

Epidemiologische surveillance van *Shigella*, 2017-2018

Auteurs: D. Van Cauteren, A. Van den Bossche, W. Mattheus

Hoofdpunten

- In 2017 werden er 353 *Shigella* gevallen gerapporteerd. In 2018 waren er 427 gerapporteerde gevallen.
- Er is een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen in 2018 in vergelijking met 2017 (+ 21%).
- Het hoogste aantal *Shigella* gevallen per 100.000 inwoners werd gerapporteerd bij jonge kinderen < 5 jaar en bij mannen in de leeftijdsgroep van 35 tot 49 jaar.
- *S. sonnei* blijft het meeste gedetecteerde serotype (74%) voor *S. flexneri* (21%).
- Er is een stijging van de resistentie tegen klinisch belangrijke antibiotica.

Surveillancebronnen

De surveillance van *Shigella* in België berust op de gegevens afkomstig van verschillende bronnen:

- Het [Nationale Referentie Centrum voor Salmonella en Shigella \(NRCSS\)](#) van de wetenschappelijke directie infectieziekten mens van Sciensano. Het NRCSS verzorgt en registreert routinematig de confirmatie van het serovar voor alle ontvangen stalen en voert bijkomende analyses uit indien nodig (bv. subtypering, antibioticagevoeligheid). Het NRCSS is de belangrijkste bron voor de surveillance van humane *Shigella*-infecties in België.
- Een bevestigde diagnose van *Shigella* bij een inwoner van Vlaanderen dient te worden gemeld via de verplichte melding van infectieziekten.
- Het netwerk van peillaboratoria, gecoördineerd door de dienst epidemiologie van infectieziekten van Sciensano rapporteert op wekelijkse basis het aantal gevallen van *Shigella*.

Gevalsdefinitie

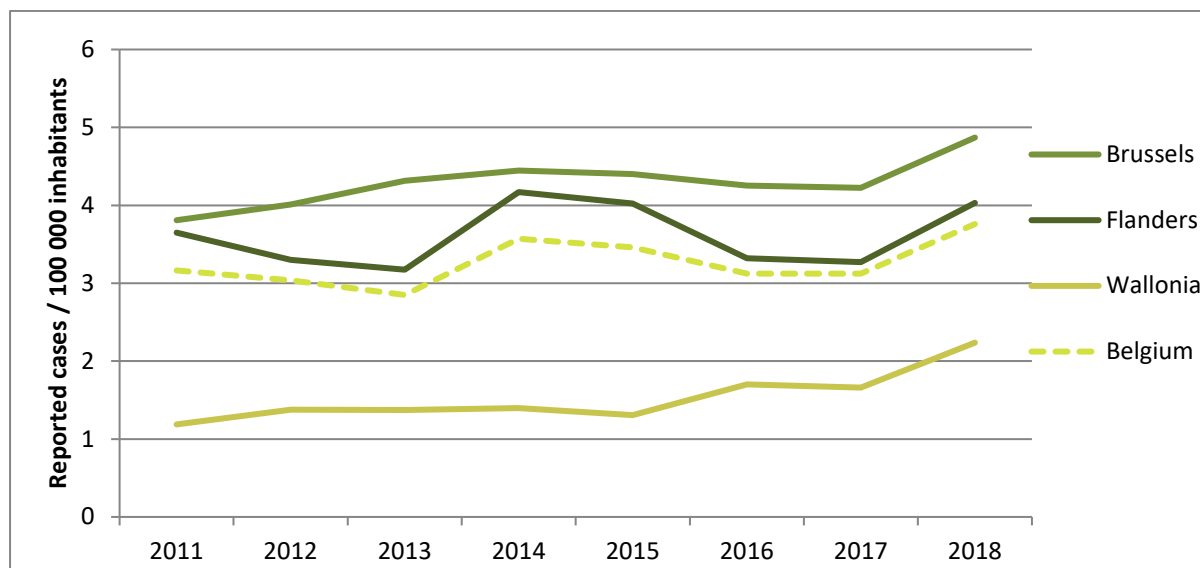
Isolaties van humane *Shigella* stammen die doorgestuurd worden naar het NRCSS.

