

MENINGITIS EN MENINGOKOKKENZIEKTE

Inhoud

INHOUD	1
ALGEMENE INFORMATIE	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB	2
STAP 1: Verheldering van de melding	3
STAP 2: Meldingsplicht	4
STAP 3: Wering van school	4
STAP 4: Contactopsporing	5
STAP 5: Informeren	6
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit	7
STAP 7: Chemoprophylaxe	7
STAP 8: Staalname	8

Algemene informatie

Meningitis of hersenvliesontsteking kan door veel verschillende micro-organismen veroorzaakt worden. Enerzijds onderscheiden we de **bacteriële** verwekkers, waarvan

- *Neisseria meningitidis* of meningokokken
- *Haemophilus influenzae* type b (Hib)
- *Streptococcus pneumoniae* of pneumokokken

de belangrijkste zijn in de schoolcontext.

Neisseria meningitidis kent 12 verschillende subtypes, waarvan A, B, C, W en Y de belangrijkste zijn. Sinds de veralgemeende vaccinatie tegen type C komt deze veel minder voor en is het meest voorkomende type in België type B, goed voor ongeveer de helft van de gevallen. Meningitis door meningokokken kent een piekincidentie bij kinderen jonger dan 5 jaar en bij tieners en jongvolwassenen.

Haemophilus influenzae type b kan naast meningitis ook een levensbedreigende epiglottitis veroorzaken. Sinds veralgemeende vaccinatie van jonge kinderen komen Hib infecties nog zelden voor. Ongevaccineerde kinderen <4 jaar zijn meest vatbaar voor invasieve infectie.

Streptococcus pneumoniae wordt frequent geassocieerd met niet-invasieve infecties zoals otitis media, sinusitis en pneumonie, maar ook invasieve infecties als meningitis en sepsis zijn mogelijk. Jonge kinderen <2 jaar en ouderen >65 jaar zijn meest vatbaar voor deze invasieve infecties, tevens personen met een onderliggende aandoening.

Voor zowel meningokokken, pneumokokken als Hib geldt dat asymptomatisch nasopharyngeaal dragerschap frequent voorkomt. Keel- of neuswisser om dragerschap op te sporen is dan ook niet zinvol. Enkel isolatie uit een normaal steriel compartiment (vb. bloed, lumbaalvocht) is diagnostisch van belang.

Anderzijds zijn er ook tal van **virale** verwekkers mogelijk, zoals enterovirussen, mazelen, bof, Herpes simplex, varicella, Epstein Barr virus.... Voor de te nemen maatregelen naar aanleiding van een melding van virale meningitis door mazelen, varicella of bof verwijzen we naar de overeenkomstige richtlijn.

Voor meer informatie zie de overeenkomstige richtlijnen van het Departement Zorg:

- Meningokokken: [Meningokokken invasieve infecties | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/medicatie/meningokokken-invasieve-infecties)
- *Haemophilus influenzae* type b: [Haemophilus influenzae type b | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/medicatie/haemophilus-influenzae-type-b)
- Pneumokokken: [Pneumokokken \(invasieve\) | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/medicatie/pneumokokken-invasieve)

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of er effectief sprake is van een meningitis en over welk oorzakelijk micro-organisme het gaat. Het is ook mogelijk dat het oorzakelijk micro-organisme (nog) niet gekend is.

Indien het om een invasieve meningokokkeninfectie gaat wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Indien het om een ander oorzakelijk micro-organisme gaat, verzamel betrouwbare informatie over:

- Verifieer steeds bij de behandelend arts of het oorzakelijk micro-organisme gekend is. Indien nog niet gekend, spreek af hoe op de hoogte te blijven.
- Indien 2 of meer gevallen in dezelfde klas, waarbij symptomen binnen 1 maand na de eerste ziektedag van de index begonnen, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten). Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we in deze context van epidemiologisch gelinkte gevallen. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat is de besmetting niet op school gebeurd.
- De diagnose. Voor andere invasieve infecties zoals sepsis, septische arthritis, ... veroorzaakt door meningokokken gelden dezelfde maatregelen als voor meningokokkenmeningitis (zie gevalsdefinitie).

