

4 Infectieziekten in de regio Gelre-IJssel

Infectieziekten zijn over het algemeen besmettelijke ziekten, die vaak overdraagbaar zijn van mens op mens. Ondanks de sterk verbeterde hygiëne en vaccinatiemogelijkheden blijven infectieziekten een bedreiging voor de volksgezondheid. In deze factsheet staat informatie over het vóórkomen van een aantal actuele infectieziekten in de regio Gelre-IJssel. Daarnaast wordt een aantal preventieve taken beschreven, die de GGD uitvoert in het kader van infectieziektebestrijding.

DE GGD ALS INFECTIEZIEKTEN-BESTRIJDER

Gemeenten zijn op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten. De taken worden normaal gesproken uitgevoerd door de GGD. Zo brengt de GGD het vóórkomen van infectieziekten in de regio in kaart (surveillance), voert preventietaken uit middels voorlichting en vaccinatie en zoekt de bron van de ziekte en contacten van personen die de ziekte hebben, om verdere verspreiding van de infectieziekte te voorkómen. Het is ook de taak van de GGD om snel en adequaat te reageren bij een uitbraak van een infectieziekte (outbreakmanagement).

Wanneer een uitbraak van een infectieziekte binnen een regio de omvang van een ramp aanneemt, wordt de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) ingeschakeld. De GHOR is een regionale coördinatiestructuur voor parate geneeskundige hulpverleningsdiensten die bij een ramp in werking treedt.

Voor sommige infectieziekten geldt een meldingsplicht

De Infectieziektenwet regelt de melding van ruim dertig infectieziekten aan de overheid. Deze meldingen komen binnen bij de GGD, die ze doorgeeft aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De betreffende infectieziekten moeten bij vermoeden of vaststelling ervan door de behandelend arts of door het laboratorium verplicht gemeld worden.

In tabel 1 staan de meldingen van de meest voorkomende meldingsplichtige infectieziekten.

De infectieziekte die het meest wordt gemeld is kinkhoest. Dit geldt zowel voor Nederland als voor de Gelre-IJssel. In 2005 kreeg de GGD opvallend veel meldingen van rodehond en ornithose/psittacose. Het aantal meldingen van tuberculose en meningokokkose neemt af, terwijl er voor hepatitis B en legionellose in de afgelopen jaren geen duidelijke af- dan wel toename te zien is. Hieronder worden deze infectieziekten verder besproken.

	2003	2004	2005	2005	2005
	aantal	aantal	aantal	incid.*	incid.*
	G-IJ	G-IJ	G-IJ	G-IJ	NL
Bacillaire dysenterie	5	9	13	1,8	2,6
Buiktyfus	2	0	1	0,1	0,2
Creutzfeld-Jacob's D.	0	0	1	0,1	0,1
Hepatitis A	10	14	7	1,0	1,3
Hepatitis B	91	50	61	8,6	11,4
w.v. acute gevallen	11	8	10	1,4	
Hepatitis C (acuut)	34	0	1	0,1	0,2
Kinkhoest	104	312	215	30,2	40,6
Legionellose	15	11	16	2,2	1,7
Meningokokkose	14	12	11	1,5	1,6
Paratyfus A/B/C	0	1	0	0,0	0,2
Tuberculose	81	44	28	3,9	7,5
Voedselvergiftiging	8	7	3	0,4	0,6
Leptospirose	1	2	0	0,0	0,2
Malaria	6	7	8	1,1	1,9
Ornithose/psittacose	0	0	6	0,8	0,3
Rodehond	0	3	18	2,5	2,3
Trichinose	1	0	0	0,0	0,0
Enterohem. E-coli	3	0	5	0,7	0,4

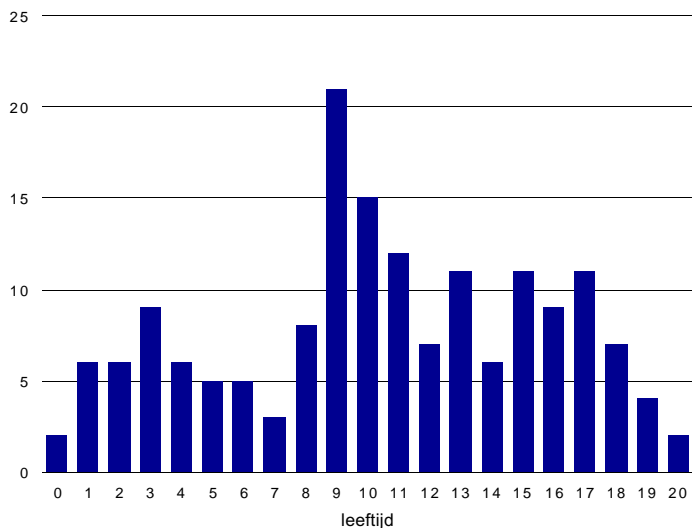
* Incidencie = aantal meldingen per 100.000 inwoners

Tabel 1 Aantal meldingen van de meest voorkomende meldingsplichtige infectieziekten in de Gelre-IJssel (G-IJ) van 2003 t/m 2005 en incidentiecijfers (incid.) voor de regio Gelre-IJssel en Nederland in 2005.

Kinkhoest

Kinkhoest is een bacteriële infectie van de luchtwegen (*Bordetella pertussis*). Meest opvallend zijn de aanvallen van langdurige, heftige droge hoest die weken kunnen aanhouden. Blijvende schade aan longen of hersenweefsel kunnen het gevolg zijn van de complicaties. Bij zeer jonge kinderen kan de ziekte zelfs dodelijk zijn.

Ruim driekwart van de meldingen van kinkhoest in 2005 in de regio betrof kinderen en jongeren tot en met 20 jaar. In figuur 1 is de exacte verdeling van de meldingen bij de jeugd te zien. Opvallend is de piek bij de driejarigen, gevolgd door relatief weinig meldingen van 4 tot en met 7-jarigen. De boostervaccinatie (herhaling) die kinderen sinds 2001 op vierjarige leeftijd krijgen, blijkt dus effectief te zijn.



Figuur 1 Aantal meldingen van kinkhoest naar leeftijd, bij de jeugd in de Gelre-IJssel (2005)

Na de sterke stijging in 2004 is het aantal kinkhoestmeldingen in 2005 weer gedaald. Ten opzichte van de rest van Nederland zijn in 2005 in de Gelre-IJssel minder meldingen van kinkhoest geweest.

Hepatitis B

Hepatitis B is een zeer besmettelijke virusinfectie. In Nederland wordt hepatitis B meestal door seksueel contact overgebracht. De overdracht van het virus kan ook anders verlopen, bijvoorbeeld tijdens de bevalling. Chronische dragers blijven besmettelijk en hebben een verhoogde kans op levercirrose en leverkanker. Risicogroepen voor hepatitis B zijn homo- en biseksuele mannen, prostituees, heteroseksuelen met een soa-hulpvraag en druggebruikers.

Van de 61 meldingen van hepatitis B in de regio in 2005 is de bron van de besmetting bij ongeveer 40% van de gevallen onbekend. Bij 43% betreft het waarschijnlijk een overdracht tijdens de geboorte, terwijl bij 8% de ziekte door onveilig seksueel contact is overgedragen. De meeste patiënten (43 van de 61) zijn niet in Nederland geboren, 30% is jonger dan 25 jaar. Het aantal meldingen van hepatitis B in de Gelre-IJssel in 2005 was ten opzichte van Nederland relatief laag.

Tuberculose

Tuberculose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie (*Mycobacterium tuberculosis*). Deze bacterie kan ernstige aantasting van de longen veroorzaken. Longtuberculose is de meest voorkomende vorm van tuberculose, maar de ziekte kan ook ontstaan in andere delen van het lichaam, zoals de nieren, gewrichten of lymfeklieren. In Nederland komt tuberculose met name voor onder alcohol- en drugsverslaafden, dak- en thuislozen, (illegale) buitenlanders en gedetineerden.

Melding van rodehond

In de zomer van 2005 krijgt de GGD Gelre-IJssel, via een huisarts, een melding van een meisje van 15 jaar met rodehond. De diagnose is bevestigd door middel van serologiebepaling. Het gezin waartoe dit meisje behoort is niet gevaccineerd vanwege religieuze redenen. Haar zusje krijgt dezelfde verschijnselen, evenals een aantal andere kinderen die op dezelfde school als de zusjes zitten. Ook zij zijn niet gevaccineerd tegen rodehond. Het meisje wil meewerken aan een landelijk onderzoek van het RIVM naar vlekjesziektes. Tijdens een huisbezoek neemt de GGD-verpleegkundige o.a. bloed-, urine- en speekselmonsters af. Ook wordt een vragenlijst ingevuld. De diagnose rodehond wordt door het RIVM bevestigd. Het meisje geneest volledig, evenals haar zusje.

De GGD is verantwoordelijk voor de bestrijding van tuberculose. Dit bestaat naast het behandelen en begeleiden van patiënten uit het actief opsporen van bronnen en het zoeken naar recent geïnficeerde mensen (contactonderzoek). Sinds het begin van de twintigste eeuw is het aantal personen met tuberculose sterk gedaald. Ook de sterfte hieraan is enorm afgenomen.

