

Epidemiologische surveillance van poliomyelitis

Poliovirus & niet-polio enterovirussen - 2022

Auteurs: Kimberley Hansford¹, Laura Cornelissen¹, Lize Cuypers², Elke Wollants²
Revisie: Paloma Carrillo³, Naïma Hammami⁴, Veerle Jong⁴, Christian Huvelle⁵, Maïté Delpire⁵, Aynur Mutlu⁵, Adrae Taame⁶

¹Epidemiologie van infectieziekten, Sciensano; ²Nationaal referentiecentrum voor enterovirussen, UZ Leuven;
³Office de la Naissance et de l'enfance; ⁴Departement Zorg; ⁵Agence pour une Vie de Qualité; ⁶Vivalis.

Belangrijkste punten

- Sinds 1999 zijn er in België geen gevallen van poliomyelitis gemeld.
- België is momenteel door de WGO geclassificeerd als een land met een gemiddeld risico op overdracht van polio.
- De vaccinatiegraad blijft hoog (97,6%, 3 doses), maar kwetsbare bevolkingsgroepen lopen nog steeds risico.
- In 2022 werden drie gevallen van acute slappe verlamming gemeld. Om voldoende bewakingsgevoeligheid te hebben, hadden er 19 gevallen gemeld moeten worden.
- De huidige surveillancesystemen vereisen een grotere betrokkenheid van professionals in de gezondheidszorg om de dekking ervan te verbeteren.
- De implementatie van afvalwatermonitoring kan bestaande monitoringsystemen aanvullen.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Gegevensbronnen	3
Verplichte melding van poliomyelitis	3
Surveillance van acute slappe verlamming	3
Surveillance van enterovirussen	3
2. Gevalsdefinitie	4
3. Representativiteit van de gegevens	4
Verplichte melding van poliomyelitis	4
Surveillance van acute slappe verlamming	5
Surveillance van Enterovirussen	6
4.1. Poliomyelitis	7
4.2. Acute slappe verlamming (AFP)	7
4.3. Enterovirussen.....	8
4.3.1. Gegevens van het peillaboratoriumnetwerk	8
4.3.2. Gegevens van het Nationaal Referentiecentrum.....	9
4. Belang voor de volksgezondheid	14
5. Meer informatie	15
6. Bijlagen (1).....	16

1. Gegevensbronnen

Het Global Polio Eradication Initiative ([GPEI](#)), in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), vereist dat alle landen een volledig surveillancesysteem hebben (acute slappe verlamming (AFP), enterovirus en milieu).

In landen die als "poliovrij" worden beschouwd, zoals België, moet dit systeem bijzonder gevoelig zijn om de afwezigheid van circulerend poliovirus op hun grondgebied aan te tonen en om een eventuele herintroductie van het virus snel op te sporen.

Poliosurveillance¹ in België is gebaseerd op gegevens uit verschillende bronnen:

Verplichte melding van poliomyelitis

In België moeten alle gevallen van poliomyelitis gemeld worden aan de gewestelijke gezondheidsautoriteiten. Het laatste inheemse geval van poliomyelitis in België vond plaats in 1979 en het laatste geïmporteerde geval werd geregistreerd in 1989. Het laatste bevestigde geval van vaccin-geassocieerde paralytische poliomyelitis (VAPP) deed zich voor in 1999.

Surveillance van acute slappe verlamming

Surveillance van acute slappe verlamming (AFP) wordt beschouwd als de gouden standaard en is het belangrijkste surveillancesysteem in België. Het houdt de rapportering in van alle gevallen van AFP bij personen jonger dan 15 jaar, ongeacht de oorzaak. In België worden deze gevallen gemeld via de meldingsplicht en maandelijkse rapportage via een netwerk van kinderartsen en huisartsen ([PediSurv](#)). Daarenboven kunnen PediSurv-deelnemers nulmeldingen indienen, die de afwezigheid van AFP aangeven. Dit surveillancenetwerk heeft een bereik over gans België, met deelname van 403 pediaters (België) en huisartsen (Brussel) in 2022.

Surveillance van enterovirussen

Hoewel AFP-surveillance aangeeft dat er geen poliovirus circuleert in België, is het niet gevoelig genoeg om herintroductie van het virus vroeg op te sporen.

Poliovirus veroorzaakt in 95% van de gevallen geen symptomen en AFP komt in slechts 1 op de 200 tot 1000 gevallen voor. Daarom wijst de identificatie van een geval van verlamming op veel gevallen van poliovirusinfectie binnen de bevolking en op de mogelijkheid dat het poliovirus zich al over een groot geografisch gebied heeft verspreid.

De [enterovirus-surveillance](#) kan voor dit doel worden gebruikt en is door de WGO voorgesteld als aanvulling op AFP-surveillance. Het poliovirus is één van de vele enterovirussen die kunnen worden opgespoord door enterovirus-surveillance. Omdat polio zich niet altijd manifesteert als AFP, kan enterovirus-surveillance nuttig zijn bij het identificeren van gevallen met minder ernstige, niet-paralytische symptomen (bv. infecties van de bovenste luchtwegen, maagdarmaandoening, aseptische meningitis, meningo-encefalitis). Het [peillaboratoriumnetwerk netwerk](#) rapporteert positieve stalen voor alle enterovirussen geïsoleerd door middel van kweek of PCR. Het Nationaal Referentiecentrum ([NRC](#)) voor

¹ Recente rapporten en meer informatie over polio zijn te vinden op onze website onder het hoofdstuk '[Vaccineerbare ziekten](#)'.

enterovirussen bepaalt het genotype van de enterovirussen in stalen die door laboratoria over heel België vrijwillig naar het NRC worden toegestuurd.

2. Gevalsdefinitie

Bron: *European Centre for Disease Prevention and Control* ([ECDC](#))

Klinische criteria:

- Personen jonger dan 15 jaar met acute slappe verlamming (AFP),
OF
- Iedereen bij wie een arts polio vermoedt.

Laboratoriumcriteria

Ten minste één van de volgende drie criteria:

- Isolatie, uit stoelgang, van een wildtype poliovirus
- Isolatie, uit stoelgang, van een verwilderd poliovaccinavirus
- Isolatie, uit stoelgang, van een Sabintype poliovirus

Epidemiologische criteria

Ten minste één van de volgende twee epidemiologische verbanden:

- Overdracht van mens op mens.
- Een voorgeschiedenis van een reis naar een endemisch land of een land met epidemieën.

Classificatie van de gevallen

- Mogelijk geval: elke persoon die aan de klinische criteria voldoet.
- Waarschijnlijk geval: elke persoon die aan de klinische criteria voldoet en met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd geval: elke persoon die aan de klinische criteria en aan de laboratoriumcriteria voldoet.

