



**BIJ MENINGITIS
ZIJN DE KOORTS
EN HOOFDPIJN**
niet met de klassieke
medicijnen te bedwin-
gen. De koorts houdt
aan en de hoofdpijn
verergert progressief.

Bacteriële meningitis: ZELDZAAM MAAR ERNSTIG

Een bacteriële meningitis vraagt om een spoedbehandeling maar wordt niet altijd snel herkend. Wat zijn de symptomen? En welke (nieuwe) vaccins bieden bescherming?

TEKST > AN SWERTS

'Raadpleeg meteen een arts bij symptomen die op meningitis kunnen wijzen. *Trust your instincts!* Dat was dit jaar het motto op de Wereld Meningitis Dag (1). "Een levensreddende boodschap", beamt kinderneuroloog Lieven Lagae van UZ Leuven. "Want een bacteriële meningitis kan binnen 24 uur dodelijk zijn of ernstige restletsels geven." Meningitis is een ontsteking van de vliezen of 'meningen' die de hersenen en het ruggenmerg omge-

ven en beschermen. Koorts en hoofdpijn, de voornaamste symptomen van zowel de bacteriële als de virale vorm van de infectieziekte, doen aan griep of verkoudheid denken. "Maar bij meningitis zijn de koorts en hoofdpijn niet met de klassieke medicijnen te bedwingen", benadrukt Lagae. "De koorts houdt aan en de hoofdpijn verergert progressief. Behalve deze symptomen is ook nekstijfheid typisch. Let bij zuigelingen ook op rood-paarse huidvlekjes die geleidelijk groter worden en niet wit worden als je er met een glas op drukt. Die kunnen wijzen op de ernstigste vorm van meningitis." Alleen met een lumbaalpunctie (ruggenprik) kan de diagnose onomstotelijk worden gesteld of uitgesloten.

REIZENDE STUDENTEN

Een virale meningitis verloopt meestal mild en geneest doorgaans binnen 2 weken zonder specifieke behandeling. "Is de boosdoener een bacterie, dan zijn we sterker gealarmeerd", vertelt Lagae. "Een

bacteriële meningitis verloopt meestal veel ernstiger. Een fulminante infectie met meningokokken – de voornaamste boosdoeners – loopt voor zo'n 5 tot 10% van de slachtoffers fataal af, vaak binnen 24 uur. 10 tot 20% houdt er restletsels aan over: van doofheid, epilepsie, spraak-, communicatie-, leer- of psychische problemen, tot nierfalen en schade aan de ledematen bij een gelijktijdige bloedvergiftiging."

De patiënt krijgt dus meteen een antibioticum, maar was al tot 7 dagen voor zijn eerste symptomen besmettelijk. Alle mensen die mogelijk met zijn neus- of keelsecreties in contact kwamen, moeten dus uit voorzorg een arts raadplegen.

Veel mensen dragen de kiemen die meningitis kunnen verwekken in hun neus- of keelholte, zonder er ziek van te zijn. Zij hebben in tegenstelling tot jonge kinderen al veel antistoffen opgebouwd door een regelmatig contact met de kiemen. Een plots, overvloedig contact met de kiemen leidt bij jonge kinderen dus veel makkelijker tot een fulminante infectie dan bij volwassenen, tenzij die een sterk verzwakte afweer hebben.

Een tweede belangrijke risicogroep voor meningitis zijn adolescenten. "Onze aandacht voor hen moeten we wat verscherpen", zegt Lagae. "Want ze worden alsmat mobiel, reizen meer en verblijven weleens vaker voor hun studies in het buitenland. Daar circuleren weer andere subtypes van kiemen die meningitis kunnen veroorzaken en waartegen onze jongeren veel minder of geen antistoffen hebben opgebouwd."

NIEUW VACCIN

De drie voornaamste verwekkers van bacteriële meningitis wereldwijd zijn *Haemophilus influenzae* type B, meningokokken en pneumokokken. Maar de impact van elk van deze boosdoeners is regio-



**LET BIJ ZUIGELINGEN OOK OP ROOD-
PAARSE HUIDVLEKJES** die geleidelijk groter
worden en niet wit worden als je er met een glas op
drukt.

BODYTALK EXPERT



Lieven Lagae

KINDERNEUROLOOG
UZ LEUVEN

“Aanhoudende koorts,
toenemende hoofdpijn,
nekstijfheid en – bij
zuigelingen – niet-
wegdrukbaar rood-
paarse huidvlekken.
Dat zijn belangrijke
alarmtekens.
”

afhankelijk. In ons land wordt sinds 1993 veralgemeend gevaccineerd tegen *Haemophilus influenzae* type B, en sinds 2007 ook tegen een aantal pneumokokkentypes.

De meeste gevallen van meningitis in België worden vandaag door meningokokken type B veroorzaakt. In 2015 (recentste cijfers) registreerde het Nationaal Referentiecentrum 98 mensen met een fulminante meningokokkeninfectie (die zich als meningitis of bloedvergiftiging presenteert). Bij 67 mensen was die te wijten aan meningokokken type B, bij 8 aan meningokokken type C (2).

De impact van type C, dat in 2001 nog de grootste boosdoener was, is drastisch verminderd sinds men er vanaf 2002 systematisch tegen begon te vaccineren. "Laat ons dus ook een vaccinatie tegen type B in het basisvaccinatieschema opnemen", pleit Lagae. Dat is nu in principe mogelijk, aangezien in maart 2017 een eerste vaccin tegen dit type B (Bexsero®) op de Belgische markt kwam. In het Verenigd Koninkrijk wordt het al sinds 2015 systematisch aan zuigelingen toegediend.

Onze Hoge Gezondheidsraad gaat (nog) niet voor een veralgemeende vaccinatie. Hij wacht nog epidemiologische en onderzoeksgegevens af (3), onder meer over de feitelijke beschermingsduur van het vaccin en de impact op het dragerschap. Als het vaccin ook de overdracht van de bacterie door gezonde dragers kan beletten, zou dat bijdragen aan de kosteneffectiviteit van een veralgemeende vaccinatie. ■

MEER INFO?

1. [HTTP://WWW.COMOMENINGITIS.ORG](http://www.comomeningitis.org).
2. [HTTP://BACTERIO.WIV-ISP.BE/MISSIONS/NEISSERIA-MENINGITIDIS](http://bacterio.wiv-isp.be/missions/neisseria-meningitidis) (JAARRAPPORT 2015).
3. [WWW.HEALTH.BELGIUM.BE](http://www.health.belgium.be) (ADVIES 9125).