



star-shl

Aandachtspunten voor diagnostiek

Dalende vaccinatiegraad bij
kinkhoest, bof en mazelen





In gesprek met Khoa Thai

arts-microbioloog



We zien al jaren een dalende vaccinatiegraad voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Met alle gevolgen van dien: meer ziektemeldingen en een hoger risico op uitbraken. In juni publiceerde het RIVM de nieuwste cijfers. De vaccinatiegraden in de regio's Rotterdam-Rijnmond, Noord-Brabant en Zeeland lijken opnieuw te zijn gedaald. Khoa Thai, arts-microbioloog bij Star-shl praat u bij.

Het is niet nieuw: ouders laten hun kinderen steeds minder vaccineren. Daardoor zien we weer vaker ziekten als kinkhoest, bof en mazelen, ziekten waar vooral (jonge) kinderen ernstig ziek van kunnen worden. De GGD'en en Centra voor

Jeugd en Gezin (CJG) maken zich zorgen. Van de vier grote steden heeft Rotterdam de laagste vaccinatiegraad en de dalingen in onze regio zijn sterker dan de landelijke daling. Waar landelijk gezien 85,4% van de zuigelingen alle basisvaccinaties voor



DKTP heeft, is dat in regio Rotterdam, West-Brabant en Zeeland respectievelijk: 81,5%, 84,1% en 74,5% (Tabel 1). Terwijl de minimaal nodige vaccinatiegraad voor groepsimmunitet volgens de WHO 90 procent is, voor mazelen zelfs 95%. Een vaccinatiegraad van 90% wordt echter voor geen enkele RVP-vaccinatie gehaald.

De gevolgen van deze dalende vaccinatiegraad zijn ook merkbaar bij het laboratorium van Star-shl. Khoa Thai, arts-microbioloog bij Star-shl: "Mede als gevolg van een dalende vaccinatiegraad, zien we een explosieve stijging in diagnostiek voor ziekten zoals kinkhoest, bof en mazelen en een toename van het aantal positieve bevindingen." (Tabel 2)

Kinkhoest

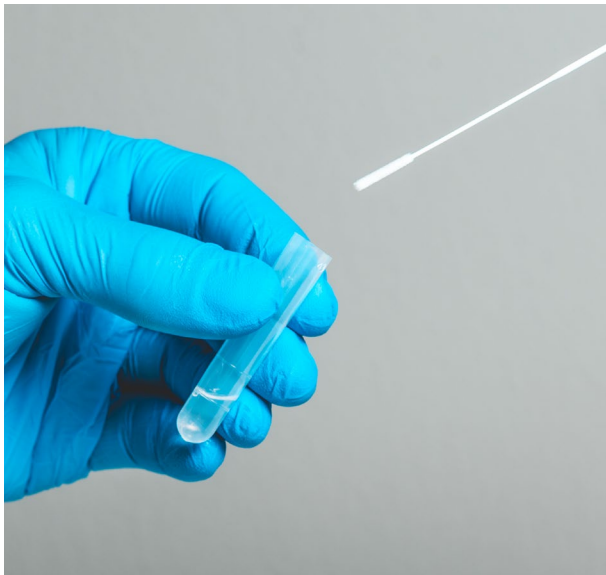
Kinkhoest komt normaliter vooral in het winterseizoen voor, maar dit jaar zagen de artsen-microbioloog van Star-shl het hele jaar door ziektegevallen. "Kinkhoest is



zeer besmettelijk", zegt Thai. "Bij hoesten en niezen komen er kleine druppels met de bacterie *Bordetella pertussis* in de lucht, vooral in de beginfase van de ziekte. De besmettelijkheid duurt tot drie weken na het begin van de hoestbuien. Naast heel jonge kinderen, behoren ook zwangeren - vanwege de kans dat zij hun baby na geboorte besmetten - en kwetsbare ouderen tot de risicogroepen."



Bij (jonge) kinderen met verdenking op kinkhoest is het advies een PCR-test aan te vragen op basis van een neus-/keeluitstrijk. "De gevoeligheid hangt af van de ziekte duur, de leeftijd en de vaccinatiestatus", legt Thai uit. "De sensitiviteit is het hoogst in de vroege fase van de infectie, voordat het karakteristieke hoesten begint, en daalt vervolgens snel. Bij jonge kinderen (<1 jaar) en bij ongevaccineerde kinderen (<4 jaar) is een PCR altijd zinvol omdat de bacterie zich bij hen langer kan handhaven." Bij oudere kinderen, (jong)volwassenen en ouderen



die langer dan zeven dagen hoesten en er een verdenking is op kinkhoest, is het advies serologie te bepalen. Thai: "De bacterie is al snel niet meer detecteerbaar, maar de antistoffen wel. Bovendien hebben deze groepen vaak wel minstens één vaccinatie gehad."

Bof en mazelen

Ook het aantal ongevaccineerde kinderen voor de bof, mazelen en rubella (BMR-ziekten) neemt toe. De dalende vaccinatiegraad leidt bij mazelen regelmatig tot uitbraken. Thai: "Die zien we bij kinderopvang en scholen. Bof zien we ook toenemen bij kinderen. En soms komen er kleine bofuitbraken voor onder jongvolwassenen, zelfs als ze gevaccineerd zijn. In studentenhuizen kan het bofvirus, dat net als bij mazelen via de lucht wordt overgedragen, zich makkelijk verspreiden."

De diagnose kan bij bof en mazelen vaak al gesteld worden op basis van het klinische



beeld. Toch is laboratoriumbevestiging zeker geïndiceerd. Thai: “De meest betrouwbare en gevoelige test bij mazelen is een PCR op basis van een keeluitstrijk of eventueel urine binnen drie dagen na optreden van het exantheem. Serologie is eventueel in een later stadium zinvol, tenzij de patiënt gevaccineerd is.”

Ook bij bof is PCR de meest aangewezen methode, mits afgenomen binnen de eerste week na de start van de ziekteverschijnselen. “Bij ongevaccineerden is serologie ook mogelijk”, zegt Thai. “IgM-antistoffen kunnen meestal drie dagen na de eerste ziektedag worden aangetoond en zijn tot enkele weken na de ziekte nog voldoende aanwezig. Bij gevaccineerden die alsnog bof ontwikkelen, is de sensitiviteit van de antistofbepaling vaak onvoldoende.”

Snelle doorlooptijd en melding GGD

Bij infectieziekten zoals kinkhoest, mazelen en bof gaat het niet alleen om het zieke individu maar ook om de publieke gezondheid. Vandaar dat er een meldingsplicht geldt. Thai: “Als huisartsenlaboratorium gaan wij hier zorgvuldig mee om. We streven naar een zo snel mogelijk doorlooptijd van de diagnostiek en snelle melding bij de GGD. Daar is ons systeem op ingericht. Bij melding van een positieve uitslag zal de GGD contact opnemen met de huisarts voor bron- en contactonderzoek om verdere verspreiding te voorkomen. Overigens zijn wij altijd bereid om advies en uitleg te geven bij vragen rondom de diagnostiek.”



Tabel 1

Vaccinatiegraad landelijk en verschillende GGD'en (verslagjaar 2024)

	GGD Rotterdam-Rijnmond	GGD West-Brabant	GGD Hart voor Brabant	GGD Zeeland	Landelijk
DKTP					
Basisimmuniteit (2 jaar)	81,5	84,1	84,1	74,5	85,4
Kleuters (5 jaar)	76,4	81,3	84,9	71,4	82,0
Schoolkinderen (10 jaar)	69,9	80,4	83,3	72,8	78,2
BMR					
Basisimmuniteit (2 jaar)	83,4	87,6	90,0	81,7	88,3
Schoolkinderen (10 jaar)	70,2	80,4	83,3	72,6	78,5

Rapport: rivm.nl

Tabel 2

Diagnostiekaanvragen voor kinkhoest,
bof en mazelen bij Star-shl

	2023	2024
Kinkhoest PCR	296	2088
Kinkhoest serologie	1235	5950
Bof PCR	77	159
Mazelen PCR	5	95

