

Rubella

Ziektebeeld

Rubella is over het algemeen een mild verlopende virale ziekte. Zo'n 20-50% van de infecties verloopt asymptomatisch.

Kinderen hebben vaak weinig of geen veralgemeende symptomen. Bij volwassenen daarentegen kan een prodromale fase van 1-5 dagen voorkomen met koorts, malaise, hoofdpijn en arthralgie.

Rubella presenteert zich typisch als een transiënte, erythemateuse maculo-papulaire rash die start in het gezicht, zich binnen de 24 uur over het hele lichaam verspreid en aanwezig blijft gedurende 3 dagen. Ook typisch zijn de gezwollen postauriculare en suboccipitale lymfeklieren. De zwelling van de lymfeklieren start voor de rash en is aanwezig gedurende 5-8 dagen.

Complicaties komen zelden voor, met uitzondering van rubella infectie tijdens de zwangerschap (zie verder):

- encefalitis: 1/5000-6000 gevallen van rubella;
- trombocytopenie: 1/3000 gevallen van rubella;
- transiënte polyarthralgie en polyarthritis is een vaak voorkomende complicatie bij adolescenten en volwassenen, maar komt zelden voor bij kinderen.

Infectie tijdens zwangerschap (CRS)

De klinische presentatie van acute rubella tijdens de zwangerschap is dezelfde als bij niet-zwangere volwassenen; asymptomatische en ongediagnosticeerde infecties komen vaak voor. Het rubella-virus is teratogeen. Een infectie tijdens de zwangerschap betekent een groot risico op miskraam, overlijden van de foetus of geboorte van een kind met het CRS.

Het risico op CRS en de ernst van malformaties hangt samen met de zwangerschapsduur bij de infectie. Het risico op CRS is het hoogst tijdens de eerste 12 zwangerschapsweken (84%) en daalt na de 12^{de} zwangerschapsweek. Bij een infecties tijdens de 16^{de} tot 20^{ste} zwangerschapsweek werden enkel doofheid als complicatie gerapporteerd.

De meest voorkomende complicaties bij levend geboren kinderen met het congenitaal rubellasyndroom (CRS) zijn:

- perceptief gehoorverlies
- hart- en vaatafwijkingen
- mentale retardatie
- cataract, retinopathie of glaucoom

Incubatieperiode

Gemiddeld 16 tot 18 dagen, maar kan variëren van 14 tot 23 dagen.

Ziekteverwekker

Rubellavirus, familie *Togaviridae*, genus *Rubivirus* (RNA-virus).

Voorkomen

Vóór de invoering van het rubellavaccin in 1969 werd de incidentie van CRS tijdens endemische periodes geschat op 1 tot 2 gevallen per 1000 zwangerschappen, en op 40 gevallen per 1000 zwangerschappen tijdens epidemieën. Sinds de jaren '80 zien we een algemene daling van het aantal gevallen van rubella en CRS.

Maar sinds 2012 is er een heropleving van rubella in Europa bij onvoldoende gevaccineerde populaties. In totaal werden in de landen van de Europese Unie 27.276 gevallen van rubella gemeld in 2012, tegenover 8.320 gevallen in 2011. 97 % van de gevallen in 2012 werd gemeld in Polen en Roemenië. Slechts 6 % van de gevallen werd bevestigd in het laboratorium. Het hoogste aantal meldingen werd waargenomen onder jongeren van 15-19 jaar. In 99% van de gevallen waren deze patiënten niet gevaccineerd.

Er zijn weinig epidemiologische gegevens beschikbaar over rubella in België. Sommige factoren bemoeilijken de surveillance van rubella: het klinisch beeld komt overeen met dat van vele andere exanthemische ziekten; een bloedonderzoek wordt zelden uitgevoerd om de diagnose te bevestigen bij dit klinisch beeld en de meest gebruikte bevestigingstest, serologie (IgM), is niet specifiek genoeg. Via de peillaboratoria werden in België tussen 2001-2011 per jaar tussen de 18 en 77 gevallen van rubella gerapporteerd. In 2012 waren er 108 gevallen positief voor IgM, maar zonder klinische en/of vaccinale gegevens. De meerderheid waren vrouwen tussen 25 en 44 jaar.

CRS wordt in België via het surveillancesysteem van PediSurv geregistreerd. Sinds de invoering van PediSurv in 2007 werd één geïmporteerd geval van CRS gemeld in 2012.

De Europese lidstaten meldden in de periode van 2000-2008 143 gevallen van CRS via het netwerk EUVAC-net.

Reservoir

Het rubellavirus komt enkel bij de mens voor.

Transmissie

De overdracht gebeurt vanuit de nasofarynx:

- druppelinfectie (hoesten, niezen)
- direct contact (zoenen)

Ook overdracht via asymptomatische patiënten is mogelijk.

De overdracht bij het congenitaal rubellasyndroom (CRS) gebeurt via verticale transmissie. Het virus infecteert de foetus via de placenta tijdens de maternale viremie. De kans dat dit gebeurt bij primaire infectie van een zwangere neemt af met de zwangerschapsduur en varieert van 90% bij infectie gedurende de eerste 10 weken tot ongeveer 7 % bij infectie rond de 17^{de} zwangerschapsweek.

Besmettelijke periode

7 dagen vóór tot 6 dagen na de start van de huiduitslag.

Kinderen met CRS kunnen gedurende vele maanden tot ruim een jaar grote hoeveelheden virus uitscheiden in faryngeale secreties en in de urine.

Vatbaarheid

Personen die niet-immuun zijn door natuurlijke infectie en/of vaccinatie.

Omdat het virus de laatste jaren slechts sporadisch circuleert, wordt de kans groter dat ongevaccineerde vrouwen pas op vruchtbare leeftijd voor het eerst met het virus in contact komen.

Immuniteit

Er kan een herinfectie optreden, maar deze is zelden symptomatisch.

Diagnose

Klinisch is rubella moeilijk te onderscheiden van andere infectieziekten met huiduitslag en koorts veroorzaakt door mazelen, parvovirus B19, HHV6, Coxsackie virus, ECHO virus, adenovirus en dengue virus.

Bij vermoeden van rubella, moet de diagnose bevestigd worden door labo-onderzoeken, tenzij er een epidemiologische link is met een bevestigd geval.

Behandeling

Er bestaat geen specifieke therapie. Behandeling is symptomatisch.

Preventie

De rationale voor vaccinatie tegen rubella, is het hoge risico op congenitale malformaties bij besmetting tijdens de zwangerschap.

Na een rubellavaccinatie wordt aan vrouwen van vruchtbare leeftijd aangeraden gedurende 1 maand anticonceptie toe te passen.

Het vaccin is zeer effectief, met seroconversie bij 95-100%. Het vaccin veroorzaakt waarschijnlijk een levenlange bescherming bij de meeste gevaccineerden.

Het Europees Regionaal Bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie wil rubella elimineren om het CRS te voorkomen in de Europese regio tegen 2015. Hiervoor is een vaccinatiegraad van 95% noodzakelijk.

Een postexpositieprofylaxe met normaal menselijk immuunglobuline voor seronegatieve zwangeren is controversieel. In het algemeen weegt het voordeel niet op tegen de nadelen.

Maatregelen naar aanleiding van een geval van rubella

Wanneer spreken we van een geval:

Mogelijk: patiënt met klinisch verdacht beeld.

Vermoedelijk: patiënt met klinisch verdacht beeld, epidemiologisch gelinkt aan een bevestigd geval.

Bevestigd: klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie.

Melding:

Rubella is niet meldingsplichtig in België, behalve in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Gevalsopsporing:

Omdat de diagnose vaak met een grote onzekerheid omgeven is, kan bevestiging bij een mogelijke bron ondersteuning bieden. Deze bronopsporing wordt echter bemoeilijkt door het hoge aantal subklinische gevallen in combinatie met het aspecifiek ziektebeeld. Bronopsporing is daarom alleen aangewezen als een mogelijke interventie bij een nog niet bevestigd geval ervan afhangt.

Contactonderzoek:

Er moet worden nagegaan of er contacten zijn geweest met niet-immune zwangere vrouwen.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts:

Contact opnemen met de behandelende arts: gaat het over een mogelijk, vermoedelijk of bevestigd geval?

- Uitsluiting van school:
Wering van school is in het algemeen niet zinvol omdat de besmettelijke periode reeds begint ruim voordat er klinische verschijnselen zijn opgetreden. Veelal is het verloop subklinisch en wordt de diagnose buiten epidemische perioden zelden zeker gesteld.
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.

Chemoprofylaxe:

Geen

Bijkomende hygiënemaatregelen:

Geen. In de praktijk heeft blootstelling van anderen al plaatsgevonden tijdens de laatste dagen van de incubatieperiode van het indexgeval.

Een goede hoest-, snuit- en nieshygiëne en een goede handhygiëne zijn altijd belangrijk in de preventie van overdracht van besmettelijke ziekten.

Extra literatuur:

ECDC: Rubella – factsheet for health professionals. Laatst geraadpleegd op 13/2/2014.

WIV. Infectieziekten bij kinderen die voorkomen kunnen worden door vaccinatie 2014.

Burgmeijer, Hoppenbrouwer en Van Gompel. Handboek vaccinaties, deel B. 2^{de} herziene druk 2013.