Gevalsdefinitie meningokokken:

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriteriumOF• patiënt met klinische criteria EN epidemiologisch criterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie

CRITERIA
Klinische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> • meningeale prikkeling • petechiën, purpura t.h.v. de huid • septische shock • syndroom van Waterhouse – Friedrichsen • septische arthritis • pneumonie (enkel met positieve hemocultuur)
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none"> • nauw contact met bevestigd geval
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none"> • aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken in cerebrospinaal vocht, bloed of uitstrijkje/biopsie van petechiën <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> • positieve antigenetest voor <i>N. meningitidis</i> <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none"> • isolatie van <i>N. meningitidis</i> uit een medium dat normaal steriel is (bloed, cerebrospinaal vocht, gewricht, pleura, pericard) <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> • positieve PCR

STAP 2: Meldingsplicht

- Niet elk geval van meningitis is meldingsplichtig. De meldingsplicht hangt af van het oorzakelijke micro-organisme.
- Bacteriële meningitis door ***Neisseria meningitidis*** (meningokokkeninfectie) en door ***Haemophilus influenzae type b*** is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#). Ook andere invasieve infecties (dwz isolatie uit een normaal steriel compartiment, vb. sepsis, septische arthritis, epiglottitis) door deze kiemen zijn meldingsplichtig. Contacteer in dit geval zo snel mogelijk het [team infectieziektebestrijding](#).
- Andere verwekkers zoals **pneumokokken** of **enterovirus** zijn niet meldingsplichtig, maar elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft, is ook meldingsplichtig.

STAP 3: Wering van school

- Kinderen met meningitis of andere invasieve infectie worden gehospitaliseerd en zijn te ziek om naar school te komen.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: Contactopsporing is bedoeld om personen voor wie antibioticaprofylaxe aangewezen is te identificeren.

Een contactopsporing houdt rekening met:

Het oorzakelijk micro-organisme

- Bij **pneumokokken** is geen contactopsporing nodig.
- Bij **virale meningitis** is geen contactopsporing nodig.
- Bij een melding **meningokokkeninfectie** wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.
- Aangezien invasieve Hib infecties zeer zeldzaam geworden zijn en vooral kinderen tot 18 maanden treft zijn er in de schoolcontext geen maatregelen te nemen.

De besmettelijkheid van de indexleerling

- De bacteriën worden van mens op mens overgedragen via druppeltjes vanuit de neus-keelholte, bij langdurig en intensief contact door bijvoorbeeld hoesten, niezen, spreken of door direct contact (bijvoorbeeld zoenen, mond-op-mondbeademing). Indirecte overdracht via voorwerpen is zeer zeldzaam.
- De index is besmettelijk zolang de bacterie zich in de neus of keel bevindt en tot 24u na het instellen van antibiotica die dragerschap elimineert.

De incubatietijd

- De incubatietijd is wisselend naargelang het micro-organisme, maar varieert van 1 tot 5 dagen, bij meningokokken kan dit evenwel oplopen tot maximaal 10 dagen.

Aard van de contacten

- Bij een geïsoleerd geval van **meningokokkeninfectie** zijn **nauwe contactpersonen** de huisgenoten ofwel knuffelcontacten (gezinsleden en anderen die gezamenlijk met de index een huishouden deelden, inclusief oppas en logerende vrienden), die zeer nauw of intensief contact met de index hebben gehad in de periode vanaf 7 dagen vóór de index ziek werd tot 24 uur nadat de index is gestart met antibioticum. Normaal gezien wordt er geen profylaxe opgestart binnen een klas tenzij er een situatie optreedt dat lijkt op een gezinssituatie zoals kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen gelogeerd hebben in schoolverband (vb. bosklassen, internaat).
- Bij een geïsoleerd geval van **Hib infectie** zijn er nooit contactpersonen op school.

