

### Griep – Huidige epidemiologische situatie, seizoen 2019-2020

De laatste epidemie van seizoengriep dateert van 2020 en duurde acht weken van 20 januari tot 09 maart 2020, met een matig intense piek in de week van 27 januari. Het einde van deze epidemie viel samen met het begin van de COVID-19 pandemie. Tijdens de COVID-19 pandemie kwamen er nauwelijks bevestigde griepinfecties voor in ons land tijdens het griepseizoen tussen oktober 2020 en september 2021. Daar waar het netwerk van peillaboratoria in de vijf voorgaande griepseizoenen 5.444 – 11.997 infecties noteerde waren dat er in het griepseizoen 2020-2021 slechts 32. In de winter van 2020-2021 werd wereldwijd vrijwel nergens een epidemie van seizoensgriep vastgesteld.

In het griepseizoen 2021-2022 worden in België meer griepinfecties gemeld dan in 2020-2021, maar tot nu toe blijft het bij sporadische infecties (vnl bij jongere personen) en is er nog geen sprake van een griepedemie. Op internationaal vlak is het beeld gevarieerd. In de meeste West-Europese landen, inclusief België, worden tot nu toe enkel sporadische griepinfecties gezien. In andere landen in Noord- en Oost-Europa, maar ook in [Frankrijk](#), werd in de voorbije maanden een verheffing van seizoensgriep geobserveerd. Met het opheffen van de COVID-19 maatregelen en doordat de meteorologische winter voorbij is, is het onvoorspelbaar of er in de komende maanden een griepedemie zal optreden in België. U kan de epidemiologische evolutie van respiratoire virussen volgen via het [weekrapport van Sciensano](#).

### Coronavirus (SARS CoV2) – Epidemiologische situatie en beheersniveau

In België bedraagt het aantal dagelijkse [gerapporteerde](#) COVID-19-besmettingen op 11 maart gemiddeld 6.930 gevallen, de 14-daagse incidentie 787/100.000 inwoners en de positiviteitsratio 22,4%. In ziekenhuizen worden in totaal 1.970 algemene bedden en 185 IZ bedden bezet door COVID-patiënten, met een gemiddelde van 143 nieuwe opnames per dag. Er zijn gemiddeld 17 sterfgevallen per dag. De epidemiologische situatie van COVID-19 wordt wekelijks beoordeeld door de Risk Assessment Group (RAG), op basis van diverse epidemiologische, kwalitatieve (bv. optreden van clusters) en strategische indicatoren (bv. teststrategie). Deze analyse maakt het mogelijk een [risico- of beheersniveau](#) vast te stellen. Op 9 maart heeft de Interministeriële Conferentie ook beslist over een test- en contactopsporingsstrategie voor elk beheersniveau. In week 9 (28 februari tot 5 maart) was er een wijziging in de trend voor verschillende indicatoren, na een periode van continue daling. Zowel het aantal nieuwe infecties, de ziekenhuisopnamen als de positiviteitsratio zijn opnieuw licht gestegen, vooral in Vlaanderen. Deze wijziging is niet onverwacht, en is het gevolg van de versoepelingen die op 18 februari werden doorgevoerd. Op basis van de analyse stemt het beheersniveau overeen met niveau 2. Vanaf 17 maart wordt het beleid rond contacttracing dan ook aangepast aan niveau 2, en zijn er enkel nog maatregelen voor hoog-risicocontacten (HRC) > 6 jaar binnen het huishouden (mondmasker gedurende 7 dagen of dagelijks zelftest bij contact buiten huishouden). Verder wordt systematisch testing ook aanbevolen bij HRC bij uitbraken in kwetsbare groepen. Het beheersniveau is mogelijk verschillend van de kleur van de Corona-barometer (geel, oranje, rood), omdat deze laatste uitsluitend rekening houdt met ziekenhuisindicatoren, terwijl voor het beleidsniveau ook rekening wordt gehouden met vroege indicatoren van een wijziging in trend, zoals het aantal huisartsconsultaties voor COVID-19, zodat sneller geschakeld kan worden in het beleid voor contacttracing en testing indien nodig.