** De klinische criteria voor Wallonië en Brussel staan in bijlage 1. Voor de meldingsplicht in Vlaanderen wordt het klinische criterium als volgt aangepast: "persoon met acute slappe verlamming in één of meerdere ledematen met verminderde of afwezige peesreflexen, zonder sensorische of cognitieve stoornissen"*

3. Representativiteit van de gegevens

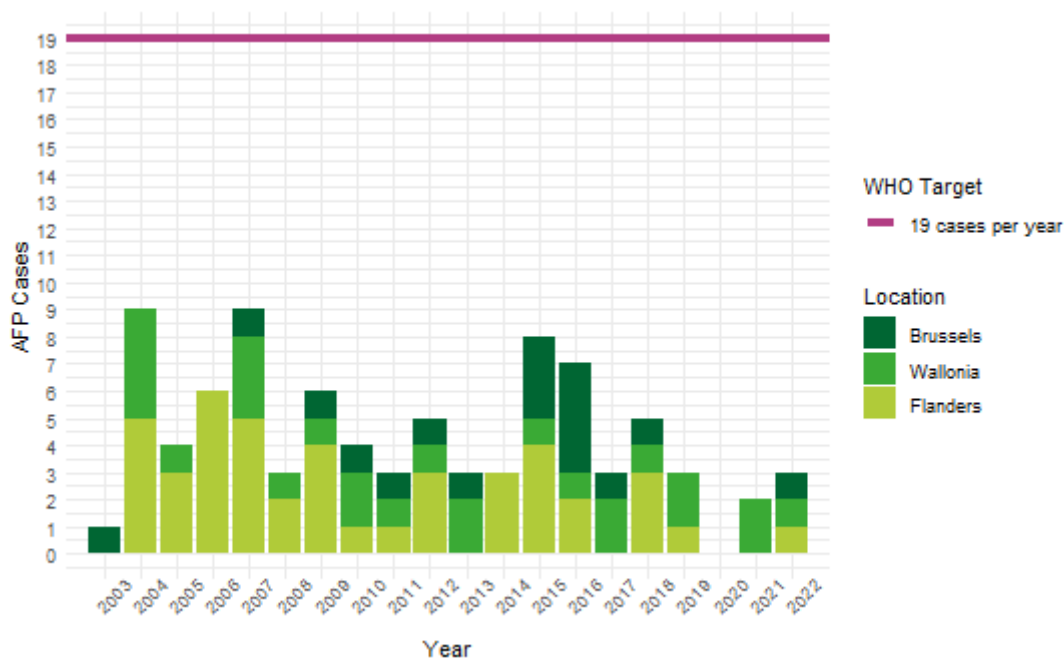
Verplichte melding van poliomyelitis

Gezien de ernst en het uitzonderlijke karakter van polio in België, moeten alle gevallen van polio in ons land worden gemeld. De afwezigheid van gemelde gevallen bewijst echter niet dat het virus niet circuleert, aangezien veel gevallen asymptomatisch zijn en het niet mogelijk is om een herintroductie van het virus snel op te sporen.

Surveillance van acute slappe verlamming

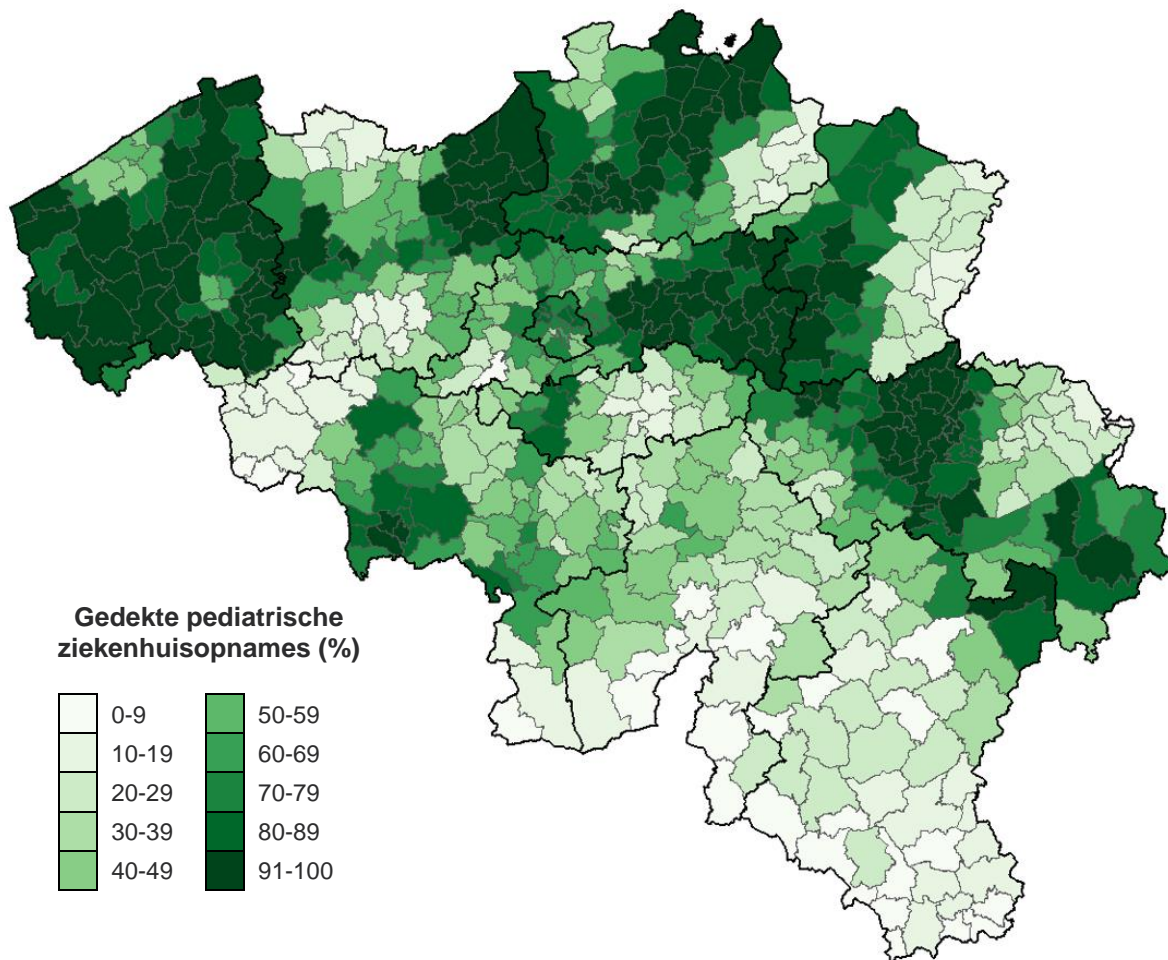
Minimum surveillanceprestaties worden gedefinieerd als het bereiken van een niet-polio AFP-percentage van ten minste één geval per 100.000 inwoners jonger dan 15 jaar (d.w.z. 19 gevallen/jaar voor België), waarbij adequate stoelgangstalen worden verzameld van ten minste 80% van de gevallen. De stalen worden gedefinieerd als "adequaat" als twee stalen verzameld worden binnen 14 dagen na het begin van de verlamming, met een tussenpoos van minstens 24 uur, en in goede staat aankomen in het laboratorium. Alle stalen moeten worden geanalyseerd in een laboratorium geaccrediteerd door de WGO. In België is dit het Nationaal Referentiecentrum ([NRC](#)) voor poliovirus en enterovirussen.

