

Een geval van autochtone malaria? Ockhams scheermes

Wim Flipse¹

Casusbeschrijving

Bij de dienst Infectieziektebestrijding Antwerpen kwam in januari 2015 een melding binnen van malaria bij een Ghanese vrouw, die niet in een malaria-endemisch land was geweest. Ze was naar Londen gereisd. Bij autochtone malaria veronderstelt men dat de malariamug levend in Europa is terechtgekomen en daar een besmetting met malaria veroorzaakt (1). In dit artikel wordt bekeken of dit geval een geval van autochtone malaria geweest zou kunnen zijn.

De patiënte was opgenomen met een vermoeden van influenza: ze had koorts en koude rillingen. In het bloed werd *Plasmodium falciparum* gevonden. *Plasmodium falciparum* heeft geen latente hypnozoït in de lever, waardoor er geen sprake kan zijn van een relaps. De besmetting moet dus recent hebben plaatsgevonden. De patiënte was diverse keren door de longarts bevraagd of zij in het buitenland (Afrika) was geweest. Ze hield vol dat zij de laatste vijf jaar niet in Afrika was geweest. Betrokkene verbleef en werkte in België.

Na onderzoek vond men geen vergrote lever of milt die op een chronische malaria zou kunnen wijzen. Na haar ziekenhuisopname maakte zij een hemolyse met anemie door wat de acute genese van malaria onderstreepte. De longarts vermeldde dat ze twaalf dagen voor de ziekenhuisopname in Londen was geweest en waarschijnlijk daar de besmetting had opgelopen. De longarts adviseerde om de huisarts te contacteren voor meer informatie. De huisarts kende de patiënte niet goed, maar vertelde wel dat de patiënte Engels sprak met haar. De patiënte zou nog terugkomen op consultatie. De huisarts werd door de arts Infectieziektebestrijding bevraagd over de reis van de patiënte naar Londen. De huisarts vond dat de verklaring van de vrouw niet in Afrika geweest te zijn, geloofwaardig. Ook vermeldde de huisarts dat ze had vernomen dat de patiënte voor Kerst naar Londen was gereisd en drie weken later teruggekomen was. De patiënte was bij haar broer geweest. Bij haar broer was een vriend uit Ghana op bezoek. Deze man was ziek en had malaria. Er kon een ander mogelijk

risicomoment zijn geweest, toen zij recent in België in de trein naast een Ghanese vrouw gezeten had die ziek was en koorts had. Over het werk van de vrouw kon de huisarts niets vertellen. Een door de huisarts geadviseerde mogelijkheid was, om de infectioloog te bellen, want de patiënte zou daar die dag naar toe gaan. De infectioloog werd opgebeld, maar de patiënte was inmiddels vertrokken. Ook de infectioloog had de patiënte nog eens bevraagd over een mogelijke reis naar Afrika. Hij vond haar ontkenning betrouwbaar. Hij had aan de patiënte gevraagd waarom ze zolang niet meer in Ghana was geweest. Ze had verteld dat bijna haar hele familie dood was of in Europa woonde, waarvan een aantal in Londen. Haar vader wenste ze alleen te zien bij de begrafenis. Ze kon precies aangeven wanneer ze voor het laatst in Ghana was geweest. Met het gegeven van de reis naar Londen, moet de besmetting in Londen hebben plaatsgevonden. Zij is dus geen autochtoon malariageval in de strikte zin in België, maar als zij in Londen besmet zou zijn, dan betrof het nog altijd een autochtone malaria in de Europese Unie.

Ockhams scheermes

Bespreking

Welke hypothese was het meest logisch? Ockhams scheermes. Willem van Ockham was een 14e eeuwse Engelse filosoof-monnik, die zich met logica bezig hield en zijn stelling was dat men de “zijnden” (gepostuleerde objecten binnen een hypothese) niet zonder noodzaak moet verveelvoudigen” (2). Een suitcase-malariamug besmet met malariaparasieten is gerapporteerd (3). Er zijn weinig gevallen van airportmalaria. In vliegtuigen die uit de tropen komen wordt tegen muggen gespoten. De mug zou dan ook nog eens na het toestel te hebben verlaten, haar in de aankomst- of vertrekhal besmet moeten hebben. Dit geval werd als een “airport malaria” gerapporteerd. De patiënte is op het vliegveld in Londen geweest, maar op een Europese vlucht. De vriend van haar broer zou malaria hebben gehad, maar zou hij dan

1. Infectieziektebestrijding Antwerpen, wim.flipse@zorg-en-gezondheid.be

ook een suitcase-malariamug meegenomen hebben die haar daarna stak? Het blijven onwaarschijnlijke aannames. Ingeval we een nauwer contact met de vriend van de broer zouden veronderstellen dan nog is seksueel contact geen normale transmissiewijze. Een ander soort bloedcontact met de vriend van de broer is ook niet direct aannemelijk. De patiënte maakte daar in ieder geval geen gewag van. De hypothese van de zieke Ghanese vrouw waarmee de patiënte op de trein zat, vergde ook veel voorstellingsvermogen om een overdracht te bewerkstelligen, als het al malaria was wat de medepassagier had.

Hoe valt deze bewezen malaria dan te verklaren? De

meest eenvoudige aanname is dat de patiënte niet de waarheid heeft gesproken. Er zijn geen rechtstreekse vluchten vanuit België naar Accra, dus zou een bezoek aan Ghana via Londen of een ander land in Europa moeten plaatsvinden. De vlucht naar Londen is dus heel plausibel. De patiënte is Ghanese. Drie weken tijd is voldoende om heen en weer te vliegen naar Ghana en daar bezoeken af te leggen. Een mogelijk angstgevoel van migranten die in onze contreien verblijven en misschien bang zijn voor represailles, maakt dat migranten soms verborgen agenda's hebben. Dit maakte een mogelijk leugentje om bestwil begrijpelijk en dus het meest waarschijnlijk.

Eén geval van autochtone malaria komt sporadisch voor, laat staan twee op één jaar. Zeer waarschijnlijk hadden we dus in dit geval te maken met importmalaria bij visiting friends relatives (VFR).