

## Epidemiologische surveillance van anaplasmose

### *Anaplasma phagocytophilum* - 2019-2021<sup>1</sup>

Auteurs: T. Lernout, A. Vanhonselbrouck, V. Claes

#### Hoofdpunten

- In de periode van 2019 tot 2021, waren er in totaal 25 gerapporteerde gevallen van anaplasmose, waarvan slechts 1 bevestigde diagnose, en 24 waarschijnlijke gevallen (respectievelijk 11, 7 en 6 in 2019, 2020 en 2021). Het lagere aantal vastgestelde infecties in 2020 en 2021 moet geïnterpreteerd worden in de context van de COVID-19 epidemie, waarbij er mogelijk minder aandacht was voor de ziekte.
- Algemeen wordt het aantal infecties vermoedelijk onderschat, omwille van milde of asymptomatische infecties die niet gediagnosticeerd worden.

#### 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.

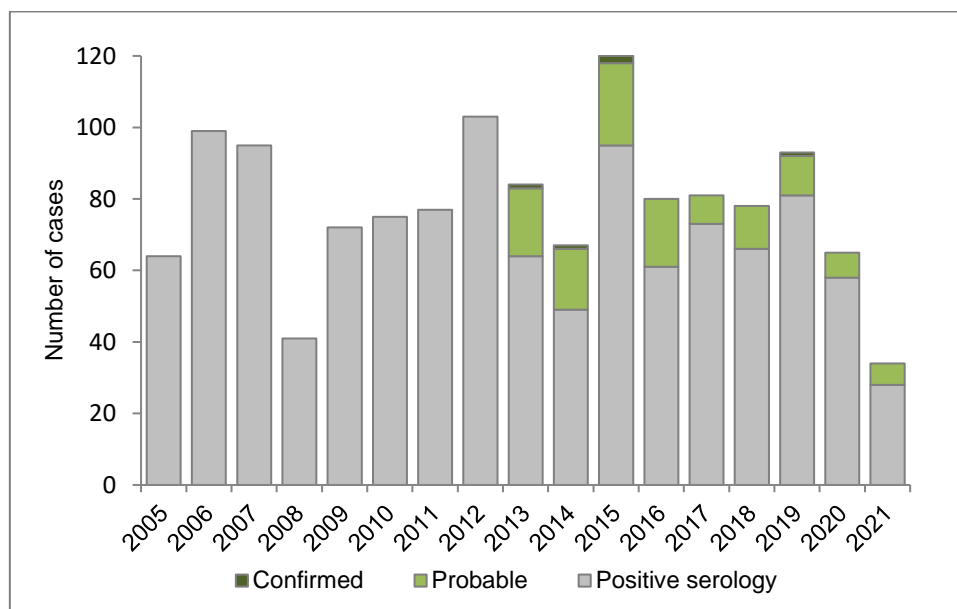
#### Epidemiologie

- Aantal gevallen: in totaal waren er in de periode van 2019 tot 2021, 25 gerapporteerde gevallen van anaplasmose, met respectievelijk 11, 7 en 6 waarschijnlijke gevallen in 2019, 2020 en 2021, en één bevestigd geval in 2019 (Figuur 1). Het aantal personen met antistoffen waarvoor het resultaat niet geïnterpreteerd kan worden (afwezigheid van klinische informatie en/of opvolgstaal) was in 2019 en 2020 globaal vergelijkbaar met de voorgaande jaren, in een context van een iets lager aantal serologische testen (n=249 in 2019 en n=242 in 2020, vergeleken met 283 in 2018). Het gaat hierbij mogelijk om oude asymptomatische infecties of een vals positief resultaat. In 2021 was het aantal uitgevoerde testen echter veel lager (n=114). Sedert eind 2020 worden analyses niet meer uitgevoerd indien er geen ingevuld aanvraagformulier wordt ontvangen. Maar dit is slechts een gedeeltelijke verklaring, mogelijk speelt ook hier de context van de COVID-19 epidemie een rol (zie verder).
- Geslacht: 64% van de gevallen waren mannen.
- Leeftijd: spreiding tussen 23 en 75 jaar met een mediaan van 43 jaar. De verdeling is vergelijkbaar met de jaren voordien.

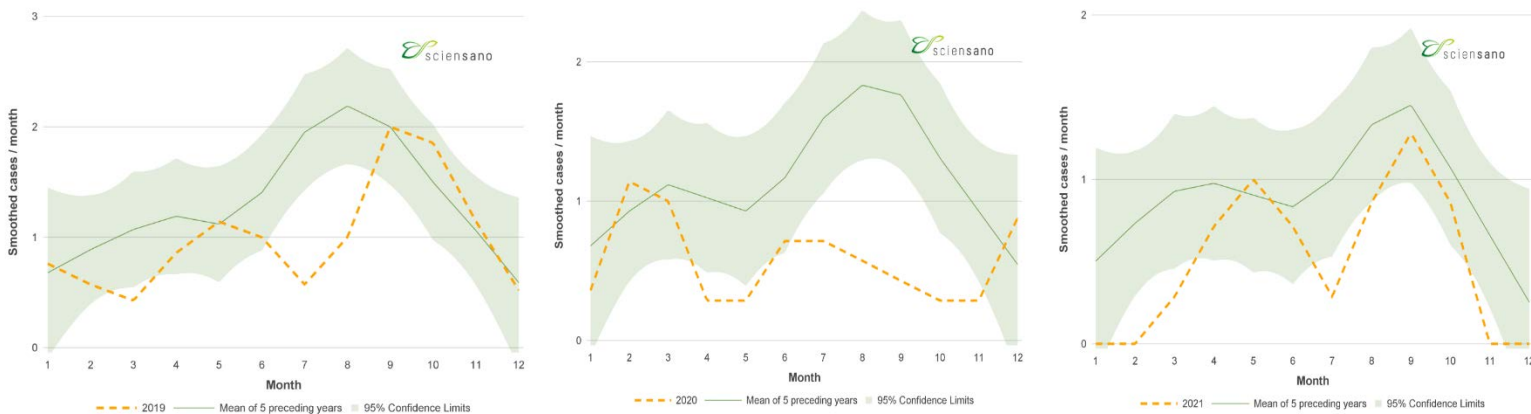
<sup>1</sup> Omwille van de hoge werkdruk voor COVID-19 werden er geen rapporten gepubliceerd in 2019 en 2020. Dit rapport beschrijft dus de evolutie voor een periode van drie jaar.

- Seizoenstrend: gevallen worden gewoonlijk vooral gediagnosticeerd in de lente (25%) en in de zomer (50%). In 2019 was de seizoenstrend globaal dezelfde als de jaren voordien (Figuur 2), behalve een laag aantal infecties in juli en augustus, wat verklaard kan worden door de warme en droge zomer, waardoor er minder tekenbeten werden opgelopen. In 2020 en in beperktere mate ook in 2021, was er een ongewone trend, die moet geïnterpreteerd worden in de context van de COVID-19 epidemie.

**Figuur 1: Aantal gerapporteerde gevallen van (oude of recente) anaplasrose per jaar, België, 2005-2021**  
(Bron: NRC voor *Anaplasma*)



**Figuur 2: Aantal gerapporteerde (bevestigde en waarschijnlijke) gevallen van anaplasrose per maand, België, 2019, 2020 en 2021 vergeleken met het gemiddelde van de 5 voorgaande jaren**  
(Bron: NRC voor *Anaplasma*)



## Belang voor volksgezondheid

Verschillende studies hebben aangetoond dat de bacterie *A. phagocytophilum* wijdverspreid voorkomt in teken en bij dieren in Europa, en seroprevalentiestudies bij de mens rapporteren ook soms hoge percentages van personen met antistoffen tegen de bacterie. Gegevens over acute infecties bij de mens zijn echter zeldzaam. Verschillende factoren spelen mogelijk een rol bij deze schijnbare tegenstelling. Zo is er vermoedelijk een onderdiagnose en onderrapportering van de ziekte, omwille van milde of asymptomatische infecties. Ook zijn vals positieve resultaten mogelijk voor serologietesten, door kruisreacties met andere

pathogenen (zoals *Borrelia*, *Coxiella*, *Brucella* spp., EBV, CMV) en door auto-immune aandoeningen, met dus een overschatting van de seroprevalentie in studies. Daarnaast werd er ook gesuggereerd dat het risico op overdracht van de bacterie bij een beet lager is dan voor sommige andere pathogenen.

Ook in België, waar in 2017 1,8% van teken die verwijderd werden van mensen besmet waren met de bacterie, wordt een acute infectie met *A. phagocytophilum* zelden bevestigd. Ook hier wordt dat aantal vermoedelijk onderschat; omdat de symptomatologie in het begin van de ziekte aspecifiek is, wordt er vaak niet aan de ziekte gedacht. Het aantal waarschijnlijke gevallen blijft ook beperkt, met gemiddeld 10 tot 20 gevallen per jaar. Daarnaast worden er antistoffen aangetoond bij een 60 tot 80-tal andere personen, maar een positieve serologie is niet synoniem voor een acute symptomatische infectie. Het kan gaan om oude infecties (minstens twee derde van de besmette personen maken een asymptomatische infectie door en IgG antistoffen kunnen één tot twee jaar aanwezig blijven), of vals positieve resultaten door kruisreacties (zie hoger).

Algemeen vertoont het aantal vastgestelde (bevestigde en waarschijnlijke) besmettingen jaarlijkse schommelingen, zonder een toenemende trend. In 2020 en 2021 was er eerder een lager aantal gerapporteerde besmettingen, vermoedelijk in de context van de COVID-19 epidemie, waarbij er vooral in 2021 minder testen voor een diagnostiek voor anaplasrose werden uitgevoerd, mogelijk door de algemeen hoge druk op het zorgsysteem, en verwarring met COVID-19 (griepachtige symptomen) zeker voor milde infecties.

Het aantal gemelde tekenbeten via het burgerplatform [TekenNet](#) was in 2019 beduidend lager in vergelijking met de voorgaande jaren, onder meer door de warme, droge zomer. Dit wordt ook weerspiegeld in het lage aantal gevallen van anaplasrose tijdens die zomer. Voor 2020 en 2021 vertonen de vaststellingen voor het aantal infecties geen vergelijkbare trend met het risico op een tekenbeet. In 2020 was er een toename van het aantal beten te zien, mogelijk als gevolg van de COVID-19 epidemie en het aangepaste gedrag van de bevolking met meer vakanties in eigen land, en meer vrijetijdsactiviteiten in de natuur. In 2021 was het aantal gerapporteerde beten opnieuw vergelijkbaar met de periode 2016-2018.

Om een goede diagnostiek toe te laten van anaplasrose, is het 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.

### Meer informatie

- Agentschap Zorg en Gezondheid. Preventie van tekenbeten. Beschikbaar via: <http://www.tekenbeten.be/>
- Matei IA, Estrada-Peña A, Cutler SJ, Vayssier-Taussat M, Varela-Castro L, Potkoniak A *et al.* A review on the eco-epidemiology and clinical management of human granulocytic anaplasmosis and its agent in Europe. *Parasites Vectors* 12, 599 (2019). Beschikbaar via <https://doi.org/10.1186/s13071-019-3852-6>
- 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>