

Epidemiologische surveillance van poliomyelitis - 2017

Auteurs: Chloé Wyndham-Thomas¹, Elke Wollants², Marc Van Ranst²

Revisie: Paloma Carrillo³, Romain Mahieu⁴, Carole Schirvel⁵, Mireille Thomas⁶, Geert Top⁷

¹Epidemiologie van infectieziekten, Sciensano; ²Nationaal referentiecentrum voor enterovirussen, UZ Brussel; ³Agence pour une vie de qualité; ⁴Agentschap Zorg en Gezondheid; ⁵Office de la Naissance et de l'enfance; ⁶Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; ⁷Deutschsprachige Gemeinschaft.

Belangrijkste boodschappen:

België - Laatste autochtoon geval van poliomyelitis in 1979; laatste geïmporteerd geval in 1989.

Gevolg voor de Volksgezondheid - Het risico op een epidemie in België blijft verwaarloosbaar dankzij een hoge vaccinatiegraad in de 3 gewesten. Maar zolang het virus nog circuleert in de wereld, kan een geval van poliomyelitis worden geïmporteerd in België en het virus worden overgedragen op personen die niet of onvolledig gevaccineerd zijn. Het surveillancesysteem moet dus kunnen aantonen dat het poliovirus niet circuleert op het grondgebied en een herintroductie van het virus snel detecteren.

Surveillance

In het kader van het wereldwijde initiatief voor uitroeiing van poliomyelitis (Global Polio Eradication Initiative - [GPEI](#)) moeten de poliovrije landen beschikken over een gevoelig surveillancesysteem dat kan aantonen dat het poliovirus niet circuleert op hun grondgebied en een herintroductie van het virus snel kan detecteren.

In België verloopt de surveillance via de registratie en de microbiologische analyse van de gevallen van acute slappe verlamming (acute flaccid paralysis, AFP) bij personen van < 15 jaar, maar ook via de surveillance van enterovirussen (EV).

- Surveillance van AFP-gevallen (alle oorzaken) bij personen van < 15 jaar:

De surveillance verloopt via de rapportering van AFP-gevallen via het netwerk [Pedisurv](#) en via de [meldingsplicht](#). Voor poliomyelitis bestaat er meldingsplicht in de drie gewesten, maar voor AFP bij een patiënt van < 15 jaar is er enkel expliciete meldingsplicht in Vlaanderen en in Wallonië.

- Surveillance van enterovirussen:

Steunt op het [Netwerk van peillaboratoria](#). De peillaboratoria rapporteren de stalen van cerebrospinaal vocht (CSV) die positief zijn voor een enterovirus (geïsoleerd via kweek of gedetecteerd met PCR).

Het [Nationaal referentiecentrum voor enterovirussen](#) voert de genotypering van het enterovirus uit op de stalen die het krijgt van diverse laboratoria in België (opgestuurd op vrijwillige basis).

Resultaten van de surveillance, 2017

Surveillance van de gevallen van acute slappe verlamming (AFP):

De pediaters en huisartsen die deelnemen aan het Pedisurv-netwerk krijgen elke maand een herinnering om de AFP-gevallen die ze de afgelopen maand hebben gediagnosticeerd bij kinderen van < 15 jaar te signaleren ([meer informatie](#)). Als de deelnemers geen enkel geval hebben vastgesteld, moeten ze een verklaring van 'zero reporting' indienen.

In totaal werden er 4 AFP-gevallen gemeld via het Pedisurv-netwerk (Tabel 1). Het surveillancenetwerk heeft dus 0,2 gevallen per 100 000 personen van < 15 jaar gedetecteerd in 2017. Slechts 1 van de 3 gevallen die via het Pedisurv-netwerk werden geregistreerd in het Waalse en het Vlaamse Gewest werd gemeld aan de bevoegde autoriteiten.

Volgens de 'zero reporting' bevestigden in 2017 gemiddeld 334 deelnemers/maand dat er geen enkel AFP-geval was in hun praktijk.

