvullende vragen:

- **Waals Gewest en de Duitstalige Gemeenschap:** 071/205 105
- **Brussels Hoofdstedelijk Gewest:** 0478 / 77.77.08
- **Vlaanderen:**

Tijdens kantooruren:

- Antwerpen: 03 / 224.62.04
- Limburg: 011 / 74.22.40
- Oost-Vlaanderen: 09 / 276.13.80
- Vlaams-Brabant: 016 / 66.63.50
- West-Vlaanderen: 050 / 24.79.00

Buiten kantooruren: 02 / 512.93.89