

1. Algemeen

Meningitis is een ontsteking van de zachte hersenvliezen. De meest frequent voorkomende verwekkers van virale meningitis behoren tot de groep van de enterovirussen, die ongeveer 80% van de bewezen gevallen van virale meningitis veroorzaken. De echo- en coxsackie B-virussen zijn de meest voorkomende oorzaken van enterovirale meningitis, terwijl coxsackie A- en poliovirussen relatief veel minder vaak voorkomen.

Enterovirussen veroorzaken epidemieën in de late zomer en de vroege herfst, waarbij vooral jonge kinderen en jongvolwassenen meningitis ontwikkelen. Zelden ziet men de ziekte bij volwassenen ouder dan 40 jaar.

Het bofvirus veroorzaakt epidemieën in de winter en het begin van de lente, terwijl bij de andere verwekkers geen duidelijke seizoensgebondenheid aantoonbaar is. Zie desbetreffende richtlijnen.

2. Ziekteverschijnselen

Het beloop van de ziekte hangt in belangrijke mate af van het oorzakelijke virus, de leeftijd en het afweersysteem van de patiënt, maar is in het algemeen goedaardig en geneest zonder restverschijnselen binnen 1-3 weken.

Het verloop van een enterovirale infectie is vaak bifasisch. Na een periode met algemene symptomen zoals koorts, spierpijn, gastro-intestinale klachten, luchtweginfecties en huiduitslag kan een klachtenvrije periode van 2-10 dagen volgen. Hierna kan zich vrij acuut het beeld van een meningitis ontwikkelen met hoofdpijn, misselijkheid, braken, lichtschuweid en nekstijfheid. Bij pasgeborenen, kinderen en bejaarden kan het ziektebeloop atypisch zijn wat de diagnose bemoeilijkt. Sommige patiënten kunnen nog maanden blijven klagen over moeheid, lusteloosheid of een licht gevoel in het hoofd.

In een klein deel van de gevallen kan de infectie ernstiger verlopen, waarbij er een encefalitis (ontsteking van de hersenen) ontstaat. Vooral bij pasgeborenen en kinderen jonger dan 1 jaar kan een enterovirale infectie ernstiger verlopen met hersenontsteking, verlammingen, veranderingen van het bewustzijn en in een enkel geval de dood als gevolg. Dan zijn ook blijvende neurologische restverschijnselen, zoals spasticiteit en verminderde intellectuele vermogens beschreven.

Ook infecties met arbovirussen en herpessimplexvirus kunnen leiden tot een encefalitis, terwijl dit bij andere virussen, die een meningitis veroorzaken, relatief zeldzaam is.

3. Diagnostiek

In ongeveer de helft van de gevallen van virale meningitis is de verwekker niet te achterhalen.

De wetenschap welk virus of welke virussen epidemisch zijn in de samenleving, het seizoen, de leeftijd van de patiënt, de ziektegeschiedenis en eventuele bijkomende symptomen, zoals parotitis (bof) of typische huid- of slijmvlieslaesies (mazelen), kunnen aanwijzingen geven om welk virus het zou kunnen gaan. Helaas zijn er in de meeste gevallen geen duidelijke aanwijzingen die een bepaald virus doen vermoeden.

De diagnose van virale meningitis moet dan gebeuren op grond van uitsluiting van andere oorzaken en laboratorium-onderzoek van:

I Liquor

- helder van aspect;
- vrij van bacteriën;
- normaal glucosegehalte;
- licht gestegen eiwitgehalte;
- duidelijk gestegen aantal lymfocyten.

II Virusisolatie

Identificatie van het virus kan geschieden door isolatie van virus uit liquor, feces of keeluitstrijkje.

III Bloed

- afname serumpaars in verband met aantonen seroconversie of titerstijging;
- aantonen antistoffen IgM-klasse.

4. Incubatietijd

2 tot 30 à 40 dagen, meestal 7-14 dagen. De incubatietijd is zeer wisselend en afhankelijk van het virus.

5. Besmettingsweg

Deze hangt af van het soort virus:

De transmissie van enterovirussen vindt plaats door fecaal-oraal contact van mens tot mens (eventueel besmetting van water of voedsel), waarbij vooral jonge kinderen worden besmet, met een snelle verspreiding binnen families en sociale gemeenschappen.

Bof-, mazelen-, Epstein-Barr- en varicellazostervirussen worden overgedragen door druppelbesmetting. Bij rubella is ook diaplacentaire besmetting mogelijk.

Arbovirussen komen in bepaalde delen van de wereld voor, maar niet in Nederland en België. Teken, muggen, vliegen en vlooien kunnen door hun beet een virus op de mens overdragen.

6. Besmettelijkheid

Deze is afhankelijk van het virus.

Enterovirussen worden vooral in de acute ziektefase met de ontlasting uitgescheiden, maar kunnen vaak nog weken hierin worden aangetoond.

Desinfectie (zie Richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg-Standaardmethoden)

Oppervlakken (bloed en excreta):	standaardmethode 2.1.2
Instrumenten (niet huid- of slijmvliesdoorborend, wel bloed en excreta):	standaardmethode 2.2.2
Instrumenten (wel huid- of slijmvliesdoorborend):	standaardmethode 3.1
Textiel:	standaardmethode 2.3.2
Intacte huid:	niet van toepassing
Niet-intacte huid (wond):	niet van toepassing
Handen:	standaardmethode 2.4.3

7. Immuniteit

Levenslang na het doormaken van een bof- of mazelenvirusinfectie. De immuniteit is bij de enterovirussen typespecifiek.

8. Therapie

Deze is symptomatisch met uitzondering van meningitis door varicellazostervirus of herpes simplexvirus, waar men een behandeling met aciclovir kan instellen.

9. Preventie

9.1 Meldingsplicht

Bofmeningitis: geen

Enterovirussen: niet, met uitzondering van polio-meningitis en mazelenmeningitis: wel meldingsplicht

Varicellameningitis: geen

Herpes simplex meningitis: geen

9.2 Actieve immunisatie

Tegen varicella- en enterovirussen, met uitzondering van het poliovirus, is geen vaccinatie mogelijk.

Vaccinaties tegen polio, bof, mazelen en rodehond zijn opgenomen in het basisvaccinatieprogramma.

9.3 Passieve immunisatie

Profylaxe na contact met varicellazostervirus wordt in Vlaanderen niet aangeraden. VZIG is niet beschikbaar.

9.4 Overige preventieve maatregelen

Isolatie van de patiënt met virale meningitis is niet zinvol.

Men moet duidelijke informatie geven aan ouders, verzorgers en de school over het in het algemeen goedaardige verloop van virale meningitis.

Bij een bekend geval van enterovirusinfectie kan informatie gegeven worden over goede toilethygiëne (handen wassen). Met betrekking tot de andere virussen zie de betreffende richtlijn.

9.5 Maatregelen ten aanzien van de patiënt

Geen.

9.6 Bronopsporing

Niet nodig.

9.7 Contactonderzoek

Niet nodig.

9.8 Gegevensverzameling/registratie

Vaccinatiegraad en -status van klas-/groepsgenoten, indien het meningitis is ten gevolge van een virus, waartegen volgens het basisvaccinatieprogramma wordt gevaccineerd.

9.9 Inschakelen van andere instanties

--

9.10 Wering van werk, school of kindercentrum

Wering is vanuit volksgezondheidsperspectief niet zinvol.

9.11 Profylaxe

Geen.

Basistekst: LCI

Vlaamse versie: april 2013