

Epidemiologische surveillance van anaplasmose

Anaplasma phagocytophilum - 2018

Auteurs: T. Lernout, M. Hing

Hoofdpunten

- In 2018 was er geen bevestigd geval van anaplasmose en hadden 12 personen een waarschijnlijke infectie met *Anaplasma phagocytophilum*. Het is het tweede opeenvolgende jaar met een lager aantal gevallen dan voordien.
- Daarnaast werden antistoffen aangetoond in het bloed van 66 personen. Deze resultaten kunnen echter zonder klinische informatie of een tweede bloedstaal niet geïnterpreteerd worden. Mogelijk gaat het om oude (asymptomatische) infecties of vals positieve resultaten.

Informatiebron

- Epidemiologische surveillance door het [NRC](#) van het Militair Hospitaal Koningin Astrid.

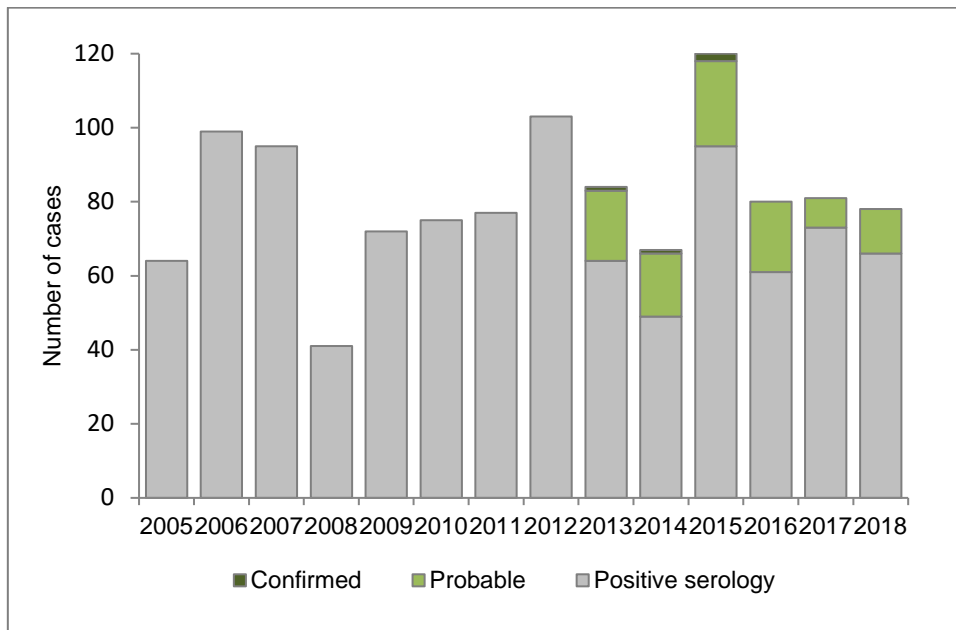
Gevalsdefinitie (toegepast sinds 2013)

- Bevestigd geval: positieve PCR (op EDTA-staal, afgenomen voor de start van een behandeling met antibiotica), microscopisch onderzoek of seroconversie of viervoudige IgM en/of IgG titer stijging op twee opeenvolgende stalen.
- Waarschijnlijk geval: persoon met koorts, mogelijke blootstelling aan teken en positieve IgM- en/of IgG-serologie.

