

#25

juli 2014

Nieuwsbrief voor huisartsen

INFECTIE ZIEKTEN



Dit is de vijftiende editie van een regionale nieuwsbrief infectieziekten voor huisartsen, een gezamenlijk initiatief van GGD regio Utrecht en artsen-microbioloog in de provincie Utrecht. De nieuwsbrief verschijnt 2 maal per jaar.

Auteurs: Yvette de Geus, praktiserend dierenarts; Koen Hulshof, arts M&G infectieziektebestrijding GGDru; Tineke Kramer, dierenarts specialist io IRAS UU; Ans van Lier, arts M&G infectieziektebestrijding GGDru; Jan Jelrik Oosterheert, internist-infectioloog UMCU. Leden kernteam Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland

'Komt een zwangere boerin bij de dokter'

Mensen komen op verschillende manieren in aanraking met dieren. Er zijn een miljoen bezoeken aan kinderboerderijen per jaar in Nederland, de dierdichtheid van landbouwhuisdieren is hoog en 55% van de Nederlandse gezinnen heeft een huisdier: in totaal zijn dit 1,8 miljoen honden, 3,3 miljoen katten, 1,8 miljoen knaagdieren, 19 miljoen vissen, 5 miljoen vogels en 0,25 miljoen reptielen en amfibieën. Het is dan ook niet verwonderlijk dat zo'n 75% van de recente 'emerging' of opduikende infectieziekten bij mensen afkomstig zijn van dieren. Ongeveer 60% van alle humane pathogenen zijn zoönosen.

Zoönosen zijn ziekten die overdraagbaar zijn van dier op mens. Veel van deze infecties verlopen zonder symptomen of mild. Er is dus een grote kans dat een patiënt op uw spreekuur al eens een zoönose heeft doorgemaakt. Denk aan *Toxoplasma*, *Toxocara*, *Salmonellose* of huidschimmel. Zoönosen kunnen ook ernstiger verlopen, zoals leptospirose, hemolytisch uremisch syndroom (HUS) ten gevolge van *E. coli O157* of rabiës. Hieronder geven we kort enkele voor de huisarts relevante items en casus weer.

Overdracht

Overdracht van zoönosen loopt via direct contact met dieren door aanraken, aanhoesten, likken of bijten, of door indirect contact met excreta, contaminatie van het milieu, het eten van besmet voedsel of via vectoren zoals teken of muggen. Aan humane zijde is een deel van de zoönosen aangifteplichtig volgens de Wet publieke gezondheid (WPG) en een deel is veterinair aangifteplichtig volgens de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren (GWWD). De GGD krijgt van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) ook melding van vastgestelde dierziekten die aan de burgemeester gemeld worden. De meldingsplicht bestaat

om maatregelen te kunnen nemen om verdere verspreiding voorkomen.

YOPI's

Het risico op het krijgen van een zoönosen is uiteraard niet voor iedereen gelijk. Mensen met een grotere kans op het krijgen van een zoönose of een ernstig beloop ervan worden volgens een in de veterinaire geneeskunde inmiddels ingeburgerde term "YOPI" aangeduid: Young, Old, Pregnant en Immunocompromised. Immers, bij jonge kinderen en ouderen werkt het immuunsysteem minder goed dan bij andere leeftijdsgroepen. Daarnaast verlopen sommige infectieziekten anders bij zwangeren, immuungecompromitteerden en chronisch zieken.

Anamnese

De anamnese is een belangrijk instrument als aan een zoönose gedacht wordt (zie tabel). Vraag dan naar diercontact en recente reizen, verblijfplaats, bijzondere omstandigheden, beroep (bijvoorbeeld boeren en slagers hebben beroepshalve een verhoogd risico), hobby's (siervogels kweken, tuinieren, boswandelen, jagen, vissen enzovoorts), huisdieren en voedselconsumptie.

In de bijgevoegde tabel hebben wij een aantal zoönosen geselecteerd waarvan wij denken dat deze relevant zijn voor de huisartsenpraktijk. We beperken ons tot de niet van voedsel afkomstige zoönosen die opgelopen kunnen worden in Nederland. Rabiës en de ziekte van Lyme laten we buiten beschouwing.

Het Kennisnetwerk Zoönosen Midden-Nederland is opgericht op 12 juni 2013. De oprichters zijn afkomstig uit de humane en veterinaire gezondheidszorg. Zij zijn bezorgd over de mogelijke risico's van zoönosen en antibioticaresistentie en de consequenties daarvan voor de volksgezondheid.
Zie: www.vandieropmens.nl

Casuïstiek

“Komt een boerin bij de dokter”

In het voorjaar komt een boerin bij de huisarts. Ze is negen weken zwanger en ze heeft thuis een bedrijf met schapen. Op het bedrijf helpt ze alleen met de verzorging en het verlossen van de schapen. Ze heeft geen klinische verschijnselen maar ze is bezorgd omdat er in een korte periode bij meerdere schapen een spontane abortus is opgetreden. Ze vraagt aan de huisarts of zij risico loopt op een abortus en welke maatregelen zij eventueel kan nemen.

