

# Shigellose na een zomerkamp van de jeugdbeweging

Anne Smis<sup>1</sup>

In dit artikel wordt een collectieve shigellosebesmetting op een kamp beschreven. Een infectie met *Shigella sonnei* lag aan de basis van de epidemie waarbij twintig personen de ziekte ontwikkelden. De indexpatiënt werd vermoedelijk in Egypte besmet.

## Inleiding

Op 27 augustus 1996 kreeg de gezondheidsinspectie van Oost-Vlaanderen een fax van het laboratorium van de Stadskliniek van Sint-Niklaas, waarin men een collectieve infectie meldde van

*Shigella sonnei* (groep D). Zes meisjes tussen 8 en 18 jaar van een jeugdbeweging meldden zich ziek toen ze op 21 augustus 1996 thuiskwamen van een zomerkamp, dat tien dagen had geduurd.

Eén meisje was flink ziek en werd in het ziekenhuis opgenomen.

Van de zes meisjes werd een coprocultuur afgenomen met het gemelde resultaat.

<sup>1</sup> Gezondheidsinspecteur Oost-Vlaanderen

Shigellose of dysenterie is een zeer besmettelijke darm-infectie, gekenmerkt door een acuut begin met (hoge) koorts, buikkrampen en diarree, vaak vermengd met bloed en/of slijmen.

De besmetting verloopt faeco-oraal en de bron is altijd de mens. De infectieuze dosis is zeer laag: 10-100 bacteriën zijn voldoende. De kiemen kunnen na defecatie nog uren overleven op handen, vochtige toiletten of aangeraakte voorwerpen, zoals deurklinken en kranen.

De shigellae kunnen ook direct, via door de mens besmet voedsel, worden overgebracht. Ook symptoomloze dragers kunnen de infectie overdragen. De ziekte is meestal zelflimiterend.

Antibioticabehandeling verkort de uitscheiding van kiemen.

De meeste shigellosen zijn thans importgevallen, of zijn secundair aan een importziekte.

## Onderzoek

Aan de hoofdverantwoordelijke van het kamp werd een volledige namenlijst met adressen opgevraagd van deelnemers, leiders en koks. Zij stuurde ons de lijst waarop de gekende zieken waren aangeduid en een kopie van de informatiebrief die aan de leden werd gestuurd op advies van het klinisch laboratorium, waarin was gewaarschuwd voor "buikgriep" door Shigella.

## Situering

Het zomerkamp had plaats in een jeugdheem in Geel. Er werd contact opgenomen met de uitbaters van dit heem om meer informatie te vergaren over de omstandigheden van het kamp: drinkwaterbevoorrading, voed-

selvoorziening en -bereiding, sanitaire voorzieningen.

Uit dit gesprek en uit een gesprek met de hoofdverantwoordelijke van de groep bleek dat het ging om een kampformule, waarbij de kleintjes in het heem sliepen, terwijl de groteren op de omliggende kampeerweiden in tenten sliepen.

Twee eigen koks kookten voor de hele groep op eigen voorzieningen.

De keukeninfrastructuur van het heem werd niet gebruikt.

Het sanitair, dat uit wc's en douches bestond, werd echter wel door iedereen gebruikt, ook door de kampeerders.

Drinkwater werd gehaald uit een boorput, waarvan de uitbaters een recente analyse door de gezondheidsinspectie voorlegden. Het resultaat was goed.

Er was geen enkel contact met andere groepen en de kinderen gingen zwemmen in het gemeentelijk (circulatie)bad.

## Resultaten epidemiologisch onderzoek en bespreking

De lijst vermeldde 48 deelnemers (de gewone leiders en twee koks inbegrepen), waarvan 15 zieken en 33 niet-zieken. Eén van de koks werd ziek, maar pas één week na het kamp. Hij bleek dus niet de bronpersoon te zijn van de collectieve infectie. De hoofdkamplidster maakte echter vóór het kamp een cruisereis in Egypte. Daar maakte ze een gastro-enteritis door met koorts en slijmerige diarree. Ze herstelde spontaan van deze "buikgriep" en werd niet behandeld. Meer dan de helft van de medereizigers was ook ziek. Ook de hoofdverantwoordelijke van de jeugdgroep was op deze cruisereis en maakte een lichte diarree door, waarvan zij spontaan genas. Zij bezocht het kamp één dag, samen met haar vader, die in de tussenperiode eveneens het slachtoffer werd van deze "buikgriep".

