

België

Surveillance van bloedstroominfecties/septicemieën in Belgische ziekenhuizen - Jaarrapport 2016, gegevens tot en met 2015

Het door het WIV-ISP gepubliceerde rapport geeft een overzicht van de surveillance resultaten van ziekenhuisgeassocieerde bloedstroominfecties tot en met 2015. De doelstellingen van deze surveillance zijn: (1) de opvolging van de trends van bloedstroominfecties die kunnen worden voorkomen, zowel binnen het ziekenhuis als op nationaal niveau, met als doel de inspanningen op vlak van preventie te evalueren en te sturen, en (2) de opvolging van de oorzakelijke micro-organismen en hun resistentieprofiel. De deelname aan deze surveillance is sinds 2014 wettelijk verplicht voor alle acute Belgische ziekenhuizen. Surveillance resultaten tonen aan dat de gemiddelde incidentie van ziekenhuisgeassocieerde bloedstroominfecties relatief stabiel is over de tijd (met 8,0/10.000 hospitalisatiedagen in 2015), en dat deze op een vrij consistente wijze hoger is in universitaire ziekenhuizen, in Brussel, en op intensieve zorgeenheden. De incidentie van bloedstroominfecties met centraal veneuze katheters is de afgelopen jaren niet gedaald. In totaal zijn 45% van alle ziekenhuisgeassocieerde bloedstroominfecties in 2015 rechtstreeks (vasculaire katheter) of onrechtstreeks (urinaire sonde, endotracheale tube) geassocieerd met een invasief medisch hulpmiddel. Dit is een prioritair onderwerp voor preventieve interventies. De meest voorkomende micro-organismen waren *E. coli* en *S. aureus*. De incidentie van ziekenhuisgeassocieerde bloedstroominfecties met *E. coli* en *K. pneumoniae* is sinds 2000 gestegen. Sinds 2013 daalde de resistentie van *S. aureus* tegen methicilline terwijl de resistentie tegen cefalosporines van de 3e generatie en carbapenems bij *E. coli* en *K. pneumoniae* toenam. Meer informatie kan u vinden in het volledige rapport beschikbaar op de website : http://www.nsih.be/surv_sep/docs/SEP_Rapport_2016_ES_NL.pdf

Legionellose – Opflakking ten gevolge van de vochtigheid?

In juni en juli 2016 is er in Vlaanderen een stijging van het aantal meldingen van legionellose vastgesteld; tussen 1 juni en 5 juli 2016 werden er 22 gevallen geteld terwijl de mediaan in de afgelopen 5 jaar, voor dezelfde periode, 7 bedraagt. Ook in Nederland werd er een stijging van het aantal gevallen vastgesteld, in tegenstelling tot de andere twee regio's in België. Er is geen clustereffect waargenomen aangezien de gevallen over alle provincies verspreid zijn en er geen enkele verandering in de verdeling per leeftijdsgroep en geslacht geobserveerd werd. Hoewel het aantal gevallen van legionellose de laatste jaren lijkt toe te nemen, blijft de reden voor de stijging in de afgelopen twee maanden onbekend. In de [literatuur](#) werd een verband met zware neerslag beschreven en bovendien meldde het [KMI](#) een abnormaal hoge neerslagmeting van de derde decade van mei tot de laatste decade van juni. Bij veel neerslag hoort legionellose thuis in de differentiële diagnose van pneumonie. [Legionellose](#) is een meldingsplichtige ziekte.

Behandeling na blootstelling aan rabiës – Nieuwe procedure

Sinds juli 2016 delegeert het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) zijn medische activiteit voor de behandeling van patiënten blootgesteld aan een risico op besmetting met het rabiësvirus aan de behandelende artsen. Een tijdelijke procedure voor de levering van therapeutische substanties werd ingevoerd om hun beschikbaarheid te garanderen. Nadat de therapeutische indicatie is gesteld op basis van het land waar de beet zich heeft voorgedaan, het dier dat heeft gebeten, het type beet en de voorafgaande vaccinatiestatus van de patiënt, stelt de behandelende arts een bestelbon op voor het WIV-ISP. [Hier](#) vindt u alle informatie.

De opdracht van het Nationaal Referentiecentrum voor rabiës in het kader van de diagnose is dezelfde gebleven (zie <https://www.wiv-isp.be/odobz-domti/nl/index.html>).

Rotavirus – Studie over de impact van de vaccinatie in België

Sinds oktober 2006 beveelt de Hoge Gezondheidsraad in België aan om zuigelingen tegen het rotavirus te vaccineren. Een studie die door het WIV-ISP is uitgevoerd, en begin juli is gepubliceerd, heeft de impact van rotavirus vaccinatie in België geanalyseerd. Tussen 2008 en 2014 is het aantal (laboratorium bevestigde) rotavirus-infecties bij kinderen van 0 tot 2 jaar met 79% gedaald (BI 95%: 68-89%) in vergelijking met de prevaccinale periode (1999-2006). Er is ook een daling waargenomen van 50% (BI 95%: 14-82%) van het aantal (laboratorium bevestigde) gevallen van rotavirus-infecties bij kinderen van 10 jaar en ouder, die dus niet gevaccineerd zijn, wat een onrechtstreekse bescherming suggereert. Het aantal ziekenhuisopnames voor infecties door rotavirus is met 87% gedaald (BI 95%: 84-90%) voor de jaren 2008-2012 in vergelijking met de periode vóór de vaccinatie (2002-2006). Er is ook een grote daling van het aantal opnames waargenomen bij oudere, niet-gevaccineerde kinderen. Deze resultaten lijken te wijzen op een groepsimmunitet dankzij de vaccinatie. De mediane leeftijd van de besmette zuigelingen is veranderd, evoluerend van 12 maanden in de periode vóór de vaccinatie tot 17 maanden in de periode na de vaccinatie. De seizoenspiek van rotavirus-infecties is in de periode na de vaccinatie verminderd en trad laat op, meer bepaald in de lente in plaats van in de winter. Voor meer details over deze studie kunt u [hier het volledige artikel lezen](#). Op basis van de recentste enquêtes bedroeg de vaccinatiegraad in 2015, 87,2% [BI 95%: 84,4-90,0] in Wallonië, en, in 2012, 92,2% [BI 95%: 90,2-93,8] in Vlaanderen en 72,7% [BI 95%: 68,9-76,4] in Brussel.

Europa

Teken-encefalitis – Een eerste autochtoon geval in Nederland

In Nederland is er een [eerste autochtoon geval van teken-encefalitis](#) gediagnosticeerd. De patiënt zou gebeten zijn door een teek in de regio van Utrecht. Teken-encefalitis wordt veroorzaakt door een virus van de familie van de Flaviviridae dat doorgaans door teken wordt overgedragen en in Centraal-Europa endemisch is. De infectie verloopt vaak asymptomatisch maar kan bij 10 tot 30% van de besmette personen aseptische meningitis, encefalitis, myelitis of radiculitis tot gevolg hebben. Vaccinatie kan aangeraden worden voor mensen die door getroffen gebieden reizen. Ons land beschikt over een nationaal referentiecentrum voor de diagnose van de ziekte. In België zijn er tot op heden alleen geïmporteerde gevallen gediagnosticeerd maar het optreden van een autochtoon geval is niet uitgesloten vermits studies op de prevalentie van de ziekte in het dierenrijk wijzen. Meer informatie over de epidemiologische situatie vindt u in het [rapport van het WIV-ISP](#).