

SHIGA-TOXINE PRODUCERENDE *E. COLI*

Inhoud

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

Algemene informatie

Andere benamingen voor Shiga-toxine producerende *E. coli* (STEC) zijn enterohemorragische *E. coli* (EHEC) of vero(cyto)-toxine producerende *E. coli* (VTEC).

De *E. coli* bacterie is gekend als een niet-pathogene commensale darmbacterie bij de mens. Sommige *E. coli* stammen hebben virulentiefactoren, zoals het Shigatoxine of Verocytotoxine, deze stammen leven niet als commensaal in de darm, maar komen via besmette voeding of contact met dieren in de darm terecht.

Infectie met STEC kan asymptomatisch verlopen, kan milde tot bloederige diarree (hemorrhagische colitis) veroorzaken en kan ook leiden tot hemolytisch-uremisch syndroom (HUS), bestaande uit hemolytische anemie, nierinsufficiëntie en thrombopenie. Vooral kinderen onder de 10 jaar en ouderen boven 65 jaar zijn meest vatbaar voor HUS, met een mortaliteitsrisico van 3-5%.

Voor meer informatie zie richtlijn van Departement Zorg [Infectie met E.coli-bacterie \(EHEC\): richtlijnen \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

- Contacteer eerst het team infectieziektebestrijding. Aangezien het om een meldingsplichtige aandoening gaat hebben zij mogelijk de melding reeds ontvangen via de behandelend arts of het labo. Spreek onderling af wie de verheldering van de melding zal doen.
- Indien 2 of meer gevallen in dezelfde klas of school, 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 transmissie niet op school gebeurd.

Gevalsdefinitie:

CRITERIA

Klinische criteria

- STEC diarree: diarree of abdominale pijn
- HUS: acuut nierfalen met minstens één van de volgende:
 - microangiopatische hemolytische anemie
 - trombocytopenie

Epidemiologische criteria

Minstens één van de volgende:

- transmissie van mens naar mens
- transmissie van dier naar mens
- blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
- blootstelling aan besmet voedsel of drinkwater
- blootstelling via omgeving

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- isolatie uit een klinisch staal van een *Escherichia coli* stam die shigatoxine produceert of *stx1* of *stx2* genen bezit
- isolatie van een niet-sorbitol fermenterende (NSF) *Escherichia coli* 0157, al dan niet met bevestiging van Stx productie of aanwezigheid van het *stx* gen
- directe detectie van *stx1* of *stx2* genen (zonder isolatie van de stam)
- directe detectie van vrij shigatoxine in stoelgang (zonder isolatie van de stam)
- specifieke AL respons bij een HUS patiënt

GEVALSDEFINITIE

Mogelijk

- patiënt met klinische criteria van HUS

Waarschijnlijk

- patiënt met passend klinisch beeld EN epidemiologische criteria

Bevestigd

- patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie

STAP 2: Meldingsplicht

Een STEC infectie is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#).

STAP 3: Wering van school

- Wering wordt overwogen bij kleuters en bij mensen met weinig hygiënebesef. De wering kan gestopt worden wanneer er twee negatieve stoelgangsstalen gedocumenteerd zijn 48 uur na stop van de symptomen (met 24 uur interval). Kinderen zijn gewoonlijk 2 tot 9 dagen symptomatisch.
- Voor een index die klachtenvrij is, hygiënebesef heeft en er goede hygiënische toiletmogelijkheden zijn, is wering niet nodig.
- Antibioticabehandeling is niet aanbevolen aangezien dit het risico op HUS verhoogt.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: Contactopsporing is bedoeld om alle nauwe contactpersonen op te sporen en na te gaan of er een verhoogde kans is op transmissie.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- Transmissie gebeurt
 - Faeco-oraal van mens op mens
 - Via onvoldoende verhit (runds)vlees, ongewassen rauwe groeten, rauwe melk en andere zuivelproducten, besmet water
 - Na contact met dieren (vb na bezoek aan kinderboerderij)
- De index is gedurende de ziekte besmettelijk voor de omgeving. Soms kan er nog een langdurige uitscheiding zijn na genezing.

De incubatietijd

Diarree begint 3 tot 4 dagen na de infectie, met een range van 1 tot 12 dagen. HUS kan zich ontwikkelen tot 14 dagen na de gastro-enteritis.

De aard van het contact

- Bij een geïsoleerd geval van STEC in de kleuterklas of in een klas van kinderen met een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten) zijn alle klasgenoten en klasleerkracht(en) **nauwe contactpersonen**. Er wordt ingeschat of er een verhoogde kans is op transmissie.
- Bij een geïsoleerd geval van STEC in de lagere of secundaire school is geen contactopsporing nodig,

Het aantal gevallen

- Vanaf 2 gelinkte gevallen van STEC in één klasgroep in één maand zijn **nauwe contactpersonen**:
 - alle klasgenoten en klasleerkracht(en)
 - leerlingen die aan dezelfde bron zijn blootgesteld. Het team infectieziektebestrijding onderzoekt dit als kinderen kort na elkaar ziek worden. Het kan bijvoorbeeld kaderen in een bezoek aan een kinderboerderij, of na contact met dieren op school, of passen bij een voedselintoxicatie.
- Bij 2 gelinkte gevallen kan faecesonderzoek naar STEC nodig zijn bij de nauwe contactpersonen indien zij symptomen (diarree) ontwikkelen. Neem contact op met team infectieziektebestrijding.

- Bij 3 of meer gelinkte gevallen kan faecesonderzoek naar STEC overwogen worden bij alle nauwe contactpersonen (zowel symptomatisch als asymptomatisch). Dit is steeds in overleg met het team infectieziektebestrijding.

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

- Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4 Contactopsporing) over:
 - De ziekteverschijnselen
 - Waakzaamheid en raadplegen behandelend arts
 - Eventueel faecesonderzoek

EPBW

Vraag de school om bij een uitbraak van STEC 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 en stimuleer de school tot goede hand- en toilethygiëne.
 - Handhygiëne: zie fiche [basishygiëne](#)
 - Toiletgebruik:
 - Handenwassen na elk toiletgebruik
 - Gebruik bij voorkeur wegwerpluiers
 - Reinig en desinfecteer het luierkussen na ieder gebruik.
 - Verwittig het schoonmaakbedrijf en poetspersoneel en licht hen in over de besmettelijkheid. Reinig en desinfecteer minimaal 1x per dag en bij voorkeur 2x per dag het sanitair blok: het toilet, de spoelknop, de deurklink, kranen, lichtsakelaar,... (alle frequent aangeraakte oppervlakken).

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er is geen vaccin beschikbaar

STAP 7: Chemoprophylaxe

Niet van toepassing

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing.