

België

Tekenencefalitis – Advies van de Hoge Gezondheidsraad over vaccinatie

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft een [advies uitgebracht over vaccinatie tegen tekenencefalitis](#), een virale ziekte overgedragen via een tekenbeet. In de waarschijnlijke huidige epidemiologische situatie met sporadische gevallen in België, wordt vaccinatie noch voor de algemene bevolking, noch voor de recreatieve of professionele risicogroepen (zoals houthakkers en boswachters) aanbevolen. Vaccinatie blijft aangewezen voor personen die naar endemische gebieden zoals Centraal-Europa en Scandinavië reizen en buitenactiviteiten in bosrijke gebieden plannen (wandelen, kamperen, paddenstoelen plukken enz.). De HGR beveelt ook actief toezicht op een autochtoon geval aan. Bij mogelijke autochtone infecties wordt gevraagd het team infectieziektebestrijding op de hoogte te brengen voor verder epidemiologisch onderzoek. Gezien er mogelijk één autochtoon geval gemeld is in Vlaanderen, zal binnenkort een informatiebrief verstuurd worden naar neurologen, infectiologen en pediaters. Zie [onze richtlijn](#) voor meer informatie.

Tuberculose - Epidemiologische resultaten van 2017 gepubliceerd door FARES-VRGT

Op 24 maart vindt jaarlijks de [Wereldtuberculosedag](#) plaats. De WGO maakt van deze gelegenheid gebruik om te herinneren aan de doelstelling om tuberculose tegen 2035 uit te roeien en benadrukt dat er nog grote inspanningen moeten worden geleverd. In 2017 zijn er in België 972 gevallen van tuberculose gemeld, hetzij 8,6 gevallen per 100.000 inwoners. De incidentie van de ziekte is lichtjes gedaald in vergelijking met 2016 (9,6/100.000) maar blijft één van de hoogste in West-Europa, na Spanje (9,8/100.000) en Portugal (17,5/100.000). De grote steden vertegenwoordigen 58 % van de gevallen. In Brussel wordt 1/3 van de zieken geteld en loopt de incidentie op tot 27,8/100.000 (n=331) tegenover 5,9/100.000 (n=386) in Vlaanderen en 7,1/100.000 (n=255) in Wallonië. U kan het rapport [hier](#) inkijken.

Mycobacterie – Microbiologische resultaten in België, 2007 tot 2016

Het Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor mycobacteriën heeft een retrospectieve studie gepubliceerd over het aantal culturen van mycobacteriën dat het tussen 2007 en 2016 heeft ontvangen. Het gaat om 18.011 culturen verstuurd door 107 laboratoria. Tussen 2007 en 2016 is het jaarlijks ontvangen aantal culturen verdubbeld van 1.265 tot 2.534. Deze toename kan worden toegeschreven aan het verbod dat in 2007 is uitgevaardigd om culturen die mycobacteriën kunnen bevatten buiten een BSL3 te manipuleren. In de bestudeerde periode is het aandeel van stammen van Nontuberculous Mycobacterium (NTM) tegenover het *Mycobacterium tuberculosis* complex licht maar significant gestegen van 57,9 % (n=587/1.014) in 2007 tot 60,3 % (n=867/1.437) in 2016, voornamelijk *M. avium* en *M. intracellulare*. Het aantal vals positieve culturen steeg eveneens en vertegenwoordigde 43,3 % (1.097/2.534) van de culturen ontvangen in 2016, waarschijnlijk door problemen met de kweekmethode en de bereiding/het transport van stalen. U vindt het artikel [hier](#).

Rapport – Surveillance van de consumptie van antimicrobiële middelen in de Belgische ziekenhuizen, 2003-2017

Sciensano publiceerde de resultaten over de trends in de consumptie van antimicrobiële middelen in Belgische ziekenhuizen tussen 2003 en 2017. Dit wordt uitgedrukt in dagelijkse standaarddosis (Defined Daily Dose, DDD) per 1.000 opnamedagen en in DDD per 1.000 opnames. Tussen 2003 en 2017 is een lichte stijging vastgesteld van de mediane consumptie van antibiotica in DDD/1.000 opnamedagen terwijl in de periode 2008-2016 een lichte daling van de consumptie in DDD/1.000 opnames is waargenomen. In 2017 bedroeg de mediane consumptie van antibiotica in de Belgische ziekenhuizen voor acute zorg (N=102) 592,6 DDD/1.000 opnamedagen. Er is een grote variabiliteit tussen de ziekenhuizen. De meest gebruikte antibioticaklassen waren de combinaties penicilline-bètalactamaseremmer, gevolgd door fluoroquinolonen. De totale consumptie van breed spectrumantibiotica liep op tot 179,7 DDD/1.000 opnamedagen. De grote variabiliteit tussen de acute ziekenhuizen en het hoge gebruik van breed spectrumantibiotica (vooral fluoroquinolonen) zijn verbeterpunten. U kan het rapport [hier](#) lezen.

Hepatitis E - Frequentere diagnose

Het Nationaal Referentiecentrum publiceerde een studie over de evolutie van het aantal gevallen van hepatitis E (HEV) van 2010 tot 2017 in België: 417 van de 8.941 geteste stalen bleken positief. De toename van het aantal gediagnosticeerde gevallen gaat samen met de toename van het aantal geanalyseerde stalen. Deze trend kan grotendeels worden toegeschreven aan een toegenomen bewustmaking met als gevolg een frequentere inclusie van hepatitis E in de differentiaaldiagnose bij infectieuze hepatitis in combinatie met een blootstellingsfactor zoals de consumptie van rauw of onvoldoende gebakken everzwijn- of varkensvlees. U kan het artikel [hier](#) lezen. Zie [onze richtlijn](#) voor meer informatie over hepatitis E.

Mazelen - Reizigers en mazelenvaccinatie

Elke reis is een goede gelegenheid om de vaccinatiestatus na te kijken en zo nodig te vervolledigen. Aan volwassenen geboren vanaf 1970 die geen mazelen hebben doorgemaakt en geen of slechts één vaccin gehad hebben, kan een mazelen-bof-rubella (MBR)- vaccinatie aangeboden worden. In Vlaanderen wordt voor deze doelgroep het MBR-vaccin gratis ter beschikking gesteld. Voor reizen naar landen met een hoog risico op mazelen, is vervroegde vaccinatie aanbevolen voor zuigelingen tussen zes en twaalf maanden. Dit is geen volwaardige vaccinatie maar een voorlopige die gedeeltelijk bescherming biedt. Na deze dosis moeten nog twee vaccinaties volgen volgens de vaccinatiekalender. De landen waarvoor deze aanbevelingen gelden, zijn: alle landen in Subsaharisch Afrika en Azië, Albanië, Frankrijk, Georgië, Israël, Italië, Kazachstan, Kyrgystan, Oekraïne, Polen, Roemenië, Slovaakse en Venezuela. Deze lijst wordt maandelijks aangepast op basis van de WHO en ECDC rapporten.

Seminarie - Jaarlijks wetenschappelijk seminarie 'Diagnose en surveillance van infectieziekten - SsID 2019'

Op 16 mei organiseert de dienst Epidemiologie van infectieziekten van Sciensano, het 35e wetenschappelijke seminarie 'Diagnose en surveillance van infectieziekten' in het Brussels44Center. Het seminarie richt zich tot alle gezondheidswerkers geïnteresseerd in infectieziekten. Het [programma](#) van het seminarie en het [inschrijvingsformulier](#) vindt u [hier](#).