Tabel 1: Aantal AFP-gevallen bij patiënten < 15 jaar, jaar 2017

Gewest	Populatie < 15 jaar	Verwacht aantal AFP-gevallen*	Aantal gemelde AFP-gevallen (Pedisurv-netwerk)	Aantal gemelde AFP-gevallen (verplichte melding)
Brussel	235 664	2	1	N.V.T.§
Wallonië	625 842	6	2	1
Vlaanderen	1 058 744	11	1	0
Totaal	1 920 250	19	4	1

* 1 AFP-geval per 100 000 personen van < 15 jaar

Geval ook gemeld in het Pedisurv-netwerk

§ N.V.T.: niet van toepassing; geen verplichte melding in Brussel

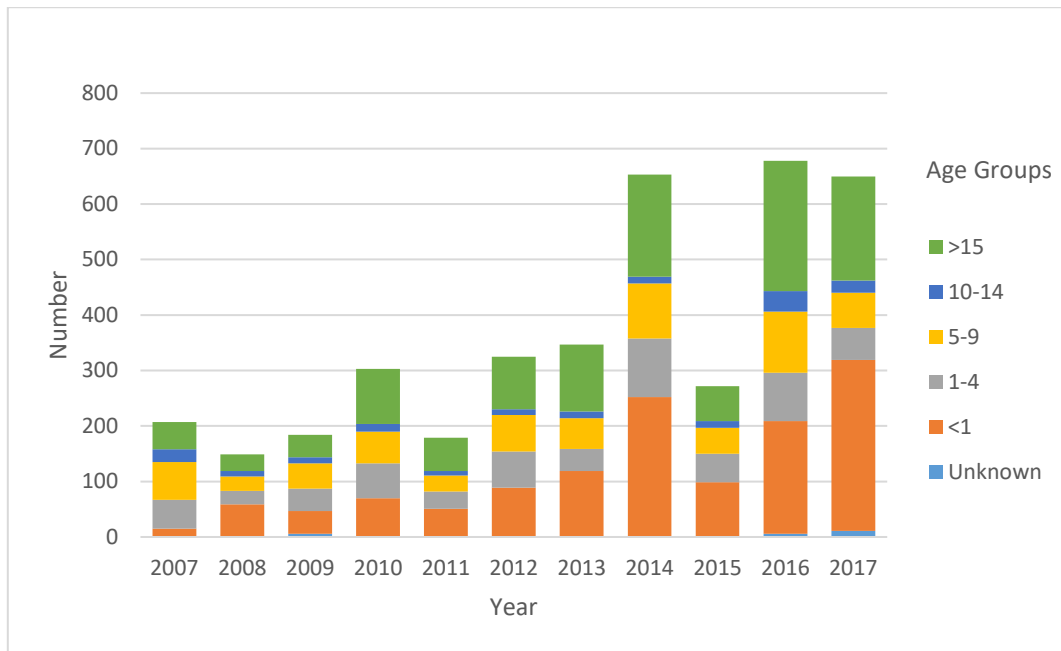
Surveillance van de enterovirussen

In figuur 1 staat het aantal gevallen van enterovirus in het CSV per leeftijdsgroep en per jaar dat werd gemeld via het netwerk van peillaboratoria tussen 2007 en 2017.

In 2017 zijn er 650 gevallen geregistreerd, waarvan 451 in de groep <15 jaar (leeftijd onbekend voor 11 gevallen). Behalve in 2015 is er een progressieve stijging van het aantal geregistreerde gevallen merkbaar. De belangrijkste reden hiervoor is een toename van het aantal peillaboratoria dat gevallen meldt van CSV dat positief is voor een enterovirus (van 4 laboratoria in 2007 naar 34 in 2017).

Figuur 1: Aantal gevallen van enterovirus in het CSV per leeftijdsgroep en per jaar, 2007-2017

(Bron: Peillaboratoria) ¹



In 2017 werd er geen poliomyelitisvirus gedetecteerd in de 245 stalen die het NRC ontving voor genotypering (60% respiratoire stalen en 40% andere (CSV, stoelgang, ...)). Rhinovirus C is het meest voorkomende EV (42%) in de respiratoire stalen. De meest voorkomende non-polio-EV in de niet-respiratoire stalen zoals CSV waren: Echovirus 5 (18%), Echovirus 18 (16%), Echovirus 6 (15%) en Coxsackievirus B5 (11%).

EV-D68 en EV-A71 zijn EV types die gepaard gaan met een ernstig klinisch neurologisch beeld, onder andere AFP. EV-D68 werd slechts 1 keer gedetecteerd en EV-A71 werd niet gedetecteerd in 2017.