### Shigella sonnei – Toename van multidrug-resistente S.sonnei-infecties in België en Europa

Nadat het Verenigd Koninkrijk in januari 2022 een toename meldde van het aantal multidrugresistente *Shigella sonnei*-infecties, voornamelijk bij mannen die seks hebben met mannen (MSM), meldden verscheidene Europese landen inclusief België ook dergelijke gevallen. Deze gevallen waren genetisch nauw met elkaar verbonden zoals aangetoond via sequentieanalyse van het volledige genoom (WGS), of hadden hetzelfde of een gelijkaardig resistentieprofiel. In België identificeerde het NRC vier stammen die tot de VK-cluster behoren na WGS van 20 willekeurige resistente *S. sonnei*-stalen. Deze vier stammen werden tussen juli en september 2021 bij mannelijke patiënten geïsoleerd. Fenotypische evaluatie van antibioticaresistentie in deze isolaten toonde aan dat 24% resistent was tegen azithromycine, ciprofloxacine én cefalosporines. De recente toename en internationale verspreiding van multiresistente *S. sonnei*-infecties bij MSM is zorgwekkend. De keuze van orale antibiotica is zeer beperkt geworden. In België is de kans groot op nieuwe infecties en verspreiding in de komende maanden onder MSM met risicovol seksueel gedrag. Momenteel is shigellose meldingsplichtig in Vlaanderen maar niet in andere regio's. Het is van cruciaal belang om deze gevallen op te sporen en aan preventie en bewustmaking te doen bij MSM-populaties.

### Tularemia – Epidemiologische situatie in België

[Tularemie](#) is een zeldzame zoönose, die wordt veroorzaakt door de bacterie *Francisella tularensis*. Hazen en teken zijn de belangrijkste bron van infectie bij de mens, waarbij de bacterie vooral wordt overgedragen door direct contact van de huid met geïnfecteerde dieren, besmette grond of materialen, of door een tekenbeet. De ziekte is meldingsplichtig in België. Tussen 2012 en 2020 werden er slechts 16 gevallen van tularemie gerapporteerd, voornamelijk in Wallonië. In 2021 waren er echter 11 gevallen, waarvan 7 in Wallonië, 3 in Vlaanderen en 1 in Brussel. Het lijkt er dus op dat de incidentie toeneemt, al speelt een verhoogde waakzaamheid vermoedelijk ook een rol. Er moet aan tularemie gedacht worden bij een lymfeklierzwellings met of zonder ulcus gelinkt aan insecten- of dierenbeten. Minder voorkomende presentaties waarbij men alert moet zijn, zijn conjunctivitis met lymfeklierzwellings, koorts van onbekende oorsprong en een pneumonie die niet reageert op de standaardtherapie. De diagnose kan gesteld worden via serologie, cultuur of PCR. Een eerste bloedname met serologie kan al indicatief zijn in de acute fase. Indien aangewezen volgens het labo is nog een latere bloedname nodig om een titerstijging aan te tonen.

### Polio virus – uitbraak van wild poliovirus type 1 (WPV1) in Malawi

Half februari 2022 meldde de gezondheidsautoriteiten in Malawi een [uitbraak van het wilde poliovirus type 1 \(WPV1\)](#) nadat een geval van acute slappe verlamming (AFP) was vastgesteld bij een driejarig kind. Na analyse werd WPV1 bevestigd door sequentieanalyse. Het virus is genetisch verwant aan WPV1 dat in oktober 2019 werd ontdekt in de Pakistaanse provincie Sindh en werd geclassificeerd als een importgeval. Dit is het eerste geval van het wilde poliovirus in Afrika in meer dan vijf jaar. Het laatste geval van polio in Malawi werd in 1992 gemeld. De detectie van WPV1 buiten Pakistan en Afghanistan is ongebruikelijk. Europa is sinds 2002 poliovrij, maar het risico van herintroductie van het virus blijft bestaan zolang er endemische gebieden zijn waar het virus circuleert. Daarom is het van essentieel belang dat de vaccinatiegraad bij de Belgische bevolking hoog blijft en dat elk geval van AFP wordt onderzocht (inclusief op polio) en gemeld.