

Louse-borne relapsing fever veroorzaakt door *Borrelia recurrentis*

INFORMATIEFICHE

Epidemiologische situatie: Deze ziekte, overgebracht door een kosmopolitische parasiet, komt het vaakst voor in situaties van uiterste nood (oorlog, grote armoede, vluchtelingenkamp, daklozen). In het begin van de 20^{ste} eeuw waren er grote golven, gelinkt aan oorlogen en hongersnood, in Oost-Europa, de Balkan, de vroegere Sovjet-Unie en Afrika. Momenteel komt de ziekte vooral nog voor in kleine endemische haarden in Ethiopië, maar ook in Somalië en Soedan.

Begin juli 2015 meldde Nederland twee gevallen van louse-borne relapsing fever onder asielzoekers afkomstig van Eritrea. In september meldde ook Duitsland 11 gevallen onder asielzoekers/vluchtelingen afkomstig van Eritrea, Ethiopië en Somalië. Verschillende onder hen zeiden via Libië te zijn gekomen. Ook in België werden twee bevestigde gevallen en één vermoedelijk geval gemeld onder asielzoekers die uit dezelfde gebieden kwamen.

Ziekteverwekker: Louse-borne relapsing fever (LBRF) wordt veroorzaakt door een bacterie uit de familie van de spirocheten *Borrelia recurrentis* genaamd.

Overbrenging: De bacterie wordt overgebracht door een vector, de klierluis of lichaamsluis (*Pediculus humanus corporis*). Het is een strikt menselijke bloedzuigende parasiet met een levensduur van 10 à 60 dagen, het is de ziekteverwekker van Pediculosis humanus corporis. Als de klierluis wordt platgedrukt, dringen de aldus vrijgekomen bacteriën in het organisme door een wondje in de huid of de conjunctivae. Er is geen rechtstreekse overdracht van mens op mens.

Incubatie: 4 à 8 dagen (2 tot 15 dagen).

Klinische presentatie: Plotse hoge koorts die gepaard gaat met hevige hoofd-, spier- en gewrichtspijnen, evenals spijsverteringsstoornissen (anorexie, misselijkheid of braken, constipatie). Deze eerste koortsepisode (gestage koorts) duurt gemiddeld 5 à 7 dagen.

Soortgelijke episodes kunnen ongeveer om de 2 weken opnieuw terugkeren (1 à 5 recidieven mogelijk). Er kunnen hemorragische, neurologische, lever of cardiovasculaire complicaties optreden.

Personen die van endemische gebieden komen, hebben een meer goedaardige vorm van de ziekte dan diegenen die van niet-endemische gebieden komen.

Sterftetekans: Bij gebrek aan behandeling overlijdt 40% van de gevallen, met een aangepaste antibioticabehandeling overlijdt 4% van de gevallen.

Diagnose: *B. recurrentis* kan worden aangetoond door middel van een bloeduitstrijkje of een met Giemsa gekleurde dikke druppel, bij voorkeur uitgevoerd tijdens de koortsperiode.

De andere methode, beschikbaar bij het [NRC Borrelia](#), is de opsporing door middel van PCR op volbloed of EDTA-tube aan de hand waarvan de bacterie gekarakteriseerd kan worden.

Differentiaaldiagnose: Malaria, buiktyfus, leptospirose, tyfus, salmonellose, meningokokkeninfectie, ...

Behandeling: Antibiotherapie¹ en een behandeling tegen klierluis.

¹ Aanbevolen antibioticum: tetracycline of penicilline. Zie Sanford

Aangezien een Jarisch–Herxheimer reactie vrij frequent voorkomt ($\geq 80\%$) als gevolg van de antibioticabehandeling, moet de patiënt gehospitaliseerd worden.

