

FLASH Infectieziekten - maart 2016 - nr. 3

Specifieke aandachtspunten met betrekking tot infectieziekten in België, Europa en wereldwijd

België

Zoönosen en vectoroverdraagbare ziekten – Nieuw rapport van het WIV-ISP, gegevens 2013-2014

Het nieuwe rapport gepubliceerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) geeft een overzicht van het voorkomen van zoönosen en vectoroverdraagbare ziekten in België. Hiertoe zijn diverse informatiebronnen (verplichte melding, peillaboratoria, nationale referentiecentra en referentielaboratoria) geraadpleegd om de evolutie en trend van deze ziekten in 2013-2014 te documenteren. Er zijn in die periode grote jaarlijkse schommelingen vastgesteld bij sommige ziekten, zo nemen hantavirusinfecties en leptospirose bijvoorbeeld toe. De schommelingen kunnen worden toegeschreven aan de klimaatverandering en aan de dichtheid van bepaalde reservoirs. Dit geldt ook voor tularemie en psittacose. Voor *Borrelia burgdorferi* stellen we een toename van het aantal uitgevoerde serologische tests vast en bijgevolg ook van het aantal positieve resultaten voor Lyme terwijl het positiviteitspercentage onveranderd blijft. Ziekten die door muggen worden overgedragen, blijven beperkt tot geïmporteerde gevallen, met een duidelijke toename van chikungunya en in mindere mate ook dengue, ten gevolge van de epidemieën in onder meer de Caraïben en Latijns-Amerika. Voor toelichtingen kan u het rapport raadplegen of downloaden via de [website van de dienst Epidemiologie van infectieziekten](#) van het WIV-ISP.

Surveillance van antibioticaresistente bacteriën in de Belgische ziekenhuizen - Nieuw rapport, gegevens van 2014

Het WIV-ISP heeft de gegevens van de antibioticaresistentie in de Belgische ziekenhuizen voor 2014 gepubliceerd. Op basis van deze surveillancegegevens wordt in de afgelopen 10 jaar een permanente daling vastgesteld van de incidentie van methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) verworven in ziekenhuizen. Van alle vancomycine-resistente enterokokken (VRE) is de *Enterococcus faecium* het vaakst getroffen. In 2014 woedden er VRE-epidemieën (waarvan de omvang waarschijnlijk onderschat is) in 3 van de 46 deelnemende ziekenhuizen in het noorden van het land. Anderzijds heeft de surveillance van multiresistente Gramnegatieve bacteriën aangetoond dat de incidentie van ESBL-producerende stammen van *Escherichia coli* en *Klebsiella pneumoniae* elk jaar toeneemt en verontrustend wordt. Tot slot is er sinds 2012 een toename van CPE (carbapenemase-producerende enterobacteriën) in het surveillancesysteem vastgesteld. Het aantal laboratoria dat ten minste één stam opstuurt, blijft stijgen. Het gaat hier vooral om *Klebsiella pneumoniae* geassocieerd met een CPE van het type OXA-48 of KPC. Het betrokken type CPE verschilt in functie van het gewest: in Vlaanderen overheersen OXA-48, in Wallonië KPC gevolgd door OXA-48. In Brussel is de situatie heterogener. Voor toelichtingen kan u [het rapport](#) raadplegen.

