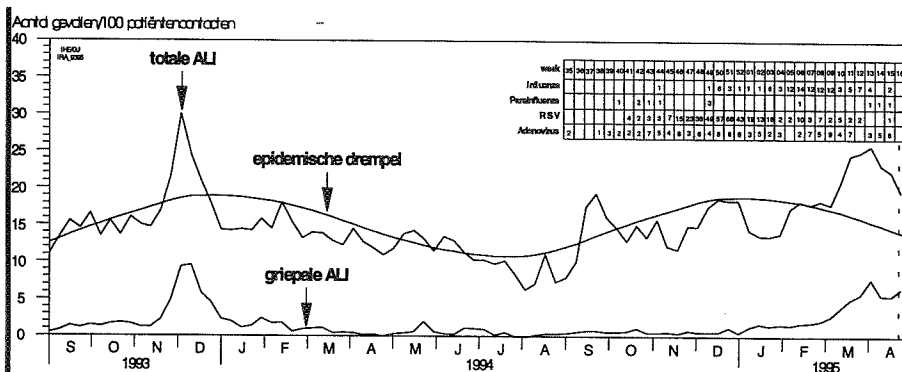


PROFYLAXE MENINGOKOKKEN MENINGITIS

Dr K. DE SCHRIJVER

Ministerie van de Vlaamse
Gemeenschap, Provincie
Gezondheidsinspecteur Antwerpen

Meningokokkenmeningitis blijft nog steeds een erg belangrijke aandoening. Zowel de letaliteit, de complicaties als de restletsels promoveren deze aandoening tot één van de ernstigste infectieuze kinderziekten. Jaarlijks worden in Vlaanderen een honderdtal meningococcosen gemeld. Deze cijfers hebben een vrij grote validiteit omdat de meningokokken-isolaties van de laboratoria in deze meldingen verwerkt zijn. In 1993 hebben we in het arrondissement Antwerpen van de provincie Antwerpen een epidemische verheffing gekend (cfr. figuur). Meningokokken meningitis is één van de weinige infectieuze aan-



Surveillance van acute luchtweginfecties en van griep door de afdeling epidemiologie en virologie van het IHE (toestand op 23/04/1995 - week 16)

Niettegenstaande het aantal consultaties in verband met griepale syndromen nog wat verhoogd blijft, duidt de verwachte daling van het aantal consulten i.v.m. Acute Luchtweginfecties waarschijnlijk op het einde van deze aanslepende en laattijdige epidemie.

Ook in de buurlanden keert de normale situatie terug.

doeningen waarvoor onder bepaalde voor-waarden een chemo-profylaxe aangewezen is.

Chemoproylaxe is één van de verschillende elementen van de preventie. De

discussie blijft bestaan zowel omtrent het aanduiden van wie "er moet behandeld worden als omtrent de vraag wat men moet toedienen". In deze tekst worden de profylactische principes op een rij gezet.

