



Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12 • 8900 Ieper
Tel: +32 57 35 73 20 • Fax: +32 57 35 73 29
biologen@yperman.net • www.yperman.net/lkb

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Van: Joseph, Rafael

Verzonden: maandag 23 december 2013 15:12

Aan: pediaters; Van Ackere, Tine

Onderwerp: FW: Pedisurv --nieuwsbericht

Besten,

Ontvangen van WIV ivm. Poliostam die voorkomt in Israël en Syrië

Het gaat om een acuut klinisch beeld van (acute) focale slapheid of verlamming met verminderde tonus zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak (zoals een trauma), bij kinderen onder de 15 jaar.

Er wordt gevraagd dat u elk geval van AFP bij een kind jonger dan 15 jaar zo snel mogelijk meldt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Bij melding van een geval ontvangt u een vragenlijst voor het verzamelen van epidemiologische data. Wij vragen ook een maandelijkse "nulmelding" indien u geen gevallen heeft gezien. Het gaat om alle patiënten die door u werden gezien, ook patiënten waar u bij geroepen werd voor advies, maar die strikt genomen niet door u behandeld werden.

PRAKTISCH:

Bij **elk geval van AFP** wordt er gevraagd:

- Te verwittigen op onderstaand adres:

Contact WIV-ISP Epidemiologische surveillance van AFP - PediSurv
Dr. Martine Sabbe
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid Volksgezondheid en surveillance
Juliette Wytsmanstraat 14
1050 Brussel
Tel 02/ 642 57 47
Email: martine.sabbe@wiv-isp.be

U zult dan een vragenlijst ontvangen, die ingevuld dient doorgestuurd te worden naar hetzelfde adres.

- Om **twee stoelgangstalen af te nemen** voor viruskweek, die dan door het labo JYZ worden doorgestuurd naar het Nationale Referentiecentrum voor bevestiging. Bij deze staalnames voegt u het laboformulier van het JYZ waarop u vermeldt: "Stoelgang voor bevestiging acute slappe verlamming". Op basis van de aanvraag voor een dergelijke test zal het labo zorgen voor de gevraagde maandelijkse melding aan Pedisurv.

Groeten,

Raf. Joseph
Labo Jan Yperman

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Apr. Biol. L. De Keersmaecker • Apr. Biol. C. De Ridder • Dr. L. Deconinck
Apr. Biol. R. Joseph • Apr. Biol. P. Vandecandelaere



Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12 • 8900 Ieper
Tel: +32 57 35 73 20 • Fax: +32 57 35 73 29
biologen@yperman.net • www.yperman.net/lkb

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Bijlage: schrijven van pedisurv@wiv-isp.be

Noodzaak van surveillance

Het Europese Centrum voor ziektepreventie en controle (ECDC) voerde eind september 2013 een risico evaluatie uit naar aanleiding van **transmissie van wild-type poliovirus 1 in Israël**¹. De kans op verspreiding van het poliovirus in België wordt als laag ingeschat, maar toch is het cruciaal om dit tijdig te kunnen vaststellen. Het is dan ook noodzakelijk om alle mogelijke gevallen van poliomyelitis, met name alle gevallen van acute slappe verlamming (AFP) bij kinderen, snel te identificeren zodat een eventuele infectie door het poliovirus uitgesloten kan worden. **De rol van de surveillance van AFP** is voornamelijk het aantonen dat een **voledende sensitief systeem** operationeel is om eventuele (import)gevallen van polio snel te herkennen. Het **klinisch beeld van acute slappe verlamming** bij kinderen kan door diverse ziekten veroorzaakt worden zoals door een acute poliovirusinfectie, maar ook infectie door andere enterovirussen. Daarnaast gaat het vaak om perifere neuropathie, zoals bij het Guillain-Barré Syndroom, om acute myelopathie, of om stoornissen van de neuromusculaire transmissie. De signalering van AFP is een aanvulling op de verplichte aangifte van poliomyelitis en betreft niet enkel verdachte gevallen van poliomyelitis maar alle gevallen die beantwoorden aan de gevalsdefinitie. De surveillance moet aantonen dat er geen nieuwe gevallen van acute poliomyelitis meer voorkomen. Surveillance van AFP moet volgens de WGO aan strikte criteria voldoen². De twee belangrijkste indicatoren voor de evaluatie van AFP surveillance zijn de sensitiviteit van het systeem en adequate virologische diagnostiek³. De sensitiviteit wordt weergegeven door de "non-polio AFP-rate" die het aantal gevallen weergeeft van AFP veroorzaakt door een andere aandoening dan polio, per 100 000 kinderen jonger dan 15 jaar. In nietendemische landen wordt een non-polio AFP rate van minimaal 1 per 100 000 kinderen jonger dan 15 jaar verwacht, wat in België neerkomt op ongeveer 18 gevallen per jaar. De surveillance moet dus in staat zijn om 18 nieuwe gevallen van AFP (niet veroorzaakt door polio) per jaar te identificeren.