De meest voorkomende infectieuze zoönotische oorzaken van abortus bij schapen zijn: *Chlamydia abortus*, *oxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* en *Campylobacter*. Ook kunnen *Yersinia pseudotuberculosis* en *Coxiella burnetii* (de verwekker van Q koorts) abortus bij schapen veroorzaken. Aangezien de boerin geen klinische verschijnselen heeft, ligt de nadruk op preventieve maatregelen om besmetting te voorkomen. Nageboorten, vruchtwater en verworpen vruchten bevatten veruit de meeste pathogenen. Omdat veel pathogenen ook buiten het lichaam kunnen overleven en de schapen twee weken voor het lammeren en twee weken na het lammeren pathogenen kunnen uitscheiden via vaginale uitvloeiing horen zwangere vrouwen niet in de schapenstal.

De dierenarts en de GGD kunnen bij de casus betrokken worden. De dierenarts weet wat er speelt op het bedrijf en de GGD kan de huisarts van advies dienen.



Advies van de dierenarts:

- De boerin op het hart drukken dat zij in geen geval mag helpen bij verlossingen van lammeren.
- RIVM folder (voorkom infecties uitgerekend nu!) laten lezen. <http://tinyurl.com/o7x36km>

- Betrek de dierenarts bij deze casus: de oorzaak voor abortus kan onderzocht worden. Bij *Chlamydia abortus* kunnen de schapen gevaccineerd worden tegen *Chlamydia*. Ook tegen Q-koorts kan gevaccineerd worden.
- Bezoekers (met name de YOPI's) zoals (school-) kinderen en familie uit de stal houden.

“Door de hond of door de kat gebeten”

In de dienst wordt de arts infectieziektebestrijding van de GGD gebeld door de internist-infectioloog van het UMC Utrecht. Op de IC ligt een 47 jarige man met een sepsis. Kort voor opname is hij gebeten door een poedel. “Zou er sprake kunnen zijn van rabiës?” De arts infectieziektebestrijding doet navraag bij de eigenaar van de hond. De hond is in Nederland geboren en niet in het buitenland geweest. Daarom is rabiës zeer onwaarschijnlijk. In Nederland komt klassieke rabiës niet voor onder zoogdieren. Bij geïmporteerde dieren uit rabiës-endemische landen kan dit wel voorkomen. Bij hondenbeten moet ook aan *Capnocytophaga canimorsus* gedacht worden. *C. canimorsus* is een Gram-negatieve, staafvormige bacterie die als commensaal voorkomt in de orofarynx van dieren. Zoönosen veroorzaakt door *Capnocytophaga canimorsus* ontstaan vaak na een bijt- of krabincident. Bij mensen met alcoholabuse, (functionele) asplenie en immuunsuppressie kan deze infectie fulminant verlopen.

De behandeling bestaat uit wondtoilet en penicilline en tetanusvaccinatie indien geïndiceerd.

In Nederland worden jaarlijks tussen de 50.000 en 100.000 mensen door hun huisdier gebeten. Bij 24% van de honden en 18% van de katten wordt *C. canimorsus* oraal gevonden. De kans dat een hondenbeet infecteert ligt tussen de 3 en 20%. Voor een kattenbeet is dit tussen de 20 en 50%. Zie ook het LCI draaiboek dierenbeten en de NHG standaard huidinfecties, paragraaf bijt-wonden.

“Wat de vos niet weet, weet ook de haas niet”

In 2012 is het eerste geval van een waarschijnlijk lokaal verkregen humane infectie met *Echinococcus multilocularis* in Nederland gepubliceerd.

Echinococcus multilocularis, of vossenlintworm, leeft in de darmen en is 1 tot 4 mm lang. De vos is de eindgastheer maar ook honden en katten kunnen eindgastheer zijn. Een 55-jarige vrouwelijke patiënt met een voorgeschiedenis van myxoid liposarcoom met latere uitzaaiingen meldde zich met cervicale pijn. Na diagnostiek bestaande uit een combinatie van beeldvorming, serologie en een PCR waarbij DNA van de patiënt laesies vergeleken

zijn met DNA geïsoleerd uit geïnfecteerde vossen afkomstig uit Limburg kon *E. Multilocularis* vastgesteld worden. Serologie alleen is vaak niet voldoende voor de diagnose vanwege een kruis-reactiviteit met *E. granulosus*. *E. granulosus* is een kleine lintworm van enkele mm's groot met de hond als eindgastheer.

De medicamenteuze behandeling bestond hier uit albendazol. Radicale resectie van aangedane weefsels is de enige mogelijkheid tot genezing.

Vossenfeces kan echinococcus eieren bevatten, mensen kunnen hiermee besmet raken via orale opname van gecontamineerde grond, rauw voedsel of water. De lange incubatietijd (5-15 jaar) maken het extreem lastig de plek en tijd van besmetting vast te stellen.

