

SCARLATINA (ROODVONK) EN INVASIEVE GAS INFECTIES

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	3
STAP 5: Informeren	5
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit	6
STAP 7: Chemoprophylaxe	6
STAP 8: Staalname	6

Algemene informatie

Scarlatina of roodvonk wordt veroorzaakt door *Streptococcus pyogenes* of Groep A Streptokokken (GAS), een bacterie die ook nog een veel andere infecties kan veroorzaken.

Acuut reuma en glomerulonefritis zijn laattijdige niet-infectieuze complicaties van een GAS infectie, en kunnen voorkomen na nasofaryngitis, na impetigo, maar ook na asymptomatische infectie of na meer ernstige GAS infectie.

Voor **impetigo of krentenbaard**, dat ook kan veroorzaakt worden door *Staphylococcus aureus*, verwijzen we naar de richtlijn '[Impetigo \(krentenbaard\)](#)'.

Voor **meningitis of hersenvliesontsteking** door GAS, zie ook de richtlijn '[Meningitis \(hersenvliesontsteking\) en meningokokkenziekte](#)'.



Tot de besmettelijke invasieve infecties behoren **fasciitis necroticans** en **Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS)**.

Andere mogelijke infecties door GAS zijn **erisypelas, cellulitis, nasofaryngitis, faryngotonsillitis, pneumonie** ... deze infecties vereisen op zichzelf geen maatregelen. Het is echter wel essentieel om al deze ziektebeelden mee in kaart te brengen indien er sprake is van een epidemische verspreiding van GAS.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Departement Zorg [Groep A-streptokokkeninfectie \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be)

Voor informatie specifiek over de behandeling zie Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, 2021, [Bapcoc](#)

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 het inderdaad om een GAS infectie gaat, en zo ja dewelke. Roodvonk komt typisch voor bij kinderen van 3 tot 6 jaar en gaat meestal gepaard met een nasofaryngitis of faryngotonsillitis (angina). Acute glomerulonefritis komt typisch voor bij kinderen van 2 tot 6 jaar en acute reuma komt typisch voor bij kinderen van 6 tot 10 jaar.

Indien het om een invasieve GAS infectie gaat (STSS of fasciitis necroticans) 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 niet-invasieve GAS infectie gaat, verzamel betrouwbare informatie over:

- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts
- Zijn er de voorbije maand nog meldingen van infecties passend bij GAS in dezelfde klas
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Zijn er complicaties, zoals acute glomerulonefritis of acuut reuma
- Indien er meer gevallen in een klas worden gemeld, waarbij symptomen binnen de maand begonnen, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (zelfde klas, vrienden,

gezin, vrijetijdsactiviteiten...) en hoeveel gevallen er zijn in welk tijdsverloop. 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.

STAP 2: Meldingsplicht

- De **invasieve infecties door GAS**: fasciitis necroticans en Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS), zijn steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#).
- Roodvonk, acuut reuma en glomerulonefritis en andere **niet-invasieve infecties door GAS** zijn **niet** meldingsplichtig. Contacteer wel steeds het [team infectieziektebestrijding](#) bij een epidemische verheffing van roodvonk, acuut reuma of glomerulonefritis.
- We spreken van epidemische verheffing:
 - Vanaf 2 gevallen van STSS of fasciitis necroticans binnen 1 maand in een klas
 - Vanaf 4 of meer gevallen van roodvonk in 1 maand in een klas
 - Vanaf 2 of meer gevallen van acuut reuma of glomerulonefritis of 1 geval van acuut reuma of glomerulonefritis in combinatie met een niet-invasieve GAS-infectie in 1 maand in een klas

STAP 3: Wering van school

- Kinderen met roodvonk mogen naar school als zij zich niet te ziek voelen. Indien de uitbraak niet onder controle geraakt kan het team infectieziektebestrijding adviseren om kinderen met roodvonk pas toe te laten 24u na start van de behandeling met antibiotica.
- Acuut reuma en acute glomerulonefritis zijn niet-infectieuze laattijdige complicaties, deze zijn niet besmettelijk en de indexgevallen mogen naar school komen.
- Bij roodvonk in een instelling met kwetsbare bewoners valt isolatie tot 24 uur na aanvang van de behandeling te overwegen. Contacten zonder klachten hoeven geen bijzondere voorzorgen in acht te nemen ter voorkoming van verspreiding naar anderen.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: Contactopsporing is bedoeld om verdere verspreiding van de bacterie te voorkomen indien er sprake is van een epidemische verheffing (zie definitie STAP 2: Meldingsplicht) en/of een invasieve infectie (STSS, fasciitis necroticans). Beide kunnen namelijk een indicatie zijn dat het om een zeer virulente stam gaat.



Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt via druppelinfectie vanuit de keel
- 24-48u na start van antibiotische behandeling is de index niet meer besmettelijk, hoewel neusdragerschap niet steeds geëlimineerd is na antibioticabehandeling. Chronische dragers zijn wel veel minder besmettelijk dan een persoon met een acute infectie.

De incubatietijd

- De incubatietijd van roodvonk is 2 tot 7 dagen en van streptokokkenfaryngitis 2 tot 4 dagen.
- Acute glomerulonefritis kan tot 10 dagen na faryngitis ontstaan en acuut reuma treedt meestal 2 tot 3 weken (range: 1 tot 5 weken) na een streptokokkenkeelinfectie op.
- Voor invasieve infecties is de incubatietijd moeilijk te bepalen.

Het ziektebeeld

- Bij geïsoleerde gevallen van **scarlatina** (en andere niet-invasieve infecties indien gekend) worden de klasgenoten en klasleerkracht(en) geïnformeerd en opgeroepen tot waakzaamheid.
- Bij 1 geval van **fasciitis necroticans of STSS** in een klas:
 - Bij dergelijke invasieve infectie 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.
 - Worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid voor symptomen passend bij een (ernstige) GAS infecties: faryngitis, roodvonk, huidinfectie, hoge koorts, sufheid, ademnood.
 - Zijn de kamergenootjes bij overnachtingen in schoolverband (vb bosklassen, internaten) vanaf 7 dagen voor het begin van de symptomen tot 24u na start van de antibiotica **nauwe contactpersonen** (= gelijkgestelde huishoudcontacten). Zij komen in aanmerking voor profylaxe (zie STAP 7: Profylaxe).

Het aantal gevallen

- Vanaf een epidemische verheffing (zie definitie in STAP 2: Meldingsplicht) van **scarlatina** worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. De behandelende arts wordt opgeroepen om elk nieuw geval van roodvonk te behandelen met antibiotica.
- Bij een epidemische verheffing van **STSS of fasciitis necroticans** 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. De **nauwe contactpersonen** (= gelijkgestelde

huishoudcontacten) rond de indexleerlingen worden in kaart gebracht om profylaxe op te starten (zie STAP 7: Chemoprofylaxe).

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

1. Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** bij één geval van STSS of fasciitis necroticans over:

- Ziekteverschijnselen; zij dienen geïnformeerd te worden over de symptomen van invasieve GAS-infecties.
- Verhoogde waakzaamheid; zij moeten gestimuleerd worden hun gezondheidstoestand goed in de gaten te houden (tot 30 dagen na het laatste contact met index) en vroegtijdig contact opnemen met de huisarts zodra er symptomen zijn.

Zie voorbeeldbrief 'Infectie met streptokokken in de klas'

2. Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** bij een eerste geval van scarlatina over (het is niet nodig dit bij het tweede en derde geval in 1 maand te herhalen):

- Ziekteverschijnselen
- Verhoogde waakzaamheid en wanneer de behandelend arts te consulteren.

Zie voorbeeldbrief 'Roodvonk in de klas'

3. Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** van een epidemische verheffing van scarlatina (zie STAP 2: Meldingsplicht) over:

- Ziekteverschijnselen
- Verhoogde waakzaamheid en wanneer de behandelend arts te consulteren.
- Geef duidelijke informatie mee, die bestemd is voor **de behandelende arts**. Omwille van het epidemisch karakter van de besmettingen wordt er aanbevolen om deze kinderen steeds met perorale antibiotica te behandelen, terwijl dit bij geïsoleerde gevallen normaal niet wordt aanbevolen.

Zie voorbeeldbrief 'Meerdere gevallen van roodvonk in de klas'

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

EPBW

Vraag de school om bij een uitbraak van scarlatina en bij elke melding van invasieve GAS 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 hygiënische maatregelen:
 - Goed ventilatie van de klaslokalen
 - Stimuleer goede handhygiëne en hoest-, snuit- en nieshygiëne: Zie fiche Basishygiëne

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er is geen vaccinatie tegen GAS
- Immuniteit is typespecifiek, daardoor kan iemand opeenvolgend met verschillende types geïnfecteerd worden. Er wordt toenemende immuniteit tegen één of meerdere erytrogene toxines gevormd, waardoor scarlatina na het zesde levensjaar minder voorkomt. De kans op keelontsteking blijft bestaan.

STAP 7: Chemoprophylaxe

- Er is geen profylaxe nodig voor de klasgenoten en klasleerkracht(en).
- Aan de **nauwe contactpersonen** dient antibioticaprofylaxe aangeboden te worden binnen de 7 dagen na het contact met de indexleerling. Zie richtlijn Departement Zorg.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing.