De kok was dus slechts een medeslachtoffer van de infectie op kamp.

De kamplidster zelf en/of de hoofdverantwoordelijke, geen

van beiden vermeld op de oorspronkelijke lijst, zijn dus waarschijnlijke bronpersonen van deze collectieve infectie.

## Opvolging

Rekening houdend met de lange tijd dat er door onbehandelde zieken en dragers kiemen worden uitgescheiden en met de hoge besmettelijkheid van Shigella, vermoedden wij dat er nog kampleden ziek konden worden en dat er veel kans was op bijkomende secundaire gevallen in hun thuisomgeving.

Aan alle deelnemers werd vervolgens een informatieve brief gestuurd, vergezeld van een enquêteformulier, om de epidemiologie van deze collectieve infectie in kaart te brengen.

Er was een zeer goede respons op de enquête en uit de antwoorden bleek dat er nog twee bijkomende shigellagevallen en een twijfelgeval bij de kampdeelnemers waren. Ook vonden wij aanwijzingen voor vijf secundaire gevallen, o.a. de vader van de hoofdverantwoordelijke, in de "thuisomgeving". Opvallend in de antwoorden is vooral dat weinig diagnoses bevestigd werden door een coprocultuur en dat weinig zieken met antibiotica behandeld werden. Er werd ook weinig aandacht besteed aan preventie.

## Maatregelen

Aan de uitbater werd onmiddellijk de raad gegeven om de volledige sanitaire installaties een grondige poets- en ontsmettingsbeurt te geven met bleekwater, met speciale aandacht voor de toiletten en voor alle deurklinken en kranen. Er bleken geen nieuwe groepen meer van het heem gebruik te maken na dit kamp.

Er werden ook aanbevelingen meegegeven aan de betrokken deelnemers om secundaire infecties in de thuisomgeving te voorkomen:

- bevestiging van de diagnose door coprocultuur;
- adequate behandeling van zieken met de gepaste antibiotica en faeco-orale hygiëne bij ver-

zorging;

- verwijdering van zieken en dragers uit het werkmilieu in de voedings- en verzorgingssector tot de faecesweek tweemaal negatief blijft;

- informeren van contactpersonen (en zo nodig diagnose en behandeling).

Verder werd er ook op aangedrongen om nieuwe gevallen onmiddellijk aan de gezondheidsinspectie te melden.

## Conclusie

Er waren 50 deelnemers als we de kampleidster en de groepsverantwoordelijke meetellen.

Hiervan waren er 20 ziek, waarvan 15 ernstig ziek: 6 gevallen werden met coprocultuur bevestigd (*Shigella sonnei*), 9 gevallen werden niet bevestigd.

2 andere zieken vertoonden een mild ziektebeeld, compatibel met

shigellose,

3 anderen een "twijfelachtig" mild ziektebeeld.

Er zijn 7 onbekenden (geen antwoord), die op de oorspronkelijke lijst als niet-ziek werden opgegeven en 23 niet-zieken, die volledig gespaard bleven van ziekte tekens.

Daarnaast zijn er (slechts) 5 secundaire gevallen genoteerd, geen enkel bevestigd door een coprocultuur. Bij een tweede rondvraag werden er geen nieuwe gevallen gesignaleerd.

Ongeveer 40% van de deelnemers werd ziek, maar slechts bij zes van de twintig zieken werd een coprocultuur afgenomen. Alleen de zes werden met antibiotica behandeld.

Vermoedelijk waren er vijf secundaire gevallen.

46% van de deelnemers werd niet ziek. De rest blijft onbekend.

In elk geval heeft het niet diagnosticeren van de shigella-infectie bij de bronpersoon, die op een cruise in Egypte werd besmet, ernstige consequenties gehad voor de deelnemers aan dit jeugdkamp en voor hun gezinnen, die het slachtoffer werden van een collectieve shigellose.

This article describes a collective shigellosis infection at a camp site. A *Shigella sonnei* infection caused the epidemic as a consequence of which twenty individuals developed the disease. The index patient was probably infected in Egypt.