De gegevens van de huidige surveillancesystemen zijn niet volledig en maken geen nauwkeurige schatting van het aantal nieuwe AFP-gevallen in België mogelijk. Sinds de introductie van AFP-surveillance in België in 2003 zijn er 87 gevallen van AFP gemeld in België (**Figuur 1**), met een gemiddelde van 5 gevallen per jaar. De geografische spreiding komt ongeveer overeen met de spreiding van de Belgische bevolking 2016-2022 (Vlaanderen ~57,6%, Wallonië ~31,8% en Brussel ~10,6%) en suggereert dat de tekortkomingen in de surveillance niet gerelateerd zijn aan gewestelijke verschillen, maar eerder aan een gebrek aan deelname op nationaal niveau.



Figuur 1 - Aantal AFP-gevallen gemeld in België van 2003 tot 2022. Vlaanderen = 44 gevallen (50,6%), Wallonië = 26 gevallen (29,9%), Brussel = 17 gevallen (19,5%)
(Bronnen: verplichte melding en PediSurv)

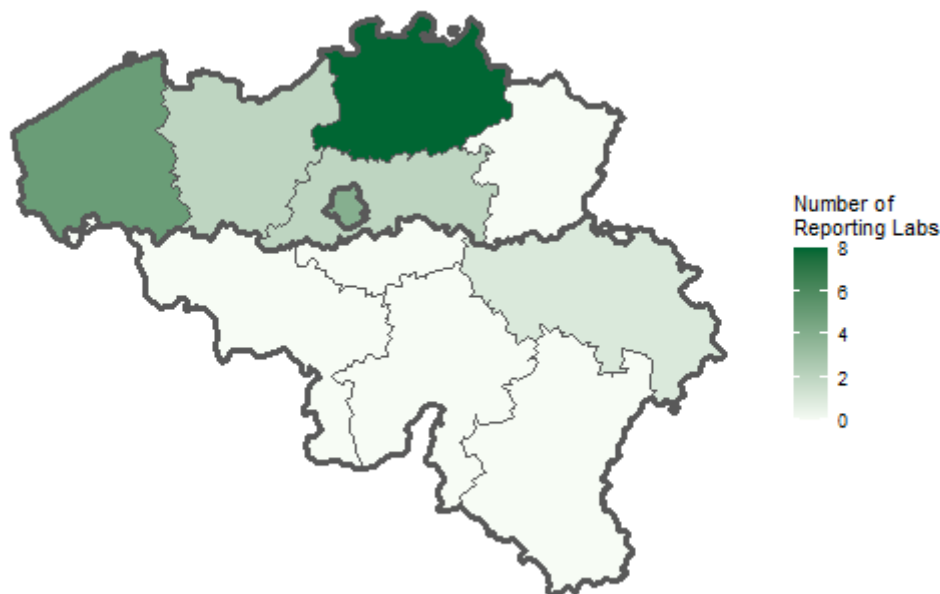
Daarnaast rapporteert het PediSurv-systeem zowel polio- als AFP-gevallen alsook nulgevallen voor beide, wat de afwezigheid van deze ziekten in de praktijken van deelnemende artsen bevestigt. Er zijn ongeveer 403 unieke artsen die ten minste één keer hebben deelgenomen in 2022. De kaart (**Figuur 2**) toont het aandeel van de pediatrie ziekenhuisopnames per gemeente voor 2022.



Figuur 2 - Dekking van PediSurv wat betreft de pediatrie ziekenhuisopnames per gemeente in 2022
(Bron: PediSurv)

Surveillance van Enterovirussen

Sinds 2003 rapporteert het peillaboratoriumnetwerk positieve enterovirusresultaten via Epilabo. Hoewel dit netwerk niet volledig is, is het relatief stabiel en kunnen trends worden gevolgd. **Figuur 3** toont de verdeling van laboratoria die ten minste één geval van enterovirus in België hebben gemeld (2022). Er moet eveneens worden opgemerkt dat Vlaanderen beter vertegenwoordigd is in dit netwerk.



Figuur 3 - Verdeling van de laboratoria die enterovirussen hebben gemeld in 2022 (25 laboratoria)
(Bron: peillaboratoriumnetwerk en NRC)

4. Resultaten van de surveillance

4.1. Poliomyelitis

In 2022 werden geen gevallen van polio gemeld.

Volgens het systeem van nulmeldingen van PediSurv werd de afwezigheid van polio en AFP bevestigd door gemiddeld 267 dokters/maand in 2022.

4.2. Acute slappe verlamming (AFP)

AFP is niet alleen indicatief voor poliomyelitis, het is ook indicatief voor een aantal andere ziekten zoals het Guillain-Barré syndroom (de meest voorkomende) of acute transverse myelitis en kan vele oorzaken hebben, zoals infectie met onder andere niet-polio enterovirussen of adenovirussen (Error! Reference source not found.).

De WGO beschouwt België momenteel als een land met een intermediair risico voor de overdracht van polio omdat het AFP-surveillancestelsel ontoereikend is.

De standaardprestatie van de certificering wordt gedefinieerd als het bereiken van een niet-polio AFP-percentages van ten minste één geval per 100.000 inwoners jonger dan 15 jaar. Opdat België zou worden gecertificeerd als land met een laag overdrachtsrisico moeten er via het AFP-surveillancestelsel minimaal 19 gevallen per jaar worden opgespoord. In 2022 werden slechts 3 gevallen gemeld (**Tabel 1**). Deze cijfers liggen dus onder de AFP-surveillance doelstellingen.

Het tweede criterium is dat in ten minste 80% van de gevallen adequate stoelgangstalen moeten worden verzameld. Stalen worden gedefinieerd als "adequaat" als twee monsters worden verzameld binnen 14 dagen na het begin van de verlamming, met een tussenpoos

van ten minste 24 uur, en in goede staat aankomen bij het laboratorium. Van de 3 gevallen die in 2022 werden gerapporteerd, werden er slechts voor 1 geval correcte stalen geleverd (geval 3, Vlaanderen).

