

Mirjam Knol
epidemioloog, RIVM, Bilthoven

Petra Schram
kinderarts, Meander Medisch
Centrum, Amersfoort

Masja Loogman
huisarts, wetenschappelijk
medewerker NHG, Utrecht

Arie van der Ende
hoofd Nederlands
Referentielaboratorium voor
Bacteriële Meningitis, Amsterdam
UMC

TIENERS KRIJGEN VANAF OKTOBER MENACWY-VACCINATIE

Atypische meningokok dwingt tot aanpassing vaccinatieprogramma

In korte tijd is de incidentie van meningokokken-W-infecties fors toegenomen. Het ziektebeloop is vaak atypisch. Een polyvalent vaccin wordt nu aangeboden aan tieners en moet het tij keren.

GETTY IMAGES

Het aantal patiënten met meningokokkenziekte neemt sinds 2015 toe. Dit komt door de opmars van een virulente serogroep-W-variant, met een hoge mortaliteit. Opvallend is het hoge percentage ziektegevallen met een atypische presentatie. Vanaf oktober krijgen tieners in het jaar dat ze 14 worden een vaccinatie tegen meningokokken ACWY aangeboden; in 2019 zullen ook 15- tot 18-jarigen een uitnodiging ontvangen voor vaccinatie. De verwachting is dat met name huisartsen en kinderartsen vragen zullen krijgen over de meningokokken-ACWY (MenACWY)-vaccinatie, mogelijk vooral van ouders van kinderen die (nog) niet worden opgeroepen voor vaccinatie. Aan de hand van een casus beschrijven we de huidige epidemiologie en specifieke kenmerken van serogroep-W-meningokokkenziekte en het MenACWY-vaccinatiebeleid.

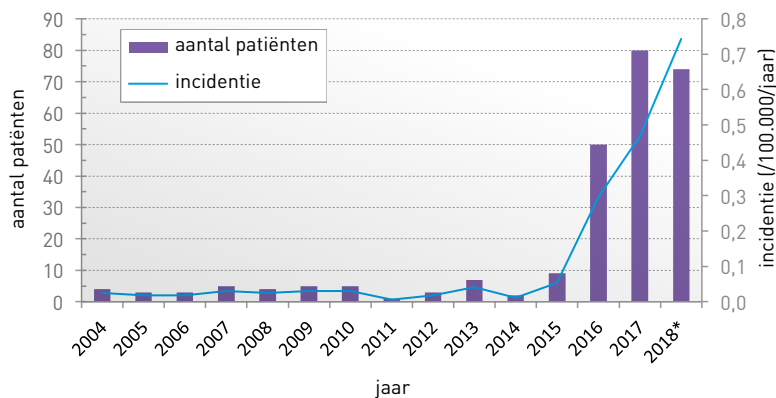
Casus

Een 15-jarige jongen komt begin 2017 bij de huisartsenpost. Hij heeft sinds drie dagen malaise, met op de tweede ziektedag een aantal uren koorts, geduid als griep. Tevens heeft hij gastro-intestinale klachten (buikpijn, misselijkheid, braken, verminderde eetlust) en hoofdpijn, die weinig reageert op paracetamol. Op ziektedag drie ziet hij in de middag wat grauw. Die avond heeft hij plots hevige pijn in zijn voet, waar hij niet meer op kan staan. De nacht verloopt onrustig. Midden in de nacht is hij incontinent voor dunne ontlasting en collabeert in de slaapkamer. Bij aankomst op de huisartsenpost loopt hij met ondersteuning, maar in de wachtkamer collabeert hij wederom. Bij onderzoek door de huisarts is hij nauwelijks aanspreekbaar. Hij is tachycard en de tensie is niet meetbaar, waarna hij direct wordt overgeplaatst naar de Spoedeisende Hulp.