Griep – Huidige situatie

De epidemische drempel van 144 raadplegingen per 100.000 inwoners is een eerste keer overschreden in de laatste week van januari en een tweede keer in de week die erop volgde. In diezelfde periode was ten minste 20% van de respiratoire stalen geanalyseerd door het [NRC](#) positief voor Influenza, met als gevolg dat het begin van de griepiepidemie officieel werd afgekondigd. Sindsdien is de incidentie van de raadplegingen voor een griepsyndroom blijven stijgen, met momenteel 545 raadplegingen per 100.000 inwoners. Sinds het begin van de surveillanceperiode blijken verschillende virusstammen van Influenza A en B in omloop te zijn. De stammen A(H1N1) en B overheersen. Tot op heden leunen de circulerende stammen dicht aan bij de stammen gebruikt voor het vaccin. De surveillance van ziekenhuisopnames voor ernstige acute respiratoire infecties (SARI), uitgevoerd door het peilnetwerk van ziekenhuizen, maakt het mogelijk om de ernst van de griepiepidemie te evalueren. In vergelijking met de voorgaande seizoenen zijn er momenteel minder ernstige gevallen van influenza-infecties (2% in het seizoen 2015-2016 tegenover 13% tot 19% in de voorgaande 4 seizoenen) maar er zijn meer kinderen van 0 tot 17 jaar betrokken (59% in het seizoen 2015-2016 tegenover 19% tot 40% in de voorgaande 4 seizoenen). Er zijn geen sterfgevallen ten gevolge van SARI gerapporteerd. Klik [hier](#) voor toelichtingen over de epidemiologische evolutie van de respiratoire virussen.

Europa

Invasieve meningokokkeninfecties – Verbetering van het Europese beleid in termen van contactbeheer

In een Europese enquête uitgevoerd in 2007 zijn de verschillen in het gezondheidsbeleid van de lidstaten op het vlak van het beheer van invasieve meningokokkeninfecties geanalyseerd. Na de publicatie in 2009-2010 door het ECDC van evidence-based richtlijnen voor het beheer van dergelijke gevallen, is er in 2013 een nieuwe enquête uitgevoerd waarbij aan de lidstaten werd gevraagd om hun beleid betreffende het beheer van invasieve infectiegevallen en hun contacten (post-exposure profylaxe of PEP voor de contacten, vaccinatie enz.) te beschrijven. [Uit deze enquête blijkt](#) dat meer landen (32, de helft van de deelnemende landen) gebruik maken van de richtlijnen van het ECDC bij het actualiseren van hun aanbevelingen. Zo wordt de PEP voor nauwe contacten (die onder hetzelfde dak wonen) in de grote meerderheid van de landen aanbevolen. De meest toegepaste profylaxe is ciprofloxacine voor volwassenen en rifampicine voor jonge kinderen. Negen landen bevelen op elke leeftijd ciprofloxacine aan, zo ook het Waals Gewest.

Internationaal

Zikavirus – Verband met microcefalie

De epidemie van zikavirusinfecties (ZIKV) treft hoofdzakelijk Brazilië maar blijft zich verder uitbreiden over Latijns-Amerika en de Caraïben. Meer dan 40 landen of territoria in die regio hebben al autochtone gevallen aan de panamerikaanse gezondheidsorganisatie gerapporteerd. Sinds oktober 2015 hebben de Braziliaanse gezondheidsautoriteiten een toename van het aantal pasgeborenen met microcefalie geregistreerd. Er is nog geen oorzakelijk verband gelegd tussen zikavirusinfectie tijdens de zwangerschap en microcefalie maar er zijn steeds meer epidemiologische en klinische aanwijzingen die de hypothese kracht bijzetten. Bovendien is de aanwezigheid van het zikavirus in het sperma meer dan drie weken na het begin van de symptomen aangetoond. Dit wijst erop dat zowel de epidemie als de wetenschappelijke ontdekkingen blijven evolueren en dat bijkomend onderzoek nodig is voor een volledig beeld van het effect of van de impact van het zikavirus. Op de website van het Instituut voor Tropische Geneeskunde ([ITG](#)) worden tips en aanbevelingen gegeven voor reizigers. Het risico dat met de epidemiologische situatie verband houdt en de procedure die moet worden gevolgd wanneer bij een patiënt een zikavirusinfectie wordt vermoed, worden regelmatig geactualiseerd op de website van de dienst [Epidemiologie van infectieziekten van het WIV-ISP](#).