CHEMOPROFYLAXE HEMOPHILUS B EN MENINGOKOKKEN MENINGITIS

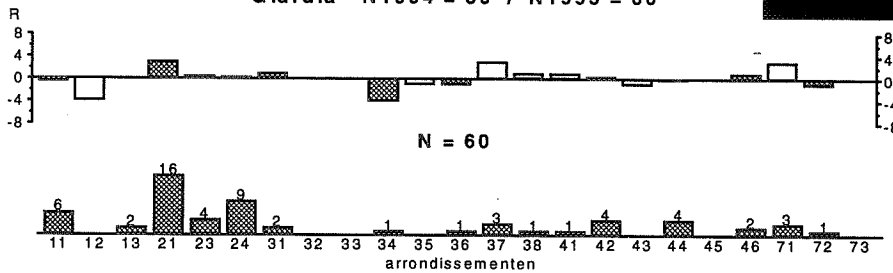
OMSTANDIGHEDEN	PROFYLAXE *			OPMERKING
	Generische naam	Merknaam	Dosis Route Duur	
HUISHOUDENS DAYCARE MET INVAS.	Rifampicine	Rifadyn ^R * (caps 150 mg) (caps 300 mg) (str. 20 ml 100 mg/5 ml) Rimactan ^R *	20 mg/Kg max 600 mg 1 X 24 uur gedurende 4 dagen	<ul style="list-style-type: none"> • kind. <4j. iedereen behandelen • daycare <2 jaar • daycare v vanaf 1 geval • iedereen > 2 gevalen in 60 dagen
	MENINGOKOK. v volwassen en kinderen 1. Gezin 2. Daycarecentra 3. School voor verpleegk. 4. Militairen 5. Pensioonaat 6. Jeugdgroep en kloosters en dgl. 7. Med. person. (reanimatie)	Spiramycine	Rovamicine** caps 16 X 1.500.000 E (0,5 g) Kinderen 10 mg/kg	
Rifampicine		Rifadyn ^R * Rimactan ^R *	600 mg 2 X pdg p.o. ged. 2 dagen kind 10 mg/Kg p° 2 X pdg. 2 d.	3. Minocycline Minocin ^R 200 mg/1e d. 100 mg ged. 5 d.

* Sanford J.P. Guide to Antimicrobiol. Therapy 1994

* niet terugbetaald door RIZIV in België

** aangewezen behandeling

Giardia - N1994 = 50 / N1995 = 60



Resultaten van de surveillance door peillaboratoria, voor februari 1995

- S. pneumoniae** : het aantal gevallen blijft hoog in het arrondissement **Gent** net als in januari 1995 (N=10); 6/10 zijn 5 jaar oud en 3/10 zijn > 70 jaar oud; 6/10 wonen in Gent en 3/10 in Evergem;
- Hepatitis A** : het aantal gevallen blijft hoog in het arrondissement **Antwerpen** net als in januari 1995 (N=5); 5/6 zijn 20 jaar oud;
- Campylobacter** : toename van het aantal gevallen t.o.v. januari 1995 (N=21) in **Brussel**; 23/36 zijn < 4 jaar oud; de gevallen zijn in 12 gemeenten gelocaliseerd;
- Giardia** : toename van het aantal gevallen t.o.v. januari 1995 (N=6) in **Brussel**; 8/16 zijn < 4 jaar oud; de gevallen zijn in 11 gemeenten gelocaliseerd;

Profylactische maatregelen

De profylaxe van meningokokken meningitis is gebaseerd op de vaststelling dat personen die onder hetzelfde dak verblijven (gezinnen, samenwonenden en gesloten gemeenschappen zoals kazernes en pensionaten en dgl.) 600 tot 1.000 x meer kans lopen om een secundaire meningitis te ontwikkelen in de eerste week na detectie van een primaire casus. Dit geldt specifiek voor kinderen jonger dan vijf jaar. Anderzijds dienen we er op te wijzen dat slechts 5% van de meningokokken besmettingen secundaire infecties zijn.

Profylaxe is dus zeker niet blind aangewezen. Groepen die niet voor profylaxe aangewezen zijn : familieleden die niet onder hetzelfde dak wonen, speelkameraadjes, buren, professionele contacten (artsen, leraars, laboratoriumpersoneel enz.) en contacten op middelbaar of hoger onderwijs.

De profylaxe voor meningokokken meningitis is gestoeld op vijf principes :

1. **Isolatie** (verwijderen van

zieken uit de groep)

2. Vroegtijdige **onderkenning** en behandeling
3. **Informatie** aan kandidaat zieken
4. **Chemoprophylaxe** (antibiotica profylaxe)
5. **Vaccinatie** waar mogelijk.

1. Isolatie

Isolatie heeft slechts een beperkte betekenis. Klinische gevallen worden opgenomen in het ziekenhuis. Voor dragers die tot 40% van een groep kunnen oplopen, moeten geen bijzondere maatregelen genomen worden.

2. Vroegtijdige onderkenning en behandeling

Ouders dienen te weten dat zij voor kinderen die contact hebben gehad met een patiënt met meningokokken meningitis en die koorts, hoofdpijn, huiduitslag of bewustzijnsdaling vertonen vroegtijdig de huisarts moeten opzoeken.