Op de Spoedeisende Hulp zien de artsen een zieke, grauwe jongen, die koud aanvoelt en slecht aanspreekbaar is. De ademweg is vrij en de air-entry goed. De O₂-saturatie is 75-80% met een non-rebreathing-masker met 15 liter O₂. De perifere circulatie is zeer slecht met een capillary refill van 4-5 seconden. De hartfrequentie is op dat moment 155/min en er wordt een bloeddruk gemeten van 140/88 mmHg. Zijn temperatuur is 37,9 °C en hij is niet meningeaal geprikkeld. Aan de huid worden geen afwijkingen, dus ook geen petechiën, gezien. De artsen concluderen dat er sprake is van een, waarschijnlijk septische, shock. Via het infuus wordt vulling gegeven en gestart met antibiotica (flucloxacilline en ceftriaxon). Tevens wordt de patiënt geïntubeerd. Helaas blijft de patiënt tachycard en wordt hij hypotensief.

Drie kwartier na binnenkomst dalen hartslag en bloeddruk dusdanig dat reanimatie noodzakelijk is. Reanimatie wordt gestart, maar na dertig minuten reanimeren wordt de behandeling gestaakt en overlijdt de patiënt. Bij obductie wordt uit liquor een *Neisseria meningitidis* serogroep W gekweekt. Derhalve is de diagnose: meningokokkensepsis veroorzaakt door serogroep-W-meningokokken.

1. Toename incidentie



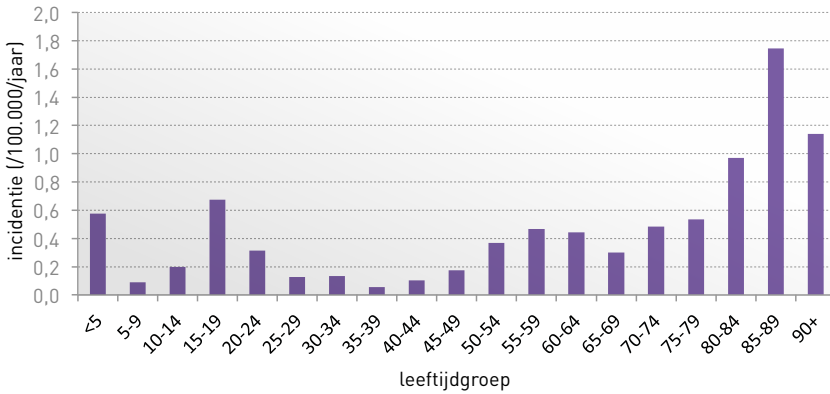
Aantal patiënten en incidentie van serogroep-W-meningokokkenziekte, van 2004 tot 2018 (* t/m juli).

Ziektebeeld

Meningokokkenziekte wordt veroorzaakt door *Neisseria meningitidis* (meningokok). In Nederland komen voornamelijk de typen B, C, W en Y voor. Gezonde mensen kunnen de meningokok bij zich dragen in de neus-keelholte zonder er ziek van te worden. De prevalentie van asymptomatisch dragerschap is 10 tot 20 procent en is het hoogst bij adolescenten en jongvolwassenen. Overdracht van de meningokok vindt plaats via direct contact zoals zoenen, maar kan ook plaatsvinden via de lucht door aerosolvorming bij hoesten, niezen of praten. Het typische ziektebeeld van meningokokkenziekte is meningitis en/of sepsis. Bekende (alarm)symptomen zijn hoge koorts, nekstijfheid (of luierpain) en niet wegdrukbare vlekjes/bloedinkjes (petechiën) in de huid. Zelfs bij snelle en adequate behandeling overlijdt 5 tot 10 procent van de patiënten met meningokokkenziekte. Daarnaast ondervindt ongeveer 6 procent van de patiënten ernstige langetermijncomplicaties zoals gehoorverlies, amputatie van ledematen en hersenschade. (Voor meer informatie over meningokokkenziekte, zie de richtlijn Meningokokken-meningitis en -sepsis van het RIVM.)

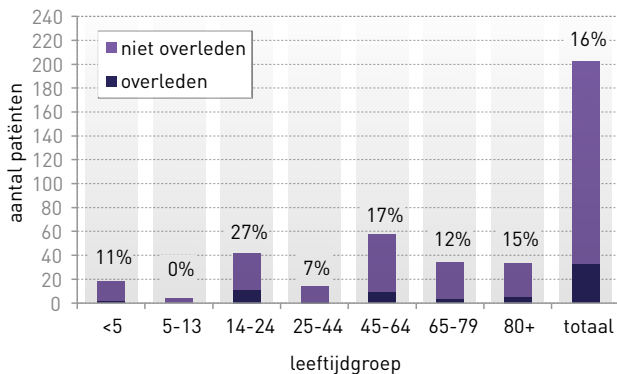
Overdracht vindt plaats via direct contact zoals zoenen, maar ook door niezen of praten

2. Incidentie naar leeftijd



Incidentie van serogroep-W-meningokokkenziekte naar leeftijdsgroep, van januari 2015 tot en met juli 2018.

3. Mortaliteit



Aantal patiënten per leeftijdscategorie met serogroep-W-meningokokkenziekte van januari 2015 tot en met juli 2018 en het percentage van hen dat is overleden.

Toename

Historische tijdreeksen van meningokokkenziekte laten fluctuaties in de tijd zien qua incidentie en serogroepverdeling. In 2001 was er een toename van serogroep-C-meningokokkenziekte. Na de MenC-vaccinatiecampagne in 2002 waarbij kinderen van 1 tot 19 jaar werden gevaccineerd, is de incidentie van serogroep-C-meningokokkenziekte sterk gedaald. De incidentie van meningokokkenziekte was de laatste jaren laag, maar sinds 2015 is er een toename van serogroep-W-meningokokkenziekte met in 2018 (tot en met juli) 74 ziektegevallen (figuur 1). Ook in verschillende andere Europese landen is een toename in serogroep-W-meningokokkenziekte te zien. Het Verenigd Koninkrijk is in 2015 gestart met het vaccineren van adolescenten met MenACWY-vaccinatie en de eerste resultaten hiervan tonen een gunstig effect.

De ziekte presenteert zich vaker met braken, diarree, en buikpijn

Serogroep W

Serogroep-W-meningokokkenziekte gedraagt zich anders dan andere serogroepen met betrekking tot een aantal kenmerken.

Leeftijdsverdeling

Meningokokkenziekte komt vooral voor bij kinderen jonger dan 5 jaar en adolescenten. Dat geldt ook voor serogroep-W-meningokokkenziekte, maar deze doet zich ook veel voor bij volwassenen vanaf 45 tot 50 jaar, en dan het meest bij 80-plussers (figuur 2).

Mortaliteit

Sinds de toename van serogroep-W-meningokokkenziekte in 2015 zijn 33 patiënten overleden; een overlijdenspercentage van 16 procent. Dit is significant hoger dan voor andere serogroepen (5%, $p < 0,001$). Dit verschil wordt niet verklaard doordat patiënten met serogroep-W-meningokokkenziekte gemiddeld ouder zijn. Het overlijdenspercentage is hoog bij alle leeftijdsgroepen en het hoogst bij tieners: van de 42 patiënten van 14 tot 24 jaar in 2015 tot juli 2018 zijn 11 patiënten overleden (27%) (figuur 3).

Atypisch ziektebeeld

Bij serogroep-W-meningokokkenziekte is het ziektebeeld vaker sepsis dan meningitis en atypische ziektebeelden zoals pneumonie en septische artritis komen meer voor. De ziekte presenteert zich bovendien vaker met gastro-intestinale klachten zoals braken, diarree, en buikpijn, en zonder de typische symptomen van nekstijfheid en petechiën.

Ook in de casus (blz. 18) was er sprake van gastro-intestinale klachten en het ontbreken van nekstijfheid of petechiën.

Vaccinatiebeleid

Vanaf oktober 2018 zullen 13-/14-jarigen een oproep krijgen voor MenACWY-vaccinatie; het gaat om kinderen geboren van 1 mei 2004 tot en met 31 december 2004. In

2019 zal een inhaalcampagne plaatsvinden waarbij 15- tot 18-jarigen MenACWY-vaccinatie aangeboden krijgen (kinderen geboren van 1 januari 2001 tot en met 30 april 2004). Daarnaast is vanaf mei 2018 de MenC-vaccinatie voor kinderen van 14 maanden al vervangen door Men-ACWY-vaccinatie.