Hoewel *Echinococcus granulosus* bijna niet meer voorkomt bij honden in Nederland is de *Echinococcus multilocularis* bezig met een opmars in Europa. Binnen de vossenpopulatie in Nederland klimt hij 2,7 km/ jaar op in noordelijke richting vanuit Zuid-Limburg. Door experts wordt dit wel 'de meest ernstige zoönose bij de mens' genoemd. Wanneer onbehandeld is de mortaliteit bijna 100% binnen 15 jaar na diagnose.

De take home message is dat er bij (asymptomatische) leverlaesies gedacht moet worden aan infectie met *E. multilocularis*, ongeacht de aanwezigheid van een passende (buitenland) anamnese.

Conclusie

Vraag laagdrempelig naar contact met dieren en denk bij infectieziekten zeker ook aan zoönosen.

Waar kan de huisarts terecht met vragen over zoönosen:

- Als u aan een zoönose denkt kan de internist-infectioloog of arts-microbioloog meedenken over kliniek, diagnostiek, behandeling en follow-up. Voor signalen, vragen over zoönosen, met name rabiës en dierenbeten kan 24/7 contact opgenomen worden met de dienstdoende arts infectieziektebestrijding van de GGD: 030 - 608 60 86.

Veterinair

- Voor signalen en vragen over zoönosen kunt u contact leggen met lokale dierenartsen.
- Voor algemene vragen over (emerging) zoönosen kunt u als huisarts contact opnemen met Tineke Kramer, dierenarts en specialist veterinaire volksgezondheid i.o. IRAS/ VPH, Universiteit Utrecht via 030 253 4084 of t.kramer@uu.nl.

Naslagbronnen

- Sinds dit jaar is zoönose-informatie toegevoegd aan de LCI-richtlijnen: <http://tinyurl.com/n7f46rx>
- In 2011 zijn 3 zeer leesbare artikelen verschenen over zoönosen gericht op huisartsen. <http://tinyurl.com/nsj4nuj>
- Draaiboek dierenbeten LCI: <http://tinyurl.com/o8d7fsj>

Referenties

- E. van Engelen, S. Luttikholt, K. Peperkamp, P. Vellem, R. van den Brom. Small ruminant abortions in the Netherland during lambing season 2012-2013. *Veterinary Record* 10.1136/vr.102244
- Gaastra W, Lipman LJ: Capnocytophaga canimorsus. *Vet Microbiol* 2010, 140(3-4):339-346.
- Dommelen L, Stoot JH, Cappendijk VC, Abdul Hamid MA, Stelma FF, Kortbeek LM, van der Giessen J, Oude Lashof AM. 2012. The first locally acquired human infection of *Echinococcus multilocularis* in The Netherlands. *J. Clin. Microbiol.* 50:1818-1820.
- KE Jones, N Patel, M Levy et al. Global trends in emerging infectious diseases *Nature*, 451 (2008), pp. 990-994

MERS-CoV

In 2012 is het Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus (MERS-CoV) ontdekt en sindsdien bij ruim 600 mensen bevestigd (waarvan bijna een derde is overleden). Het virus komt ook veel bij dromedarissen voor en besmetting lijkt voornamelijk plaats te vinden van deze dieren op mensen. Klinisch kunnen patiënten zeer ernstige luchtwegklachten krijgen. Bij een verdenking overlegt u met de internist-infectioloog.

www.nhg.org/actueel/nieuws/mers-coronavirus-nederland

Overzicht meldingsplichtige infectieziekten provincie Utrecht

	1 dec 2013 t/m 31 mei 2014	1 dec 2012 t/m 31 mei 2013
Ziekte	GGD regio Utrecht	Totaal
Bof	5	14
Buiktyfus		
Brucellose		2
Cholera		
Creutzfeldt Jacob (klassiek)	2	3
Hepatitis A	1	6
Hepatitis B	32	40
Hepatitis C	6	2
HIB (Haemophilus influenzae type B-infectie)	1	1
Influenza A (H1N1) 2009		
Kinkhoest	360	203
Legionellose	10	10
Leptospirose	1	1
Listeriose	4	4
Malaria	8	5
Mazelen	31	1
Meningokokkenziekte	3	8
Paratyfus (A-B-C)	3	
Pneumokokken	2	1
GAS (groep A streptokokken infectie)	10	14
Psittacose	4	
Q-koorts		
Rubella		
Shigellose	13	13
STEC/ enterohemorragische E.Coli-infectie	14	14
Tetanus		
Tuberculose	33	36
Totaal	544	378

Colofon

Redactie:

Anja Schreijer arts M&G infectieziektebestrijding, GGD regio Utrecht
Kaltrina Tahiri sociaal verpleegkundige GGD regio Utrecht
Bart Vlamincx arts-microbioloog St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein,
Fleur van Ouwkerk huisarts te Baarn

Redactieadres:

t.a.v. Anja Schreijer
 Postbus 51
 3700 AB Zeist

Ontwerp: Piraña grafisch ontwerp

E-mail: aschreijer@ggdru.nl