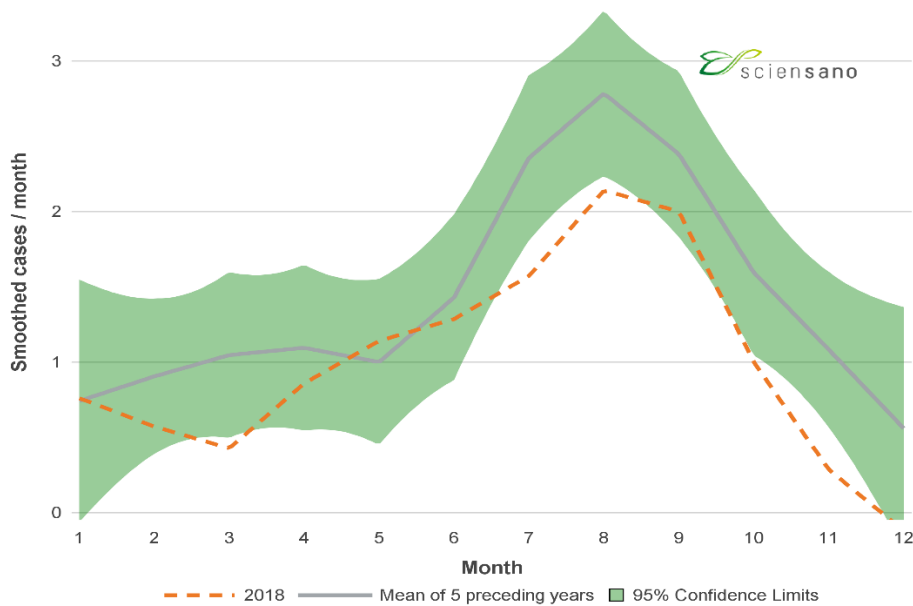
Epidemiologie

- Aantal gevallen: geen enkel bevestigd geval en 12 waarschijnlijke gevallen, op 283 geteste personen. Dit is, net zoals in 2017, een lager aantal vergeleken met de voorgaande jaren, zowel voor het aantal gevallen (Figuur 1) als het aantal geteste personen. Een mogelijke verklaring is het lager aantal tekenbeten dat beide jaren werd waargenomen, omwille van een ongunstiger klimaat voor de overleving en activiteit van teken (droog voorjaar in 2017 en droge zomer in 2018). Het aantal personen met antistoffen waarvoor het resultaat niet geïnterpreteerd kan worden (afwezigheid van klinische informatie en/of opvolgstaal) bleef relatief stabiel (mogelijk oude asymptomatische infectie of vals positief resultaat).
- Geslacht: 50% van de gevallen waren mannen.
- Leeftijd: spreiding tussen 19 en 76 jaar met een mediaan van 45 jaar. De verdeling is vergelijkbaar met vorige jaren.
- Seizoenstrend: zoals gewoonlijk werden gevallen vooral gediagnosticeerd in de lente (25%) en in de zomer (50%) (Figuur 2).

Figuur 1: Aantal gerapporteerde gevallen van (oude of recente) anaplasmosis per jaar, België, 2005-2018
(Bron: NRC voor *Anaplasma*)



Figuur 2: Aantal gerapporteerde (bevestigde en waarschijnlijke) gevallen van anaplasmosis per maand, België, 2018 en gemiddelde 2014-2017
(Bron: NRC voor *Anaplasma*)



Belang voor volksgezondheid

Een acute infectie met *A. phagocytophilum* wordt zelden bevestigd in België, omdat de symptomatologie in het begin van de ziekte aspecifiek is en er dus niet aan de ziekte wordt gedacht. Wel zijn er elk jaar meerdere waarschijnlijke gevallen en worden er antistoffen aangetoond bij een 60 tot 80-tal andere personen. Een positieve serologie is echter niet synoniem voor een acute symptomatische infectie. Minstens twee derde van de besmette personen maken een asymptomatische infectie door en IgG antistoffen kunnen één tot twee jaar aanwezig blijven. Ook zijn vals positieve resultaten mogelijk, door kruisreacties met andere pathogenen (zoals *Borrelia*, *Coxiella*, *Brucella* spp., EBV, CMV) en door auto-immune

aandoeningen. Om een goede diagnostiek toe te laten is het dus belangrijk om bij elk vermoeden van een infectie na een tekenbeet zo vroeg mogelijk in de ziekte een bloedstaal (EDTA-tube) naar het NRC te sturen voor PCR en microscopisch onderzoek. Wanneer pas in een later stadium van de ziekte aan anaplasrose gedacht wordt, moeten twee stalen opgestuurd worden (met een interval van vier weken) zodat een seroconversie of titerstijging kan aangetoond worden. Ook informatie over de kliniek is belangrijk voor het stellen van de diagnose.

Onderzoek van 1 515 teken verwijderd bij mensen in 2017 toonde aan dat 1,8% van de teken in België besmet zijn met *A. phagocytophilum*. Ook al is dat veel lager dan de besmettingsgraad voor *Borrelia burgdorferi* s.l., de verwekker van Lyme borreliose (14%), is het ook voor anaplasrose belangrijk om tekenbeten zo veel mogelijk te voorkomen en het lichaam na elke mogelijke blootstelling te controleren zodat teken zo snel mogelijk verwijderd kunnen worden.

Meer informatie

- Agentschap Zorg en Gezondheid. Preventie van tekenbeten. Beschikbaar via: <http://www.tekenbeten.be/>
- Hing M, Van Den Bossche D, Lernout T, Cochez C, Pirnay JP, Heuninckx W. Prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in humans for the period 2013-2016. Acta Clin Belg. 2018 Jul 20:1-6.
- Tekennet. Onderzoek naar ziektekiemen in teken. April-oktober 2017. Beschikbaar via: <https://tekennet.wiv-isp.be/reports/Ziektekiemen%20in%20teken%202017.pdf>