Tabel 1 - AFP-gevallen gerapporteerd door de surveillance, België, 2022
(Bronnen: Verplichte melding)

Jaar	Gegevens bron	Gewest	Leeftijd	Diagnose	Gevaccineerd tegen polio	Recente reis
	Verplichte melding	Brussel	9-14 jaar	Andere neurologische oorzaken	Onbekend	Onbekend
2022	Verplichte melding	Wallonië	5-9 jaar	Onbekend	Onbekend	Onbekend
	Verplichte melding	Vlaanderen	1-4 jaar	Coxsackie A4	Ja (4 doses)	Geen

Volgens het systeem van nulmeldingen van PediSurv werd de afwezigheid van AFP in 2022 bevestigd door gemiddeld 267 dokters/maand.

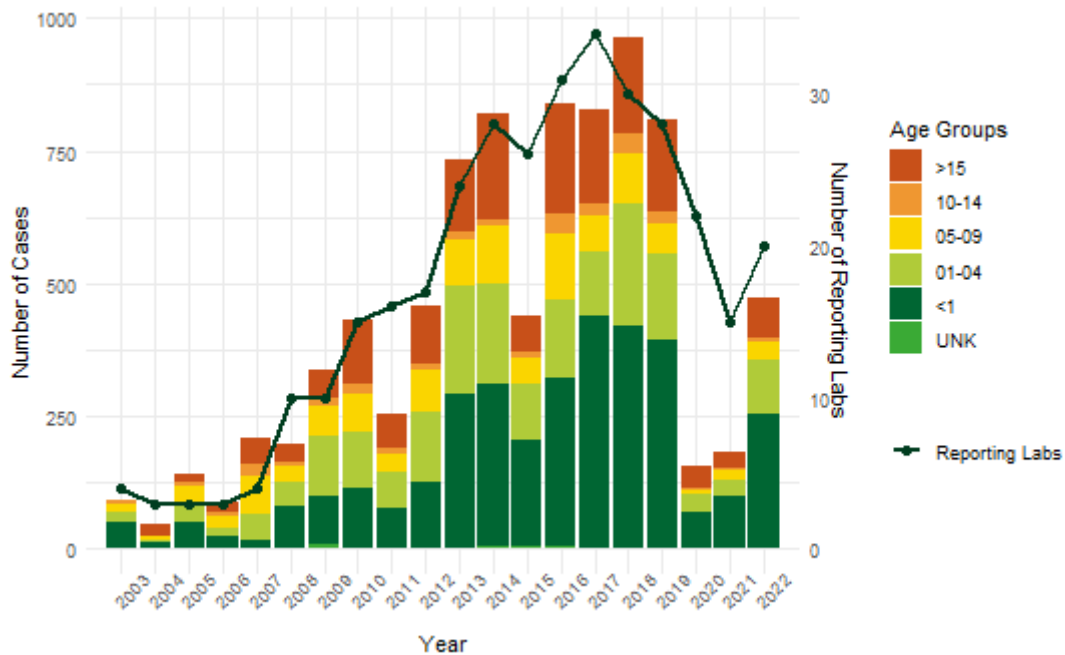
4.3. Enterovirussen

4.3.1. Gegevens van het peillaboratoriumnetwerk

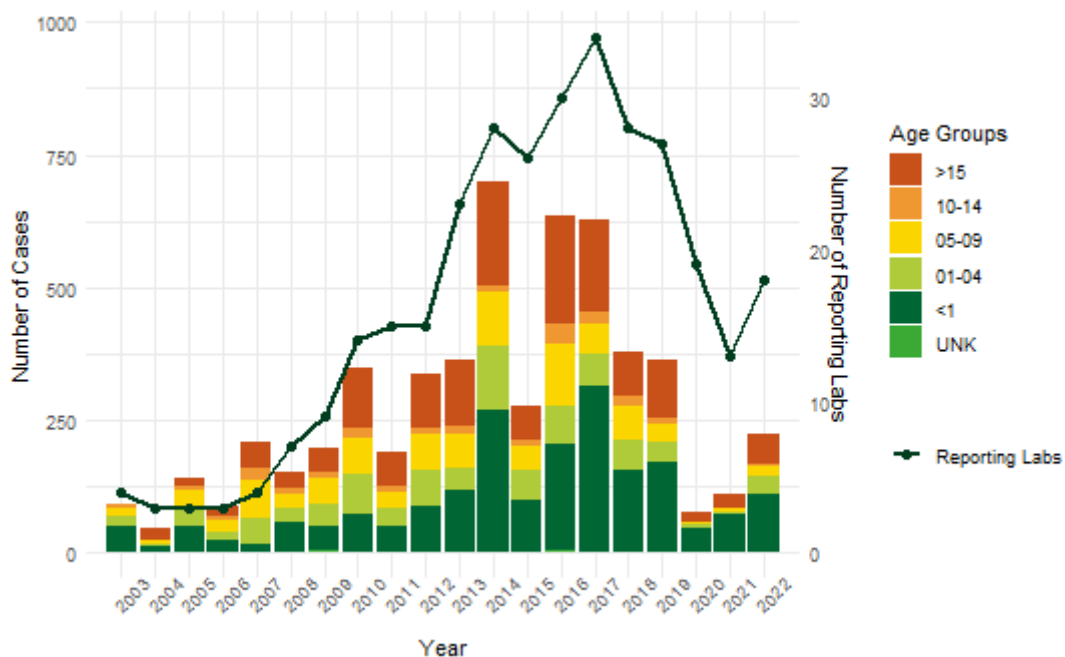
Figuur 4 toont het aantal enterovirus gevallen bij personen <15 jaar van 2003 tot 2022. De gegevens omvatten alle stalen die zijn verzameld uit stoelgang, respiratoire stalen (zoals keelwissers en aspiraten) en stalen van cerebrospinaal vocht (CSV), in afnemende volgorde van gevoeligheid voor detectie van poliovirus. **Figuur 5** toont dezelfde gegevens, maar alleen voor stalen van CSV. Sinds 2003 is er een veralgemeende stijging van het aantal gemelde gevallen vastgesteld ongeacht het soort staal. Het is ook opmerkelijk dat deze stijging overeenstemt met een toename van het aantal peillaboratoria dat vrijwillig gegevens meldt (van 4 laboratoria in 2003 tot 23 in 2013). Sinds 2014 schommelt het aantal laboratoria dat gevallen registreert tussen de 15 en 36.

In 2020 en 2021 was er een significante afname van het aantal gemelde enterovirusgevallen en van het aantal laboratoria dat gevallen meldde. Er wordt verondersteld dat dit een gevolg is van de COVID-19 pandemie. Deze afname is aannemelijk, aangezien de maatregelen die zijn genomen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan ook de verspreiding van andere virussen hebben beperkt. De daling van het aantal rapporterende laboratoria kan te wijten zijn aan het feit dat de gezondheidsinstellingen voornamelijk middelen hebben ingezet voor de COVID-19-pandemie en zich toen minder hebben gericht op andere infectieziekten. **Figuur 4** en **Figuur 5** laten zien dat zowel het aantal gemelde enterovirusgevallen als het aantal rapporterende laboratoria in 2022 is toegenomen. Hoewel de aantallen niet zijn

teruggekeerd naar het niveau van vóór de pandemie, wordt verwacht dat ze in 2023 zullen blijven stijgen.



Figuur 4 - Aantal gemelde enterovirusgevallen per leeftijdsgroep van 2003 tot 2022 en aantal deelnemende laboratoria - omvat alle stalen verzameld uit stoelgang, respiratoire stalen (keelwissers, nasofaryngeale aspiraties) en cerebrospinaal vocht (CSV).
(Bron: Peillaboratoriumnetwerk)

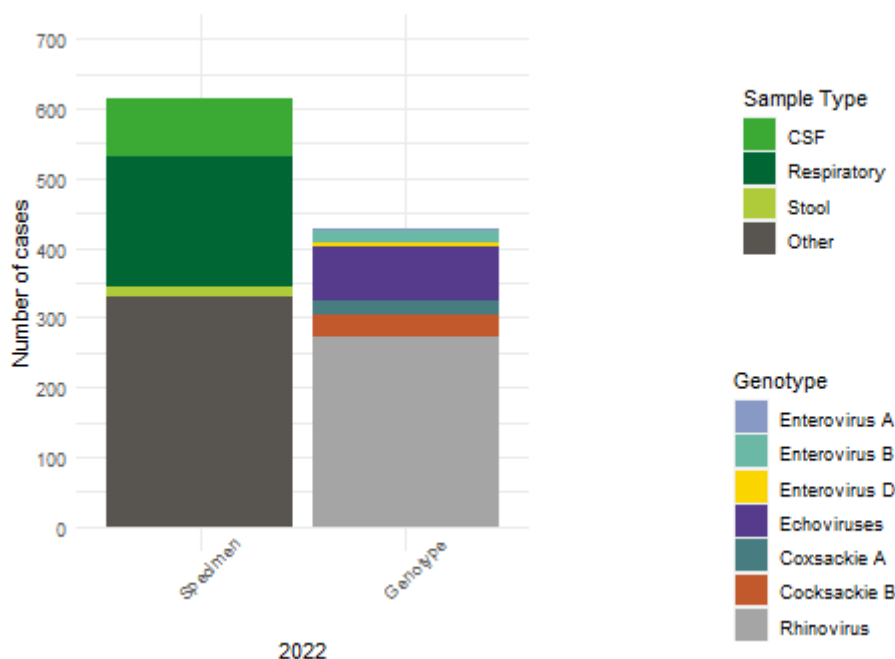


Figuur 5 - Aantal gemelde enterovirusgevallen per leeftijdsgroep van 2003 tot 2022 en aantal deelnemende laboratoria - omvat alle stalen verzameld uit cerebrospinaal vocht (CSV)
(Bron: Peillaboratoriumnetwerk)

4.3.2. Gegevens van het Nationaal Referentiecentrum

Voor 2022 ontdekte het NRC 615 positieve stalen voor enterovirussen (**Figuur 6**) van 596 personen. Deze stalen worden per staaltipe voorgesteld (cerebrospinaal vocht, bronchoalveolaire lavage, stoelgang en andere). Een groot deel van die andere stalen is geïdentificeerd als neus/keeluitstrijkje aangezien het poliovirus gemakkelijk kan worden geïsoleerd uit respiratoire stalen van geïnfecteerde personen; deze stalen vormen een potentiële bron van gegevens voor niet-paralytische polio-infecties en zijn daarom in de analyse opgenomen. Voor het overgrote deel van respiratoire stalen wordt niet elk jaar systematisch typering uitgevoerd, in tegenstelling tot cerebrospinaal vocht en stoelgang.

Aanvullende typering werd succesvol uitgevoerd voor 69% (427/615) van de enterovirus-positieve stalen, inclusief een groot deel van de enterovirus-positieve respiratoire stalen, wat wordt weerspiegeld in het aantal rhinovirussen dat werd gedetecteerd (63,5%). Daarnaast werd 0,5% van de stalen getypeerd als groep A enterovirussen, 4,2% als Coxsackie A virussen, 4,0% als groep B enterovirussen, 8,0% als Coxsackie B virussen, 18,3% als Echovirussen, en 1,6% als groep D enterovirussen.



Figuur 6 - Proportie positieve stalen getest op genotype (2022: 427 out of 615) en bijbehorend genotype.
(Bron: NRC)

De enterovirussen A71 en D68 zijn niet-polio enterovirussen waarvan de associatie met AFP-gevallen goed gedocumenteerd is. Er is vastgesteld dat die virussen een polio-achtige verlamming veroorzaken maar ze verschillen op diagnostisch vlak en worden vaak als acute slappe myelitis (AFM) aangeduid. Epidemieën van AFM zijn gedocumenteerd [in de Verenigde Staten](#), het [Verenigd Koninkrijk](#), [Australië](#) en [Nederland](#). Hoewel dergelijke gevallen zelden voorkomen, is het vanwege hun toename noodzakelijk om rekening te houden met de gevallen van die virale genotypes bij de analyse van enterovirus-stalen.

In 2022 was slechts 1,6% (7 gevallen) van de geïdentificeerde enterovirussen D68 en 0% A71. Dit is een vermindering ten opzichte van voorgaande jaren. Klinische gegevens over deze gevallen zijn niet beschikbaar. Er lijkt echter geen verband te zijn tussen gevallen van enterovirus D68 of A71 en een toename van AFP-gevallen.

Enterovirus-surveillance kan ook worden gebruikt om niet-polio-enterovirussen (NPEV's) te monitoren. Hoewel de overgrote meerderheid van NPEV-infecties goedaardig en zelflimiterend is, worden ernstige serotypes van NPEV af en toe in grotere aantallen gemeld. In 2022-2023 deden zich twee opmerkelijke voorbeelden voor.

1) Echo 11

Tussen juli 2022 en april 2023 werden in Frankrijk 9 gevallen van ernstige sepsis en leverfalen bij pasgeborenen vastgesteld die verband hielden met een nieuwe variant van echo 11². Na een internationale waarschuwing werden andere gevallen vastgesteld in Italië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Kroatië. Oostenrijk, Denemarken, Nederland, Noorwegen en Portugal hebben echter geen toename van het aantal gevallen gemeld³.

Van de 31 gemelde gevallen waren er 12 bevestigd, 10 waarschijnlijk en 9 verdacht; in totaal werden 8 sterfgevallen gemeld. De gevallen waren voornamelijk mannelijk en in veel gevallen werd verticale transmissie bevestigd. Onder de gevallen waren 6 paren van premature mannelijke tweelingen, en 7 van de gemelde sterfgevallen deden zich voor in deze cohorte. De in Italië geïsoleerde virussen behoren tot dezelfde groep als de Franse gevallen, wat duidt op een nieuwe afwijkende afstamming.

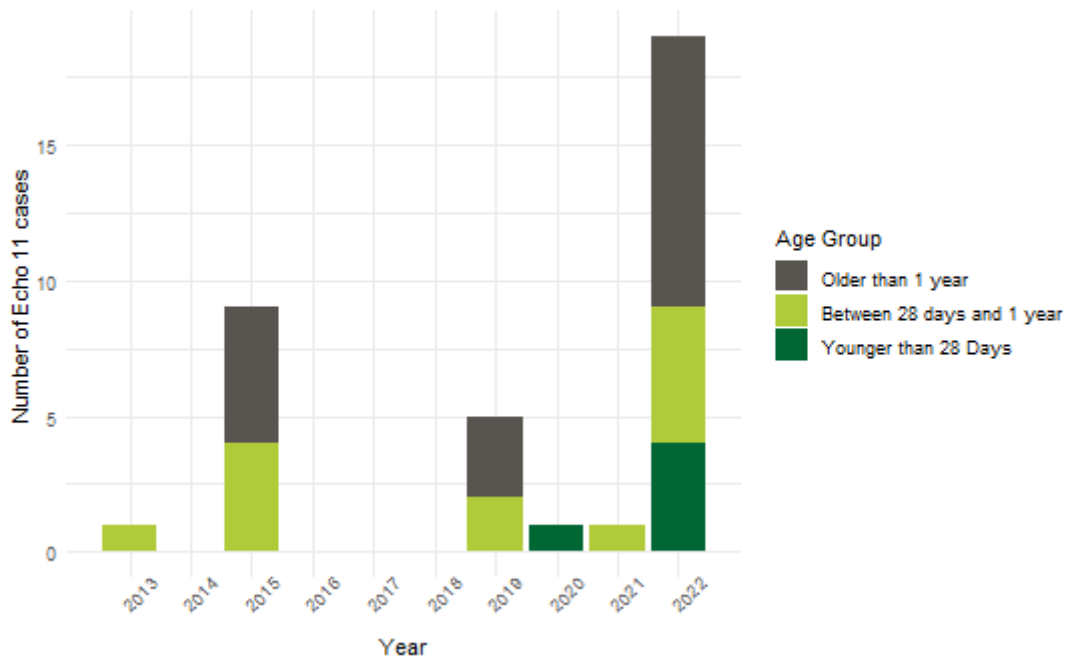
In België werden in 2022, 19 gevallen van echo 11 vastgesteld in alle leeftijdsgroepen (**Figuur 7**). Van deze gevallen waren er 10 baby's jonger dan één jaar bij en 4 pasgeborenen bij (jonger dan 28 dagen). Er lijken stijgingen van gevallen te zijn geweest in 2015 en 2019, wat suggereert dat pieken en dalen van echo 11 in België niet ongebruikelijk zijn.

Het is ook belangrijk om op te merken dat, hoewel het vóór 2021 niet gebruikelijk was om alle stalen te genotyperen, er vaak prioriteit werd gegeven aan CSV-stalen, omdat deze stalen wijzen op ziekenhuisopname en een verhoogde ernst van de ziekte. Van de 4 pasgeborenen met echo 11 infectie in 2022 werd dit voor 3 gevallen ontdekt via CSV stalen (**Figuur 8** - Echo 11-gevallen (2022) naar leeftijdsgroep en type steekproef), wat wijst op een toename van echo 11 gevallen in 2022. Er werd geen verdere analyse uitgevoerd om te bepalen of deze stalen de genetische afstamming van de Franse en Italiaanse gevallen deelden. Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk om te bepalen of de gevallen samenvielen met een toename van sterfgevallen bij pasgeborenen in verband met sepsis.

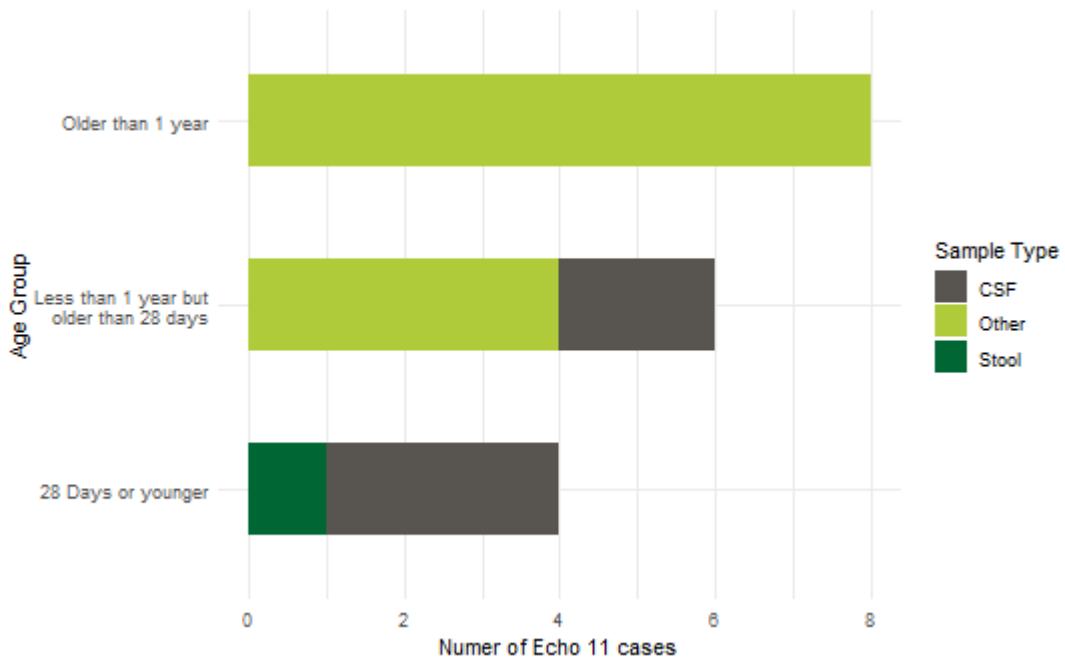
Het is mogelijk dat we na COVID-19 weer een algemene toename zien van het aantal virussen in omloop, met een terugkeer naar een stabielere trend in de komende jaren.

² [Piralla A, Borghesi A, Di Comite A, Giardina F, Ferrari G, Zanette S, Figar TA, Angelini M, Pisoni C, Pitrolo AMG, Paolucci S, Rovida F, Pellicoli I, Bonanomi E, Baldanti F, Ghirardello S. Fulminante echovirus 11 hepatitis bij mannelijke niet-identieke tweelingen in Noord-Italië, april 2023. Euro Surveill. 2023 Jun;28\(24\):2300289. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.24.2300289. PMID: 37318763; PMCID: PMC10318938.](#)

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-echovirus-11-infections-neonates>



Figuur 7 - Echo 11-gevallen (2013-2022) naar leeftijdsgroep
(Bron: NRC)

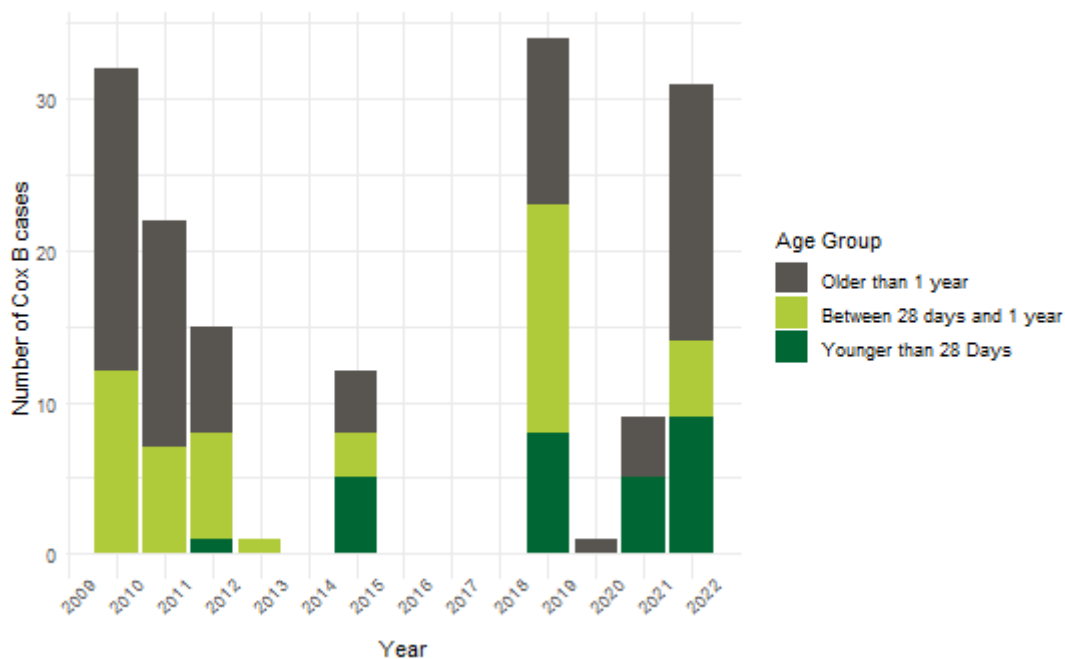


Figuur 8 - Echo 11-gevallen (2022) naar leeftijdsgroep en type steekproef
(Bron: NRC)

2) Coxsackie B-virus

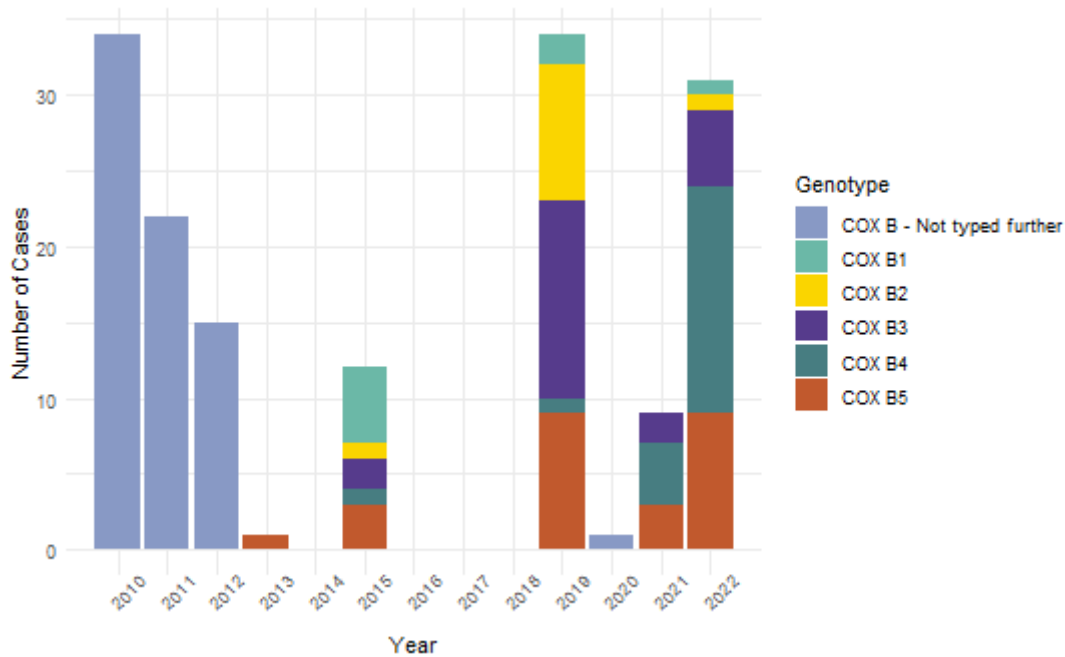
Tussen juni 2022 en april 2023, werden 20 gevallen van neonatale enterovirale myocarditis in verband met Coxsackie B-virus gemeld in het Verenigd Koninkrijk⁴. In 16 gevallen was intensieve zorg nodig en er werden 2 sterfgevallen gemeld. 17 van de enterovirusstammen werden getypeerd, 9 waren Coxsackie B3, 6 Coxsackie B4, 1 Coxsackie B5 en 1 Coxsackie B1. De gevallen waren voornamelijk geconcentreerd in Zuid-Wales en Zuidwest-Engeland. De stijgende trend in Coxsackie B-gevallen werd niet waargenomen in andere Europese landen (**Figuur 89**).

In België werden in 2022, 31 gevallen van het Coxsackie B-virus vastgesteld in alle leeftijdsgroepen. Hiervan waren 18 baby's jonger dan één jaar en 8 pasgeborenen. Dit duidde echter niet op een toename van Coxsackie B-virussen op basis van de prevalentie van voorgaande jaren. De **Figuur 910** toont de verdeling van Coxsackie B-virussen naar genotype. Er moet worden opgemerkt dat het moeilijk is om over deze tijdsperiode te vergelijken vanwege de drastische veranderingen in testmethoden, bovendien werden ademtests pas in 2016 opgenomen. Hoewel een directe vergelijking niet mogelijk is, geven de gegevens aan dat schommelingen in Coxsackie B-virussen in België niet ongewoon zijn.



Figuur 8 - Coxsackie B-virussen (2010-2022), per leeftijdsgroep.
(Bron: NRC)

⁴ [Singanayagam A, Moore C, Froude S, Celma C, Stowe J, Hani E, Ng KF, Muir P, Roderick M, Cottrell S, Bibby DF, Vipond B, Gillett S, Davis PJ, Gibb J, Barry M, Harris P, Rowley F, Song J, Shankar AG, McMichael D, Cohen JM, Manian A, Harvey C, Primrose LS, Wilson S, Bradley DT, Paranthaman K, Beard S, Zambon M, Ramsay M, Saliba V, Ladhani S, Williams C. Increased reports of severe myocarditis associated with enterovirus infection in neonates, Verenigd Koninkrijk, 27 juni 2022 tot 26 april 2023. Euro Surveill. 2023 Sep;28\(39\):2300313. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.39.2300313. PMID: 37768558; PMCID: PMC10540513.](#)



Figuur 9 - Cocksackie B-virus van 2010-2022, opgesplitst naar genotype.
(Bron: NRC)

4. Belang voor de volksgezondheid

België is sinds 2016 geclassificeerd als een land met een intermediair risico op de overdracht van polio. Er bestaan geschikte surveillancesystemen om de situatie te verbeteren maar deze presteren momenteel ondermaats. Een grotere betrokkenheid van gezondheidswerkers en een betere dekking zijn nodig voordat België kan worden beschouwd als een land met een laag risico op de herintroductie en de overdracht van het poliovirus.

Daartoe moet het AFP-surveillancesysteem worden verbeterd om ervoor te zorgen dat alle gevallen worden gemeld en naar behoren worden onderzocht. De dekking en de bekendheid van het enterovirus surveillancesysteem moeten ook worden verbeterd door laboratoria en artsen te motiveren meer stalen te sturen.

Er kan een bijkomende surveillance worden ingevoerd ter aanvulling van de huidige systemen. Zo wordt momenteel de surveillance van afvalwater voorgesteld ([Surveillance Environnementale des Poliovirus en Belgique - Etude de Faisabilité](#)). Soortgelijke milieusurveillancesystemen zijn gangbaar in een aantal landen ([Tsjechië](#), [Egypte](#), [Estland](#), [Finland](#), [India](#), [Israël](#), [Japan](#), [Letland](#), [Nederland](#), [Nieuw-Zeeland](#), [Pakistan](#), [Rusland](#), [Slowakije](#), [Zwitserland](#) en het [Verenigd Koninkrijk](#)) en bestaan erin het afvalwater van een gebied te testen op de aanwezigheid van een ziekteverwekker op bevolkingsniveau.

De aanwezigheid van het poliovirus in afvalwater wijst op de circulatie van de ziekteverwekker vooraleer patiënten met symptomen hun arts raadplegen. Deze vroege detectie van het virus verbetert de reactie op epidemieën en op de mogelijke herintroductie van het virus.

In België is vaccinatie tegen poliomyelitis verplicht sinds 1967. Dit heeft geresulteerd in een consistent hoge dekking (>95%⁵, landelijk gemiddelde) en is sinds 2006 in alle 3 de gewesten

⁵ Francis E. André. "Control of Poliomyelitis by Vaccination in Belgium." *Reviews of Infectious Diseases*, vol. 6, 1984, pp. S419–23. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/4453386>. Accessed 8 Jan. 2024.

boven de [95%](#) gebleven, voor 3 doses. Deze hoge vaccinatiegraad betekent dat in geval van een epidemie het risico op een veralgemeende overdracht gering is. Er zijn echter nog kwetsbare bevolkingsgroepen die een risico lopen op besmetting, zoals onvolledig ingeënte kinderen, niet-gevaccineerde vluchtelingen of immigranten, en personen die vaccins weigeren.

5. Meer informatie

- Gevalsdefinities (verdachte, waarschijnlijke of bevestigde gevallen van poliomyelitis) : [ECDC](#)
- Gegevensbronnen in België :
 - Peilnetwerk van kinderartsen [PediSurv](#)
 - Verplichte aangifte bij de gefedereerde entiteiten ([Brussel](#), [Wallonië](#), [Vlaanderen](#))
[Nationaal Referentiecentrum](#), UZ Leuven
[Peillaboratoriumnetwerk](#)
- Algemene informatie over polio :
 - [Poliomyelitis Sciensano](#)
 - [Departement Zorg \(Richtlijn polio en AFP\)](#)
 - [WGO](#)
 - [Global Action Plan IV](#)
- Algemene informatie over niet-polio-enterovirussen :
 - [Diagnose](#) (ENPEN)
 - [ECDC surveillance en laboratoriumdetectie](#)
 - [Aanbevelingen voor enterovirusdiagnostiek](#)
- Informatie over het poliovaccin en vaccinatie :
 - [Hoge Gezondheidsraad](#)
- Internationale polio-epidemiologie: [GPEI](#)

Heeft u te maken met een **VERDACHT GEVAL** van **POLIO** of **ACUTE SLAPPE VERLAMMING**?

Brussel: [Klik hier](#)
Wallonië: [Klik hier](#)
Vlaanderen: [Klik hier](#)

Dit project wordt financieel ondersteund door:



6. Bijlagen (1)

Bijlage 1: Definitie van acute slappe verlamming (AFP)

Acuut klinisch beeld van focale verlamming of parese met verminderde tonus zonder zichtbare oorzaak (zoals een trauma). Dit klinische syndroom wordt gekenmerkt door het snelle begin van een zwakte, inclusief (minder vaak) ademhalings- en slikzwakte, die zich in de loop van enkele dagen tot weken verder ontwikkelt.

Differentiële diagnoses in geval van AFP :

- Guillain-Barré-syndroom
- acute myelitis transversa
- acute gedissemineerde encefalomyelitis (EMAD)
- botulisme
- infectie met een neurotroop virus (bijv. andere enterovirussen, herpesvirussen)
- poliomyelitis
- verlamming door een tekenbeet,
- paralytische hondsdolheid,
- duindoornintoxicatie,
- myasthenia gravis en Lambert-Eaton,
- acute beriberi
- ...