Het aantal gevallen

- De meeste gevallen zijn geïsoleerd, secundaire gevallen komen meestal binnen de 2 weken voor.
- Een cluster van **meningokokkeninfectie** in een onderwijsinstelling wordt gedefinieerd als **2 of meer gelinkte gevallen** van meningokokken in dezelfde school binnen een periode van 4 weken.
- Bij een cluster van meningokokkeninfectie wordt contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. Spreek onderling af welke rol het CLB opneemt.

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

1. Enkel bij **meningokokkeninfectie** moeten alle (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen** worden tot waakzaamheid. Informeer over:
 - De ziekteverschijnselen
 - Verhoogde waakzaamheid gedurende 1 maand en raadplegen behandelend arts bij symptomen.
 - Preventieve hygiënemaatregelen

Zie voorbeeldbrief 'Hersenvliesontsteking door meningokokken in de klas'

2. Bij meningitis door een andere pathogeen (**HiB, pneumokok, viraal**) is waakzaamheid vanuit volksgezondheidsperspectief niet nodig. Informeren kan zinvol zijn om ongerustheid bij de ouders weg te nemen, maar is strikt genomen niet nodig. Contacteer wel het team infectieziektebestrijding bij elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft (zie STAP 2: Meldingsplicht)

Zie voorbeeldbrief 'Informatie over hersenvliesontsteking in de klas'

3. De **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) worden gecontacteerd door het team infectieziektebestrijding.

EPBW

Vraag de school om bij elke melding van meningokokken infectie ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school:

- de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid.
- mee te delen of er zwangere personeelsleden zijn, die contactpersoon van de besmette leerling zijn

School

- Informeer de **school** over waakzaamheid en hygiënische maatregelen:
 - In geval van **meningokokkeninfectie** vraag de school op om extra waakzaam te zijn op alarmsymptomen: een kind dat op korte tijd erg ziek wordt met koorts, nekstijfheid, verminderd bewustzijn of rode vlekjes op de huid. In dit geval moeten onmiddellijk de huisarts of de spoeddienst en de ouders verwittigd worden.
 - Goed ventilatie van de klaslokalen
 - Stimuleer goede hoest-, snuit- en nieshygiëne: Zie fiche Basishygiëne

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

Meningokokken

- Het doormaken van een infectie is geen garantie voor voldoende beschermende immuniteit, en is mogelijk een indicatie voor een verhoogd risico op het nogmaals ontwikkelen van meningokokkenziekte. Daarom is vaccinatie van de index ook aanbevolen bij type A, C, W of Y. De **nauwe contacten** (zie STAP 4: Contactopsporing) die chemoprophylaxe krijgen, komen ook in aanmerking voor **postexposure vaccinatie** bij meningokokken type A, C, W of Y. Team infectieziektebestrijding krijgt de resultaten van de typering en communiceert hierover met de betrokkenen.
- Bied naar aanleiding van een geval van meningokokkeninfectie, inhaalvaccinatie voor MenACWY aan niet of onvolledig gevaccineerde kinderen in de klas aan. Gebruik hiervoor het standaard toestemmingsformulier voor inhaalvaccinaties.

Haemophilus influenzae type b

- Er wordt geen postexposure vaccinatie aanbevolen voor Hib.

Pneumokokken

- Er wordt geen postexposure vaccinatie aanbevolen voor pneumokokken.

STAP 7: Chemoprophylaxe

Doel: chemoprophylaxe is bedoeld om dragerschap bij de contactpersonen te elimineren en zo ziekte te voorkomen.

Meningokokken:

- Er is geen profylaxe nodig voor de klasgenoten en klasleerkracht(en).
- Aan de **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) dient antibioticaprofylaxe aangeboden te worden bij voorkeur opgestart binnen 24u en uiterlijk binnen 2 weken nadat de

diagnose bij de index is gesteld. Team infectieziektebestrijding zal hierover communiceren met de betrokkenen.

- Voor profylaxe door postexposure vaccinatie, zie STAP 6: Vaccinatie.

Haemophilus influenzae type b:

- Antibiotica profylaxe is uitsluitend van toepassing binnen het gezin of bij een cluster in een kinderdagverblijf. Zie richtlijn Departement Zorg.

Pneumokokken

- Voor pneumokokken is geen antibiotica profylaxe aanbevolen.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing.