

Gastro-enteritis

Voor meer achtergrondinformatie over een individuele kiem, zie ook volgende fiches:

- Calicivirusinfecties
- Campylobacteriose
- Escherichia coli-infecties
- Entamoeba histolytica-infecties
- Giardiasis
- Rotavirusinfecties
- Salmonellose
- Shigellose
- Yersiniose
- Voedselintoxicaties

Ziektebeeld

Het klinisch beeld van gastro-enteritis vormt een zeer breed spectrum. De etiologie is heel divers en het ziektebeeld van een bepaalde ziekteverwekker is meestal ook variabel.

Milde infecties zijn zeer frequent en veroorzaken hoogstens enkele dagen last zoals nausea, braken en/of niet-bloederige diarree. Zeer ernstige infecties met hoge koorts, hevige buikkrampen en felle, bloederige diarree vormen het andere uiterste en kunnen fataal zijn. Diarree die leidt tot uitdroging en overlijden is een belangrijke doodsoorzaak van jonge kinderen in ontwikkelingslanden.

Allerlei al dan niet zware verwickelingen kunnen optreden zoals reactieve artritis, sepsis, toxisch megacolon of het hemolytisch uremisch syndroom (HUS).

Gastro-enteritis kan dus ingedeeld worden op basis van etiologie of klinisch beeld. Daarnaast kan ook een onderscheid gemaakt worden op basis van de voornaamste vormen van transmissie: overgedragen via voedsel of overgedragen van mens tot mens. Kenmerkend voor via voedsel overgedragen ziekten is een geclusterd voorkomen in de tijd na een collectieve maaltijd. Gastro-enteritis overgedragen van mens tot mens komt meer gespreid in de tijd voor. Mengvormen zijn mogelijk.

Zie ook de individuele fiches met betrekking tot de specifieke ziekteverwekkers van gastro-enteritis.

Incubatieperiode

De incubatieperiode is afhankelijk van de ziekteverwekker (zie individuele fiches) en varieert van enkele uren, over enkele dagen tot langer.

Ziekteverwekker

Gastro-enteritis kent zeer veel oorzaken, waaronder infecties met humane darmpathogenen. Er bestaan zeer veel mogelijke ziekteverwekkers, waarvan er een aantal besproken wordt in de individuele fiches. Voedselintoxicatie wordt in een aparte fiche besproken.

In geval van bloederige diarree omvat de differentiële diagnose (in onze regio) campylobacteriose, *E. coli*-infectie, salmonellose, shigellose en yersiniose.

Voorkomen

Gastro-enteritis komt wereldwijd voor en vormt vooral een belangrijk gezondheidsprobleem in ontwikkelingslanden. Mensen van alle leeftijden kunnen getroffen worden, maar globaal ligt de hoogste incidentie bij kinderen. Kinderen hebben ook vaak een verhoogd risico op ernstige infecties. Gastro-enteritis komt zowel sporadisch voor als epidemisch, onder de vorm van grote 'seizoens'outbreaks of kleine, lokale outbreaks.

In Vlaanderen werden de laatste 10 jaar jaarlijks 24 tot 89 outbreaks van collectieve gastro-enteritis en 6 tot 62 outbreaks van voedselintoxicaties gemeld aan de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid.

Reservoir

Zowel de mens als verschillende diersoorten kunnen reservoir zijn van humane darmpathogenen. Voor meer informatie betreffende de verschillende darmpathogenen, zie individuele fiches.

Transmissie

Een belangrijke manier van overdracht van gastro-enteritis is feco-oraal. Dit wil zeggen dat kiemen via de feces van een besmet persoon of dier uitgescheiden worden en via de mond van een vatbaar persoon weer opgenomen worden. Deze kiemen kunnen daarna opnieuw een infectie veroorzaken. Kiemen kunnen direct of indirect overgedragen worden. Met directe overdracht bedoelt men via direct contact met een besmet persoon (meestal via de handen, ook via oro-anaal seksueel contact) of een besmet dier (let op voor huisdieren en dieren op een kinderboerderij). Indirect wil zeggen via contact met besmette oppervlakken of voorwerpen of via inname van voedsel dat besmet werd via een besmet persoon (tijdens de voedselbereiding) of via fecaal verontreinigd water (bv. oesters en andere schelpdieren of zwemmen in gecontamineerd water).

Een andere belangrijke vorm van overdracht gebeurt via inname van besmet voedsel of melk, afkomstig van dieren die drager zijn van de oorzakelijke kiem. Het betreft vaak kippenvlees of eieren, rundvlees of varkensvlees. Kruisbesmetting van andere voedingsmiddelen is mogelijk (bv. rauwe groenten in contact met rauwe kip).

Andere minder frequente vormen van overdracht zijn via braaksel, via gecontamineerde medische instrumenten of medicatie, via vliegen of via bloedtransfusie.

Besmettelijke periode

De duur van de besmettelijke periode is zeer uiteenlopend en varieert van enkele dagen over enkele weken tot meerdere maanden. Voor meer informatie betreffende de verschillende darmpathogenen, zie individuele fiches.

Vatbaarheid

In principe is iedereen vatbaar voor gastro-enteritis. Kinderen worden frequent getroffen omwille van het groot aantal ziekteverwekkers en andere oorzaken. Outbreaks komen gemakkelijker voor op plaatsen waar grote groepen personen met elkaar in (nauw) contact komen zoals in scholen.

Algemeen hebben immuungecompromitteerde personen een grotere kans op ernstige infecties.

Immunititeit

Zie individuele fiches.

Diagnose

De diagnose van gastro-enteritis wordt klinisch gesteld. Of verdere diagnostiek naar een concrete ziekteverwekker of eventuele andere oorzaak nodig is, wordt individueel beoordeeld. In de meeste gevallen van gastro-enteritis zal er geen bijkomende diagnostiek uitgevoerd worden. Indien het aangewezen is, gebeurt er meestal eerst een fecesonderzoek (kweek, antigeendetectie, microscopisch onderzoek). Andere diagnostische middelen zijn o.a. bloedkweek, PCR, serologie en kweek van verdacht voedsel.

Behandeling

De behandeling bestaat in de meeste gevallen uit het voorkómen en behandelen van vocht- en elektrolytenverlies. In bepaalde gevallen kan een antibiotische behandeling aangewezen zijn. Voor informatie over behandeling bij specifieke darmpathogenen, zie individuele fiches.

Preventie

Vaccinatie is mogelijk tegen rotavirusinfecties, hepatitis A en buiktyfus. Voor meer details, zie individuele fiches.

Algemene hygiënemaatregelen ter preventie van feco-orale overdracht van ziekten en ter preventie van overdracht van ziekten via voedsel moeten altijd nageleefd worden.

Dit houdt het volgende in:

- Goede [handhygiëne](#) (zie fiche Hygiënemaatregelen)
- Goede [toilethygiëne](#) (zie fiche Hygiënemaatregelen)
- Veilige omgang met voedingsmiddelen. De Wereldgezondheidsorganisatie formuleerde vijf sleutels tot veiliger voedsel:
 1. Houd alles proper;
 2. Scheid rauw en gekookt/verhit voedsel;
 3. Verhit het voedsel voldoende;
 4. Bewaar voedsel op een veilige temperatuur
 - Laat bereide gerechten niet langer dan 2 uur op kamertemperatuur
 - Plaats bereide en bederfbare etenswaren snel in de koelkast
 - Warme gerechten moeten op een temperatuur boven 65°C gehouden worden
 - Bewaar bereide gerechten niet langer dan 2 dagen in de koelkast of 3 maanden in de diepvries.
 - Ontdooi etenswaren in de koelkast, niet op kamertemperatuur.
 5. Gebruik veilig water en veilige rauwe voedingsmiddelen.
- Handen wassen na contact met dieren (huisdieren, dieren op een kinderboerderij, ed).

Maatregelen naar aanleiding van een geval

Gevalsdefinitie gastro-enteritis (collectief) inclusief voedselintoxicaties (voedsel-toxi-infecties, VTI):

Vermoedelijk: ≥ 2 geclusterde maagdarminfecties bij personen die ofwel samen verblijven, of aan een gemeenschappelijke maaltijd deelnamen of een gemeenschappelijk voedingsmiddel of drank hebben ingenomen.