Gevolgen voor de volksgezondheid

Het risico op een epidemie in België blijft verwaarloosbaar dankzij een hoge vaccinatiegraad, mogelijk deels omdat vaccinatie van kinderen tegen poliomyelitis verplicht is ([link](#)). Maar zolang het virus nog circuleert in de wereld, kan een geval van poliomyelitis worden geïmporteerd in België en het virus worden overgedragen op personen die niet of onvolledig gevaccineerd zijn. De vaccinatiegraad moet dus hoog blijven.

Een gevoelig surveillancesysteem is cruciaal om aan te tonen dat er geen poliovirus voorkomt op het grondgebied en een herintroductie van het virus snel te detecteren. Om een voldoende sensibiliteit te hebben om die doelstellingen te kunnen bereiken, moet het surveillancesysteem volgens de criteria van de WGO 1 AFP-geval per 100 000 personen van < 15 jaar detecteren en moet er voor 80% van de gedetecteerde gevallen een specifieke microbiologische analyse voor het poliovirus gebeuren (2 stoelgangstalen, afgenomen met

¹ Deze cijfers zijn hoger dan die in onze vorige verslagen na grondig onderzoek naar gevallen die in eerste instantie als "niet-classificeerbaar" werden beschouwd.

een interval van 24 u). De huidige sensibiliteit van de surveillance in België is dus niet toereikend (detectie van 0,2 gevallen/100 000 personen van < 15 jaar) en voor geen enkel van de 4 gemelde gevallen werd er een specifieke microbiologische analyse voor poliomyelitis uitgevoerd.

Wegens het gebrek aan sensibiliteit van de surveillance is België sinds 2016 door de WGO gedegradeerd tot een land met een niveau van 'intermediair risico op overdracht van polio'. Een betere melding en microbiologische analyse van de AFP-gevallen door het personeel in de gezondheidszorg, een versterking van de surveillance van de non-polio-enterovirussen, en eventueel de invoering van een milieumonitoring van enterovirussen, zijn nodig. Het Nationale Certificatiecomité voor de Eradicatie van Poliomyelitis, opgericht in 1998, coördineert de inspanningen met de diverse partners die betrokken zijn bij de problematiek.

We wijzen erop dat het surveillancenetwerk voor het enterovirus werd uitgebreid dankzij de toename in de tien laatste jaren van het aantal peillaboratoria dat CSV dat positief is voor een enterovirus rapporteert. In het kader van de surveillance van poliomyelitis, maar ook van bepaalde relevante non-polio-enterovirussen (bv. EV-D68 en EV-A71), is het essentieel dat elk staal dat positief is voor een enterovirus (CSV, luchtwegen, bloed of stoelgang) en gepaard gaat met een ernstig klinisch beeld (encefalitis, AFP, myelitis en/of ademnood) wordt opgestuurd naar het NRC voor enterovirussen om poliovirus uit te sluiten en de betreffende stam te typeren.

Meer informatie

- **Gevalsdefinities (verdachte, waarschijnlijke of bevestigde gevallen van poliomyelitis):** [ECDC](#)

- **Surveillancenetwerken in België**

Bewakingsnetwerk van pediaters [PediSurv](#)

Verplichte melding aan de federale entiteiten ([Brussel](#), [Wallonië](#), [Vlaanderen](#))

[Nationaal Referentiecentrum](#), UZ Leuven

[Netwerk van peillaboratoria](#)

- **Algemene informatie over poliomyelitis**

[Richtlijn poliomyelitis \(zorg-en-gezondheid\)](#)

[WGO](#)

[Global Action Plan III](#)

- **Algemene informatie over non-polio-enterovirussen**

[Diagnose](#) (ENPEN)

[ECDC Risk assessments](#)

[Historisch overzicht van poliomyelitis in België \(Figuur\)](#)

- **Informatie over het vaccin en de vaccinatie tegen poliomyelitis**

[Hoge Gezondheidsraad](#)

[ITG](#) (vaccins en reizen)

- **Internationale epidemiologie van poliomyelitis:** [GPEI](#)

Wordt u geconfronteerd met een **VERMOEDEN van POLIO** of van **ACUTE SLAPPE VERLAMMING?**

Brussel: [Klik hier](#)

Wallonië: [Klik hier](#)

Vlaanderen: [Klik hier](#)

Het project wordt financieel ondersteund door:

