

De diagnose wordt in de eerste plaats gesteld op basis van het klinisch beeld van een acute parotitis. In de mate dat andere gevallen zich recent voorgedaan hebben in de omgeving van de patiënt stijgt de voorspellende waarde van een klinische diagnose.

De diagnose is moeilijker te stellen in een gevaccineerde populatie omdat gevallen zich vaker individueel voordoen. De diagnose kan geconfirmeerd worden via virusisolatie uit speeksel en urine. Bij neurologische complicaties kan dit ook in het cerebrospinaal vocht. Ook bepaling van antistoffen in serum kan de diagnostiek onderbouwen (IgM- of IgG-antistoffen).

Behandeling

De behandeling van bof is louter symptomatisch.

Preventie

Vaccinatie volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

Vaccinatie tijdens de incubatieperiode is niet doeltreffend om de ziekte te voorkomen, maar kan geen kwaad.

Passieve immunisatie is niet doeltreffend in het voorkomen van bof.

Maatregelen naar aanleiding van een geval

Wanneer spreken we van een geval:

<u>Mogelijk:</u>	patiënt met een klinisch verdacht beeld;
<u>Vermoedelijk:</u>	patiënt met een klinisch verdacht beeld, epidemiologisch gelinkt aan een bevestigd geval;
<u>Bevestigd:</u>	klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie.

Melding:

Bof staat niet op de lijst van infecties die verplicht gemeld moeten worden aan de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid.

Gedurende de periode van juni 2012 tot oktober 2013 was bof meldingsplichtig om de bofuitbraak in ons land beter in kaart te kunnen brengen. In november 2013 is de meldingsplicht afgeschaft en wordt de evolutie van de bofuitbraak opgevolgd via de peillaboratoria en huisartsen peilpraktijken.

Gevalsopsporing:

Bronopsporing en contactonderzoek zijn zinvol in situaties waarbij bof quasi niet of uitzonderlijk voorkomt. Dit is in België niet meer het geval sinds 2012. In die context is extra aandacht voor personen met een verhoogd risico op een ernstig verloop (immuungecompromitteerden en niet-immune zwangeren) aangewezen.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een *mogelijk geval* van bof:

- Contact opnemen met de behandelende arts: gaat het over een mogelijk, vermoedelijk of bevestigd geval? Verdere diagnostiek aanraden indien nog niet gebeurd. Zijn er andere gevallen gekend?
- Wering van school: Wering is aangewezen gedurende minstens 5 dagen vanaf het begin van de parotitis.
- Geen verdere maatregelen tenzij het geval bevestigd wordt of een tweede geval optreedt binnen maximaal 25 dagen (maximale incubatietijd) na het laatste contact met het eerste geval (zie hieronder).

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een *vermoedelijk of bevestigd geval* van bof of bij 2 of meer *mogelijke gevallen* van bof:

- Contact opnemen met de behandelende arts: gaat het over een mogelijk, vermoedelijk of bevestigd geval? Verdere diagnostiek aanraden indien nog niet gebeurd. Zijn er andere gevallen gekend?
- Wering van school: Wering is aangewezen gedurende minstens 5 dagen vanaf het begin van de parotitis.
- Nagaan van de vaccinatiestatus van klasgenoten. Vaccinatie aanbieden indien niet gevaccineerd volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad of zo nodig verwijzen voor vaccinatie. Zie voorbeeldbrieven. Kinderen en jongeren die in het verleden om een bepaalde reden geen gebruik gemaakt hebben van het (volledige) gratis aanbod tot vaccinatie, hebben recht op gratis inhaalvaccinatie. Voor vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin geldt dit voor alle leerlingen die niet- of onvolledig gevaccineerd zijn. Tijdens een outbreak van bof kan het zijn dat vervroegde vaccinatie, d.w.z. toediening van de herhalingsinenting vóór het voorziene moment in het 5^e leerjaar, noodzakelijk is. Voor de praktische regeling hiervan moet overleg gepleegd worden met de dienst Infectieziektebestrijding.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. Belang benadrukken van goede hoest-, snuit- en nieshygiëne. Zie voorbeeldbrieven.
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot bronopsporing met staalafname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. Zie bijlage 4.

Maatregelen te nemen door CLB-arts bij een *geval van bof in het kader van een langdurige uitbraak/endemisch voorkomen*:

- Contact opnemen met de behandelende arts voor bijkomende informatie en overleg.
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.

Op 4/3/2013 wijzigde de omzendbrief "[Bedreiging door een beroepsziekte tijdens de zwangerschap en moederschapsbescherming](#)". Het ministerie van onderwijs licht dit als volgt toe: "Bij een risico op bof valt de verwijdering van het zwanger personeelslid (van het gewoon lager onderwijs en het gewoon secundair onderwijs) onder profylactisch verlof. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer deelt dit mee aan de

school via het formulier voor gezondheidsbeoordeling. Het gaat om een tijdelijke verwijdering, dus niet voor de volledige duur van de zwangerschap. De verwijdering eindigt wanneer de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer vindt dat er geen risico meer is tijdens de zwangerschap of als er geen bof meer is op school. Dit laatste wordt vastgesteld door de CLB-arts.” De CLB-arts kan dit doen door te melden wanneer de symptomen gestart zijn van het laatste gekende geval van bof in een school.

- Wering van school: wering is aangewezen gedurende minstens 5 dagen vanaf het begin van de parotitis.
- Omdat post-exposure vaccinatie niet zinvol is ter preventie van de bof en omdat in het kader van een langdurige uitbraak/endemisch voorkomen een individuele aanpak van (inhaal)vaccinatie niet efficiënt is, dient een vaccinatiegraad van minimum 92% nagestreefd te worden op een meer structurele manier.
- Daarvoor wordt, zoals bepaald in de opdracht van CLB, naar aanleiding van elk medisch consult de vaccinatiestatus nagekeken en zo nodig een inhaalvaccinatie aangeboden. Het Vlaamse vaccinatieschema voorziet 1 dosis MBR-vaccin op de leeftijd van 12 maanden en een tweede dosis in het vijfde leerjaar. Vanaf het vijfde leerjaar wordt het vaccinatieschema voor MBR dus als volledig beschouwd als de leerling 2 dosissen gekregen heeft.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. Belang benadrukken van goede [hoest-, snuit- en nieshygiëne](#). Zie [voorbeeldbrieven](#). Naar aanleiding van een langdurige uitbraak/endemisch voorkomen kan best een hele bevolkingsgroep geïnformeerd worden, niet enkel de nauwe contacten van de besmette persoon. De informatiebrief kan best verspreid worden onder alle leerlingen van de school of bij een deel ervan, afhankelijk van de structuur en organisatie van de school.

Chemoprofylaxe

Geen

Bijkomende hygiënemaatregelen

Geen

Extra literatuur:

Flipse W, De Schrijver K. Uitbraak van bof onder universiteitsstudenten in 2012. [Vlaams infectieziektebulletin](#) 2013;3:13-20.