Het aantal nieuwe patiënten met tuberculose in de Gelre-IJssel lijkt de laatste jaren verder af te nemen. Dit wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door het sluiten van een aantal opvangcentra voor asielzoekers in de regio, waardoor minder vluchtelingen (=belangrijke risicogroep) in de regio woonachtig zijn.

Rodehond

Rodehond (Rubella) is een virale ziekte die op kindleeftijd meestal vrij onschuldig verloopt maar kan leiden tot aangeboren afwijkingen en miskramen als zwangeren geïnficeerd raken. Sinds 1974 worden meisjes gevaccineerd tegen rodehond en sinds 1987 meisjes en jongens. Sindsdien komt de ziekte bijna niet meer voor in Nederland. Van september 2004 tot september 2005 is echter een epidemie van rodehond gesignaleerd. Deze epidemie is in Twente begonnen en heeft zich uitgebreid naar andere regio's. Opvallend hierbij is dat deze uitbreiding met name richting de zogenaamde 'bible-belt' is geweest. Het aantal besmettingen gedurende de gehele epidemie wordt geschat op enige duizenden. Het RIVM heeft een aantal meldingen ontvangen van gevallen van kinderen met ernstige aangeboren afwijkingen ten gevolge van rodehond bij de moeder tijdens de zwangerschap.

De GGD Gelre-IJssel heeft in 2005 18 meldingen van rodehond gehad. Het ging om 14 meisjes en 4 jongens in de leeftijd van 5 tot en met 19 jaar. Alle gevallen waren afkomstig uit de bevestigd gereformeerde gezindte en waren niet gevaccineerd tegen rodehond. De meeste kinderen hebben de ziekte op school opgelopen of in het gezin.

Legionellose

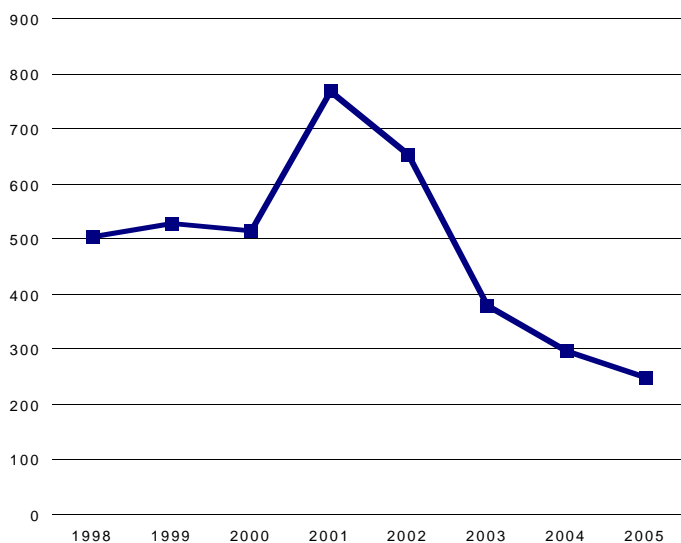
Legionellose is een acute infectie die wordt veroorzaakt door een bacterie. Als water zich in nevelvorm in de lucht bevindt, kan de bacterie ingeademd worden. Dit kan een besmetting veroorzaken. Niet goed onderhouden of slecht gereinigde sproei-installaties, douches en bubbelbaden kunnen een bron zijn van legionellabacteriën. Het aantal meldingen van legionellose is sinds 1999 redelijk stabiel. In 1999 was er in Nederland veel aandacht voor legionellose, toen op de West-Friese Flora 188 personen geïnfecteerd raakten.

In 2005 heeft de GGD 16 meldingen gehad van een legionella-infectie. Het ging in alle gevallen om volwassenen (tussen de 32 en 85 jaar oud). In negen gevallen lag de bron van de besmetting waarschijnlijk in het buitenland (vakantie).

Meningokokkose

Meningokokkose is een bacteriële infectie die hersenvliesontsteking (meningitis) of bloedvergiftiging (sepsis) tot gevolg kan hebben. In de meeste gevallen treden er na een besmetting geen ziekteverschijnselen op. Wanneer er wel ziekteverschijnselen optreden zijn deze vaak ernstig en kunnen de dood tot gevolg hebben. Type B en C zijn de meest bekende typen van meningokokkose.

Sinds 2000 was een stijging te zien in het aantal infecties met type C. In 2002 is daarom een landelijke vaccinatie-



Figuur 2 Aantal meldingen (landelijk) van meningokokkose van 1998 tot en met 2005

campagne gehouden om alle kinderen en jongeren van 14 maanden tot en met 18 jaar te vaccineren. Sinds september 2002 is de vaccinatie opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma.

Het aantal meldingen van meningokokkose is in Nederland sinds 2002 sterk afgenomen. Dit als gevolg van een daling van het type C-infecties door bovenstaande vaccinatieactiviteiten. (figuur 2)

In 2005 heeft de GGD Gelre-IJssel 11 meldingen van meningokokkose gehad. Het ging om zeven kinderen (tussen 1 en 6 jaar oud), twee jongeren en twee volwassenen. Drie van de patiënten zijn als gevolg van de infectie overleden. Zeven van de elf meldingen betrof een infectie met type B. Tegen dit type is vooralsnog geen vaccin beschikbaar.

Papegaaizenziekte (ornithose/psittacose)

Papegaaizenziekte is een besmettelijke vogelziekte, die ook bij de mens kan voorkomen. De aandoening wordt veroorzaakt door een bacterie. De voornaamste ziekteverschijnselen zijn: plotselinge koorts, onwelzijn, hoofdpijn, lichtschemelheid, keelpijn en een droge hoest.

In 2005 ontving de GGD Gelre-IJssel zes meldingen van de papegaaizenziekte. Dit zijn er opvallend veel in vergelijking tot voorgaande jaren. Landelijk is sinds 2002 ook een stijging te zien in het aantal aangiften van ornithose/psittacose.

SOA en HIV

SOA (seksueel overdraagbare aandoeningen) zijn infectieziekten die door intiem seksueel contact kunnen worden overgedragen. Sinds 1999 is landelijk een toename te zien in het aantal SOA-infecties. In de factsheet 'SOA in de regio Gelre-IJssel' (verschijnt medio 2006) staat meer informatie over het SOA-spreekuur en SOA- en HIV-infecties in de regio Gelre-IJssel.

Melding van papegaaizenziekte

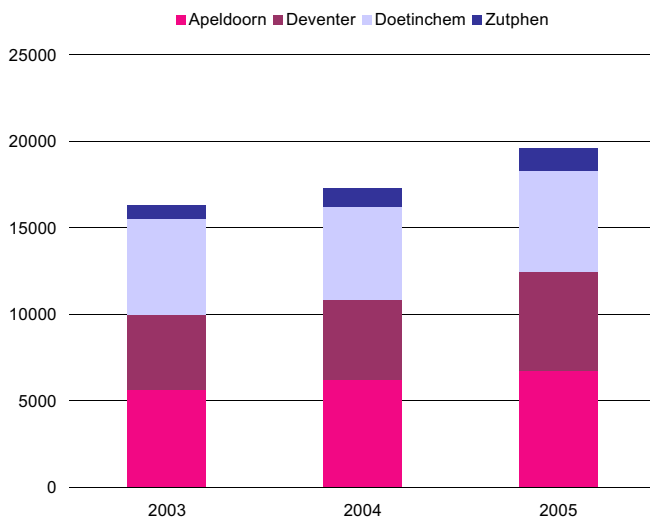
In het najaar van 2005 ontvangt de GGD een melding van papegaaizenziekte, via een longarts van een ziekenhuis uit de regio. Een 68 jarige man is opgenomen in het ziekenhuis. Hij is ernstig ziek, ligt op de intensive care en wordt beademd. Met een familielid wordt een vragenlijst doorgenomen om te kijken of de bron van deze infectieziekte gevonden kan worden. Het blijkt dat een vriend van de patiënt 8 parkieten heeft, waarvan er recentelijk enkele zijn overleden. De GGD schakelt de Voedsel- en Waren Autoriteit in om monsters (mest) te nemen van de overgebleven vogels. De monsters zijn negatief voor papegaaizenziekte. De bron wordt helaas niet gevonden. De GGD heeft een afrondend gesprek met de patiënt die inmiddels herstellende is. De behandelaar wordt door middel van een brief op de hoogte gebracht.

Infectieziekten bij reizigers

Een belangrijke taak van de GGD is de reizigersadvisering. Hierbij gaat het om het toedienen van vaccinaties, het voorschrijven van geneesmiddelen en het geven van adviezen om te voorkomen dat reizigers in het buitenland ziekten oplopen. Door de juiste voorzorgsmaatregelen te treffen kunnen risico's op bijvoorbeeld diarree, insectenbeten, hoogteziekte en geslachtsziekten zoveel mogelijk beperkt worden.