Geconfirmeerd: geclusterde patiënten met laboratoriumconfirmatie.

Laboratoriumcriteria:

Laboratoriumconfirmatie: isolatie of positieve PCR van een gastro-intestinaal pathogeen agens in bloed, maagvocht of feces of de detectie van toxine.

Confirmatie van VTI vergt tevens: identificatie van een zelfde agens en/of toxine bij een patiënt en in een verdacht voedingsmiddel.

Melding:

Bij 2 of meer gevallen (binnen een week) in een (klas)groep moet gastro-enteritis/voedselinfectie zo snel mogelijk gemeld worden aan de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid.

Gevalsopsporing:

Bronopsporing: indien mogelijk wordt verdacht voedsel zo snel mogelijk afgesloten bewaard in de koelkast voor verder onderzoek. Verdere bronopsporing en contactonderzoek kunnen aangewezen zijn bij een cluster van gevallen op school en gebeuren in opdracht van en in samenwerking met de dienst Infectieziektebestrijding.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij 1 geval:

- Wering van school: Geen. Het kind mag naar school komen van zodra het voldoende hersteld is. Indien het resultaat van eventuele bijkomende diagnostiek gekend is, zou het kunnen zijn dat wering wel aangewezen is. Dit is het geval bij een infectie met enterohemorragische *Escherichia coli* en bij een shigellose. Voor meer details, zie individuele fiches.

Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een cluster (≥ 2 gevallen):

- Wering van school: Geen. Het kind mag naar school komen van zodra het voldoende hersteld is. Indien het resultaat van eventuele bijkomende diagnostiek gekend is, zou het kunnen zijn dat wering wel aangewezen is. Dit is het geval bij een infectie met enterohemorragische *Escherichia coli* en bij een shigellose. Voor meer details, zie individuele fiches.
- Registreren van de gevallen met naam, tijd, plaats en beschrijving van het ziektebeeld.
- Deelname aan bronopsporing in overleg met dienst Infectieziektebestrijding: onderzoeken van eventuele gemeenschappelijke maaltijd/activiteit/...
- Bij 2 of meer gevallen (binnen een week) in een (klas)groep is gastro-enteritis/voedselinfectie meldingsplichtig. In overleg met de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid kan beslist worden dat het noodzakelijk is ouders, medeleerlingen en personeel van de school informatie en advies te geven. (Zie [fiche Gastro-enteritis](#) met bijhorende [voorbeeldbrief](#))
- Er moet dan geadviseerd worden een arts te raadplegen in geval van ernstige of aanhoudende symptomen. Het gebruik van motiliteitsremmers moet afgeraden worden. Het belang van algemene hygiënemaatregelen ter preventie van feco-orale overdracht van ziekten en ter preventie van overdracht van ziekten via voedsel moet benadrukt worden.
- Informeren van de externe dienst voor de preventie en bescherming op het werk van de school.
- Aandacht vestigen op het belang van algemene hygiënemaatregelen zowel thuis als op school met de nadruk op [hand- en toilethygiëne](#).

Chemoprofylaxe:

Geen

Bijkomende hygiënemaatregelen:

Aandacht voor hygiëne is altijd belangrijk (zie ook hoger: Preventie). Zeker bij het voorkomen van een cluster van gastro-enteritis is extra aandacht voor hygiëne gewenst. Voor meer details, zie ook individuele fiches.

Eventueel bijkomende maatregelen op advies van de dienst Infectieziektebestrijding.

Voor omgang met lichaamsvochten zoals braaksel en diarree: zie fiche [Hoe omgaan met bloed en andere lichaamsvochten](#).

Bijkomende aandachtspunten:

Bij bepaalde infecties (*E. coli*-infecties, shigellose, giardiase) komen patiënten best niet in contact met water in openbare gelegenheden (vb. zwemmen) tot een à twee weken na het stoppen van de symptomen. Dit geldt in hoofdzaak voor personen die niet volledig zindelijk zijn. Het wordt algemeen afgeraden te gaan zwemmen tijdens een episode van diarree, ongeacht de verwekker.