Risicogroepen:

- ✓ Asielzoekers uit Oost-Afrika waaronder Eritrea, Somalië en Ethiopië, en/of personen die via kampen in Noord-Afrika (bv. Libië) naar Europa zijn gereisd.
- ✓ Blootgestelde personen: omgeving van de patiënt, gezondheidspersoneel, ...

Risico voor België:

Het risico op nog meer gevallen in België vanwege de huidige migratiecrisis is klein, maar niet onverwacht.

Het grootste risico lopen de patiënten en personen met vlooienbeten.

Referenties:

- K R Wilting, Y Stienstra, B Sinha, M Braks, D Cornish, H Grundmann. LOUSE-BORNE RELAPSING FEVER (BORRELIA RECURRENTIS) IN ASYLUM SEEKERS FROM ERITREA, THE NETHERLANDS, JULY 2015. Eurosurveillance, Volume 20, Issue 30, 30 July 2015. Beschikbaar op: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21196>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). RAPID RISK ASSESSMENT: Louse-borne relapsing fever in the Netherlands. 24 July 2015. Beschikbaar op: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-netherlands-rapid-risk-assessment.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet for health professionals: Louse-borne relapsing fever. Beschikbaar op: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector-borne_diseases/vector-borne_diseases/louse-borne-relapsing-fever/Pages/Factsheet-for-health-professionals.aspx
- Gentilini. Médecine tropicale – 6^e édition. 2012
- Medscape. Factsheet: Relapsing fever. Beschikbaar op: <http://emedicine.medscape.com/article/227272-overview>
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Epidemiologie van infectieziekten: <https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Pages/professionals.aspx>

PROCEDURE

Gevalsdefinitie

Patiënt met een compatibel klinisch beeld (zie beschrijving hierboven)

EN

die afkomstig is van of gereisd is via een grondgebied waar de ziekte endemisch² is en die minder dan 3 maanden geleden op het nationale grondgebied is aangekomen na in slechte hygiënische omstandigheden te hebben gereisd of in een overbevolkt kamp/centrum te hebben verbleven

OF

die in contact is geweest met personen die dergelijk traject hebben afgelegd

Behandeling van de patiënt:

- Opsporen van spirocheten door middel van een met Giemsa gekleurd bloedstaal. Bij twijfelachtig of negatief resultaat, een staal sturen naar het Nationaal Referentiecentrum voor PCR³.
- Antibioticabehandeling in het ziekenhuis samen met een behandeling tegen klierluis.
- Bestrijding van klierluizen.

Kennisgeving:

B. recurrentis behoort momenteel niet tot de ziekten met meldingsplicht in België. Bij vermoeden geniet het evenwel de voorkeur contact op te nemen met de geneesheer-inspecteur om de noodzaak van bijkomende maatregelen te evalueren (informerende van het opvangcentrum waar de patiënt verblijft, bestrijding van de overbrenger, aanbevelingen op het vlak van hygiëne, ...).

Contact

Geneesheren-inspecteurs:

- Brussels Hoofdstedelijk Gewest: 0478/77.77.08
- Waals Gewest en Duitstalige Gemeenschap: 070/246.046
- Vlaanderen: Werkuren: - Antwerpen: 03/224.62.04
 - Limburg: 011/74.22.40
 - Oost-Vlaanderen: 09/276.13.80
 - Vlaams-Brabant: 016/66.63.50
 - West-Vlaanderen: 050/24.79.00

Buiten werkuren: 02/512.93.89

Nationaal Referentiecentrum

UCL/UZLeuven

Verantwoordelijke: Dr. Kabamba Benoit

Adres : Hippocrateslaan 54, bus B1.54.05, B-1200 Brussel, België

E-mail : benoit.kabamba@uclouvain.be

Tel : 02/764.54.90

² Gebieden waar de ziekte momenteel endemisch is: Eritrea, Somalië en Ethiopië

³ Om epidemiologische redenen kan bij een positief resultaat het staal naar het NRC gestuurd worden voor karakterisering d.m.v. PCR.