Bij twijfel is ziekenhuisopname en behandeling aangewezen. Voor volwassenen die een mogelijk besmet contact hebben gehad gelden dezelfde richtlijnen. .

3. Informatie

Ook kinderen of volwassenen die een chemoprophylaxe krijgen, moeten bij alarmsymptomen in het ziekenhuis opgenomen worden en adequaat behandeld worden.

4. Chemoprophylaxe

Problemen zijn hier het afbakenen van risicogroepen, keuze van het preparaat (maximale concentratie in slijmvliezen, weinig nevenwerkingen, werkzaamheid, prijs...).

In het bijhorend schema wordt een profylactisch schema voorgesteld dat in 1994 in The Guide to Antimicrobial Therapy van J.P. Sanford is verschenen. Dit schema is voor België bijgewerkt door een team van Belgische infectiologen en microbiologen.

5. Vaccinatie

Enkel de serotypes A en C komen in aanmerking voor vaccinatie. Het vaccin is bereid uit de oppervlaktepolysacchariden van de types A, C, W 135 en Y. Er is geen kruisbescherming tussen de serogroepen. Een anti-B-vaccin is niet op de markt. Het vaccin is aanbevolen voor personen die in het buitenland in een epidemische zone reizen en als aanvulling voor risico-contacten met een zieke bij wie de stam A of C geïsoleerd is. A en C komen vooral voor in Afrika, Zuid-Amerika en Azië. De vaccinatie bestaat uit één subcutane injectie. De merknaam is Mencevax.

Summary

Meningococcal meningitis accounts for about one third of the bacterial meningitis cases and is the leading cause of bacterial meningitis at the age of one and is predominant in young adults. Case fatality is approximately 10%. Complications are seen in 5 to 10% of the cases. Group B is predominant in Belgium, whereas the other groups are A, C, W, X and Y. Vaccine containing group

A and C is available, whereas this is not the case for group B. Prophylactic measures should be well targeted and are based on isolation (isolation of the patient from the group), close surveillance and if necessary treatment of household and other intimate contacts, information of possible patients on the signs, vaccination when possible.

Qua groepsgewijs voorkomende gevallen signaleerde men ons verschillende outbreaks van hepatitis A. Tevens kregen we verschillende meldingen van verhoogd voorkomen van scarlatina bij kleuters en scholieren. Verder werden er diverse mini-epidemies van bof en mazelen gemeld.

Van meningokokken-meningitis meldde men ons 11 nieuwe gevallen. Zo waren er in Antwerpen 2, in West-Vlaanderen 3, in Oost-Vlaanderen 4, in Vlaams-Brabant en in Limburg telkens 1 geval. Overlijdens werden niet genoteerd. Wegens pneumokokken-meningitis gaf men 3 gevallen aan.

Van hepatitis A werden 26 meldingen genoteerd. Zo beschreef men in Antwerpen 5 gevallen in één familie. Verder waren er verschillende meldingen uit scholen. Enkele gevallen in een kokschool in Antwerpen impliceerden uitgebreide hygiënische maatregelen.

In Oost-Vlaanderen was er een melding van een uitbraak van scabies in een verzorgingstehuis. De besmettingen bij de residenten dateerden reeds van enkele maanden terug maar thans werden er twee secundaire infestaties bij leerling-stagiairs vastgesteld. De nodige isolatie-, ontsmettings- en collectieve behandelingsmaatregelen werden in onderling overleg getroffen.

In Vlaams-Brabant was er een melding van brucellose. De diagnose berustte op een combinatie van klinische gegevens en verhoogde titers voor brucella antistoffen. De bronopsporing is nog lopende.

Wegens hepatitis B waren er 4 geïsoleerde meldingen. Een precieze oorzaak voor deze gevallen bleef onduidelijk. Uit bijkomende informatie bleek dat bij een van deze casi de overige gezinsleden lege artis gevaccineerd werden.