<https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data/eu-case-definitions>

Resultaten van de surveillance 2017-2018

- **Aantal gevallen:** In 2017 werden voor 353 patiënten een of meerdere *Shigella*-stammen geregistreerd bij het NRCSS (3,1 geregistreerde gevallen/100.000 inwoners). In 2018 waren dit 427 gevallen (3,8 geregistreerde gevallen/100.000 inwoners). Er is een stijging van 21% in 2018 in vergelijking met 2017 (Figuur 1).
- **Geografische spreiding:** In Brussel wordt een hoger aantal *Shigella*-gevallen per 100.000 inwoners geregistreerd dan in beide andere regio's: 4,2 (2017) en 4,9 (2018). In Vlaanderen was het aantal registraties 3,3 (2017) en 4,0 (2018) en in Wallonië 1,7 (2017) en 2,2 (2018) (Figuur 1).
- **Leeftijd en geslacht:** Het hoogste aantal geregistreerde gevallen per 100.000 inwoners vond men terug in 2017-2018 bij kinderen jonger dan vijf jaar. Opvallend is de hoge aantal geregistreerde gevallen per 100.000 inwoners bij volwassen mannen (Figuur 2). Een mogelijke oorzaak hiervoor kan het voorvallen van shigelloses zijn onder volwassen mannen die seks hebben met mannen (MSM).
- **Serotypes:** Net als in voorgaande jaren was *S. sonnei* het meest frequent gedetecteerd serotype in 2017-2018 (74%), gevolgd door *S. flexneri* (21%). Meer informatie hierover is beschikbaar in de [jaarverslagen van het NRCSS](#).
- **Antibioticaresistentie:** Er is een toenemende resistentie tegen klinisch belangrijke antibiotica (azitromycine, derde generatie cefalosporines en fluoroquinolonen). Een volledig overzicht van de antibioticaresistenties voor de verschillende serotypen is beschikbaar in de [jaarverslagen van het NRCSS](#).

Figuur 1: Aantal gerapporteerde *Shigella*-gevallen per 100.000 inwoners in België en per regio, 2011-2018.
(Bron: Nationale Referentie Centrum voor *Salmonella* en *Shigella*)



Figuur 2: Aantal gerapporteerde *Shigella*-gevallen per 100.000 inwoners in België per leeftijdsgroep en geslacht, 2017-2018.

(Bron: Nationale Referentie Centrum voor *Salmonella* en *Shigella*)



Belang voor volksgezondheid

De infectie begint acuut met koorts en buikkrampen, gevolgd door waterdunne frequente diarree. Braken wordt in mindere mate gezien. Na deze zogenaamde ‘dunne darmfase’ van enkele dagen, volgt de ‘dikke darmfase’ met slijmerige diarree, vaak met bloed. Andere symptomen zijn: koorts, spierpijn, hoofdpijn en soms vluchtige huiduitslag. De meeste patiënten genezen binnen vijf tot zeven dagen. De ernst van de ziekte hangt samen met de species: infecties met *S. sonnei* en *S. boydii* verlopen vaak mild, terwijl infecties met *S. flexneri* vaker bloed in de stoelgang geven en meer kans op langdurige klachten geven. Infectie met *S. dysenteriae* kan een klassiek beeld van dysenterie geven: hemorragische colitis met verlies van bloed en slijm bij de ontlasting. Dit type kan shigatoxine 1 en 2 produceren, welke de eiwitsynthese in de gastheercellen blokkeren, en kan net als de VTEC-bacterie een haemolytisch uraemisch syndroom (HUS) veroorzaken.

De gebruikelijke transmissieroute van *Shigella* is fecaal-oraal. Dit gebeurt direct van persoon op persoon of indirect via besmet voedsel of water. Mensen zijn het enige natuurlijke reservoir van *Shigella*. De bacterie is met een lage infectieuze dosis van 10-100 micro-organismen één van de meest besmettelijke darmbacteriën. Regelmatig treedt secundaire transmissie op binnen gezinnen of reisgezelschappen. Als geen antibiotische therapie is ingesteld, kan de uitscheidingsduur variëren van 1-4 weken (soms tot enkele maanden) na de acute fase.

Meer informatie

Algemene informatie over *Shigella*:

- [Verplichte melding Agentschap Zorg en Gezondheid](#)
- [Informatie Agentschap Zorg en Gezondheid](#)
- [Folder voedselinfecties voorkomen Agentschap Zorg en Gezondheid](#)
- [Informatie European Centre of Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)

Diagnose: [Informatie Nationaal Referentie Centrum voor Salmonella en Shigella \(NRCSS\)](#)