1 <http://www.ecdc.europa.eu> > Highlights: Polio in the EU stoornissen van de neuromusculaire transmissie.

2 WHO recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases. WHO/V&B/03.01

3 Adequate virologische diagnostiek bestaat uit onderzoek van 2 stoelgangstalen afgenomen met een interval van minimum 24 uur, binnen de 14 dagen na aanvang van de aandoening.

Gevalsdefinitie

Acuut klinisch beeld van focale slapheid of verlamming met verminderde tonus zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak (zoals een trauma), bij kinderen onder de 15 jaar.

Instructies

Wij vragen we u elk geval van AFP bij een kind jonger dan 15 jaar zo snel mogelijk te melden aan het WIV. Bij melding van een geval ontvangt u een vragenlijst voor het verzamelen van epidemiologische data. Wij vragen ook een maandelijkse "nulmelding" indien u geen gevallen heeft gezien. Het gaat om alle patiënten die door u werden gezien, ook patiënten waar u bij geroepen werd voor advies, maar die strikt genomen niet door u behandeld werden. Bij **elk geval van AFP** wordt er gevraagd om **twee stoelgangstalen af te nemen** voor viruskweek. Indien een enterovirus wordt geïsoleerd moet het staal naar het Nationale Referentiecentrum voor poliovirus opgestuurd worden voor bevestiging. Indien het labo geen enterovirussen kan isoleren, dan kan het staal onmiddellijk doorgestuurd worden naar het vermelde labo. De stoelgangstalen moeten zo snel mogelijk na afname verzonden worden in de gewone beschikbare steriele recipiënten, op kamertemperatuur. Indien snelle verzending onmogelijk is moeten de stalen in afwachting van verzending in de koelkast bewaard worden. Ook eventueel afgenomen stalen van lumbaal vocht moeten zo snel mogelijk in een ice-pack naar het referentielabo verstuurd worden.

Contactgegevens

Contact WIV-ISP Epidemiologische surveillance van AFP - PediSurv

Dr. Martine Sabbe

WIV Volksgezondheid en surveillance, Juliette Wytsmanstraat 14, 1050 Brussel

Tel 02/ 642 57 47

Email: martine.sabbe@wiv-isp.be

Contact Nationaal Referentiecentrum voor enterovirussen inclusief poliovirussen

UZ Leuven – Laboratorium voor Klinische Virologie

Prof. Dr. M. Van Ranst

Gasthuisberg – CDG8, Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel 016 / 34 15 02

Email: sofie.patteet@uzleuven.be

LABO KLINISCHE BIOLOGIE

Apr. Biol. L. De Keersmaecker • Apr. Biol. C. De Ridder • Dr. L. Deconinck

Apr. Biol. R. Joseph • Apr. Biol. P. Vandecandelaere