Het doel van het vaccineren van tieners is enerzijds om directe bescherming te bieden aan deze groep met een relatief hoge incidentie en mortaliteit, en anderzijds om indirecte bescherming van andere leeftijdsgroepen te bewerkstelligen door vermindering van dragerschap en daarmee transmissie. Dragerschap van meningokokken is het hoogst onder tieners en zij worden gezien als de belangrijkste verspreiders van de meningokok.

Omdat dit vaccinatiebeleid als belangrijk doel heeft om indirecte bescherming te geven aan ongevaccineerde leeftijdsgroepen, is een hoge opkomst van belang. Daarom worden er actiever uitnodigingen en herinneringen gestuurd dan bij bijvoorbeeld HPV-vaccinatie. De jeugdgezondheidszorg voert de vaccinaties uit.

Er is een uitgebreide voorlichtingscampagne opgezet gericht op zowel de ouders als de tieners zelf. Onderdeel hiervan is dat patiënten, of hun omgeving, hun ervaring met meningokokkenziekte delen. Op een speciale website deelditnietmetjevrienden.nl kunnen zowel tieners, ouders als professionals informatie vinden over meningokokkenziekte en Men-ACWY-vaccinatie. In samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), maakt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) specifiek voorlichtingsmateriaal voor gebruik in de huisartsenpraktijk. ■

contact

mirjam.knol@rivm.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Arie van der Ende heeft een subsidie ontvangen van Pfizer voor een onderzoeker-geïnitieerde studie, en heeft vergoedingen ontvangen voor deelname aan adviesraden van Pfizer en voor consultancy voor GSK. Zowel de subsidie als de vergoedingen zijn betaald aan het instituut waar hij werkt.

web

De richtlijn Meningokokken-meningitis en -sepsis van het RIVM en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE CHIRURG



MARTIJN MÖLLERS is werkzaam in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten

Risi-co

Tijdens mijn coschappen vond ik het prachtig om bij operaties te assisteren: echt deel uitmaken van het operatieteam was een machtig gevoel. Als onervaren student was ik echter duidelijk de zwakste schakel, wat wel bleek toen er tijdens een laparoscopie eens een bloeding optrad. Ik begon te trillen en wist niet meer waar ik de camera op moest richten. Direct nam de operatieassistent, die steeds nauwlettend een oogje in het zeil had gehouden, mijn plaats in. Van de zijlijn keek ik bewonderend toe hoe zij razendsnel en behendig de chirurg precies datgene liet zien om het probleem te kunnen oplossen en de operatie te voltooien. Het was duidelijk: een operatie vergt een ervaren en op elkaar ingespeeld team dat samen sterker is dan de som der individuen. Na afloop gaf de chirurg me een knipooig en noemde me de rest van de dag lachend de 'risi-co'.

Zonder goed opgeleide operatieassistenten kun je als chirurg vrijwel niets. Het toenemend tekort aan operatieassistenten maakt dat pijnlijk duidelijk en leidt landelijk steeds vaker tot problemen. Operaties annuleren wil

OPERATIES ANNULEREN WIL NIEMAND

niemand en ziekenhuizen zoeken dan ook naar oplossingen. In ons ziekenhuis is verantwoorde patiëntenzorg daarbij leidend. Eigen personeel maakt overuren, en als het nodig is vullen uitzendkrachten gaten in het rooster. Een ander ziekenhuis zoekt de oplossing in een onconventionele richting, zoals blijkt uit een vacature die ik onlangs las. Voor bariatrische ingrepen zoeken ze medische studenten om als bijbaantje de chirurg te assisteren. Voer voor discussie lijkt mij. Want zeg nu eerlijk: is het niet beter een operatieprogramma te schrappen als het team (kwalitatief) niet compleet is? Of nemen we bewust een risi-co?