Per jaar gaan ongeveer een miljoen Nederlanders op reis naar landen in tropisch Afrika, Zuid en Midden Amerika, Azië en landen van de voormalige Sovjet Unie. Voor de regio Gelre-IJssel betekent dit dat jaarlijks ruim 40.000 inwoners op reis gaan naar deze gebieden.

In 2005 hebben bijna 20.000 mensen het reizigersspreekuur van de GGD bezocht. Een deel van de reizigers zal voor advies en vaccinatie de huisarts consulteren of een van de andere reizigerscentra in Nederland. Er is echter ook een grote groep reizigers, die ongevaccineerd op reis gaat. Er is al jaren een stijging te zien in het aantal reizigers en dus ook in het aantal bezoekers van het reizigersspreekuur (figuur 3).



Figuur 3 Aantal bezoekers van het reizigersspreekuur van de GGD Gelre-IJssel (2003-2005)

Het feit dat steeds meer mensen verre reizen maken en er een toename is van infectieziekten in de wereld, heeft invloed op een toename van de verspreiding van infectieziekten in Nederland. Bovendien neemt het risico op infectieziekten toe, doordat veel mensen zonder advies en/of vaccinaties op reis gaan of de adviezen die ze krijgen niet opvolgen. Daarnaast gaan ook steeds vaker kwetsbare groepen op reis, zoals ouderen, mensen met gezondheidsklachten en zwangere vrouwen. Ook kinderen van immigranten die naar het land van herkomst reizen, hebben een verhoogd risico op infectieziekten. Sinds 2000 houdt de GGD voor deze laatste groep speciale vaccinatiebijeenkomsten tegen hepatitis A.

SPEERPUNTEN VOOR DE KOMENDE PERIODE

Uit deze factsheet blijkt dat infectieziektebestrijding ook in de 21-ste eeuw zeer belangrijk is. Infectieziekten kunnen ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de bevolking.

Het belang van preventie wordt hiermee opnieuw duidelijk. In de komende periode zal de GGD zich onder andere richten op de volgende aandachtsgebieden:

- voorkómen van hepatitis A bij alle kinderen van 2 t/m 15 jaar die op reis gaan naar landen waar Hepatitis A voorkomt door het aanbieden van vaccinaties tegen een gereduceerd tarief.
- voortzetten van de voorbereidingen tegen de griep-pandemie: het up-to-date houden van regionale draaiboeken en het organiseren van oefeningen.
- verbeteren van het inzicht in de verschillende risicogroepen in de regio
- verbeteren van de surveillance van infectieziekten in de regio

Vorbereiding op een griep-pandemie

Een griep-pandemie is een wereldwijde griep-epidemie. Bij een griep-pandemie is er een nieuw virus, waar de bevolking onvoldoende afweer tegen heeft. Historisch gezien is er ongeveer elke 25-50 jaar een griep-pandemie opgetreden. In de vorige eeuw gebeurde dit drie keer: in 1918, 1957 en 1968. Een nieuw griepvirus kan ontstaan uit een griepvirus dat voorkomt bij vogels. Wanneer een zieke vogel een mens infecteert, zal dit nog niet direct leiden tot een pandemie. Dit kan wel, wanneer het virus zich zodanig heeft aangepast, dat het van mens-op-mens kan worden overgedragen. Omdat het niet waarschijnlijk is dat de pandemie in Nederland begint, zal er waarschijnlijk een aantal weken tot maanden zitten tussen het begin van de pandemie en het opduiken van het nieuwe griepvirus in Nederland. Om goed voorbereid te zijn op de komst van de pandemie heeft de Nederlandse overheid draaiboeken ontwikkeld. Ook de GGD speelt een rol bij deze voorbereidingen. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 bleek dat de GHOR Noord en Oost Gelderland (waarbinnen het werkgebied van de GGD Gelre-IJssel ligt) voldoende te zijn voorbereid op de griep-pandemie. Van de 24 GHOR-regio's bleken er echter 13 onvoldoende te zijn voorbereid.

Tekst

Caroline Timmerman-Kok (epidemioloog)
met dank aan Dinie Wijnberger (soc.verpleegkundige) en
Judith Klomp (arts infectieziekten)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Infectieziekten in de regio Gelre-IJssel is een onderdeel van
de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel.
De Gezondheidsatlas is te downloaden via
www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor/gemeenten.

Infectieziekten in de regio Gelre-IJssel is een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kenniscentrum
Postbus 90
7400 AB Deventer
Telefoon (0314) 32 12 39
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl
www.ggdgelre-ijssel.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van
bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2006



Gelre-IJssel