

Herkennen Invasieve Meningokokkeninfectie lastig

In de huisartspraktijk komt invasieve meningokokkenziekte bij kinderen en jongvolwassenen sporadisch voor. Door het vaak acute en snelle verloop en de (ondanks adequate behandeling) substantiële morbiditeit en mortaliteit blijft deze aandoeningen een gevreesde ziekte. De meeste beginsymptomen van invasieve meningokokkenziekte zijn specifiek van aard. Hierdoor is vroege herkenning moeilijk.

- Invasieve meningokokkenziekte is lastig om in een vroeg stadium te diagnosticeren.
- Bij kinderen met koorts en andere specifieke klachten is het belangrijk om bedacht te zijn op een atypische klinische presentatie van invasieve meningokokken.
- De klinische presentatie met voornamelijk gastro-intestinale symptomen (vooral diarree), lijkt zeldzaam en wordt momenteel geassocieerd met de hypervirulente ST-11-groep W-stam, die bij tieners al snel leidt tot een snel progressieve, ernstige ziekte en een hoog percentage sterfgevallen.

Oorzaak Meningokokkenziekte

Meningokokkenziekte wordt veroorzaakt door *Neisseria meningitidis*, een onbeweeglijke, aerobe, meestal gekapselde, gramnegatieve diplokok. De meningokok kan bij gezonde mensen in de nasofarynx voorkomen, maar slechts een enkeling wordt ziek. Besmetting geschiedt aerogeen, de incubatietijd is 3 tot 4 dagen (maximaal 2 tot 10 dagen). De piekincidentie ligt bij kinderen jonger dan 5 jaar (bijna eenderde van de gevallen) en bij jongeren van 15 tot 19 jaar. Hogere incidentie komt voor bij kinderen jonger dan 5 jaar, tieners, jongvolwassenen en inwonende gezinscontacten van een indexpatiënt: bij een patiënt met meningokokkenziekte lopen diens gezinscontacten een verhoogd risico (500-800 keer) de ziekte zelf te krijgen en reizigers naar hoog endemische of epidemische gebieden. Er zijn verschillende typen meningokokken waarvan in Nederland voornamelijk B, C, W en Y voorkomen. Ziekte door type B en C meningokokken is sinds de invoering van vaccinatie sterk gedaald. Momenteel zijn er ongeveer 70 ziektegevallen per jaar door type B en 10 ziektegevallen door type C. Sinds oktober 2015 is er een stijging van het aantal patiënten met meningokokkenziekte serogroep W gezien, gemiddeld 4 patiënten per jaar versus 108 patiënten in 2018 met meningokokkenziekte serogroep W.

Meningokokkenziekte is een verzamelnaam voor systemische infectie door *Neisseria meningitidis* met een klinisch beeld van een meningitis en/of een sepsis. Het betreft een spectrum aan symptomen, die samen of geïsoleerd voor kunnen komen. Het meest voorkomende beginsymptoom van invasieve meningokokkenziekte is koorts. Bij ziekte door meningokokken type W worden diverse andere beginsymptomen zoals diarree, braken, misselijkheid, keelpijn, hoest, kortademigheid, buikpijn en pijn bij de ademhaling gezien.

Meningokokkenmeningitis:

De meest voorkomende verschijnselen zijn hoge koorts, verwardheid, hoofdpijn, nekstijfheid en braken. Bij zuigelingen en jonge kinderen is er vaak een specifiek verloop: ondertemperatuur of koorts, suf zijn en slecht drinken, prikkelbaarheid en luierpijn (ongewoon huilen vooral bij luierswisseling) en soms convulsies. Een bomberende fontanel kan voorkomen. Bij volwassenen met een acute bacteriële meningitis kunnen belangrijke klinische verschijnselen als koorts, hoofdpijn en nekstijfheid ontbreken.

Meningokokkensepsis:

Meningokokkensepsis is de meest ernstige presentatie van meningokokkenziekte. Er treedt zeer plots hoge koorts op met koude rillingen en algemene malaise. Er zijn vaak begeleidende symptomen zoals nausea, braken en soms diarree. Er verschijnt binnen enkele uren een maculopapulaire rash. Soms zijn er de karakteristieke petechiën en purpura ter hoogte van de romp, de ledematen en de conjunctivae. Bij een fulminant verlopende sepsis, het Waterhouse-Friderichsen syndroom, treedt er diffuse intravasale coagulatie (DIC) op met purpura en uitgebreide necrose, hypotensie, multipel orgaan falen, shock en coma. Een fataal verloop is mogelijk binnen 6 tot 12 uur.

Bij zuigelingen is er een aspecifiek verloop met symptomen zoals koorts, grauw zien, slecht drinken, soms sufheid en soms convulsies.

Beloop:

Zelfs bij snelle en adequate behandeling overlijdt 5 tot 10% van de patiënten met meningitis. Bij een fulminant verlopende sepsis is de case fatality rate (CFR) 20-50% binnen 24 uur, ondanks adequate, vroege behandeling.

Atypische klinische presentaties geassocieerd met groep W en Y meningokokken ziekte zijn pneumonie, septische artritis, endocarditis en epiglottitis. Klinische presentatie met voornamelijk gastro-intestinale symptomen (vooral diarree), lijkt zeldzaam en wordt momenteel geassocieerd met de hypervirulente ST-11-groep W-stam, die bij tieners al snel leidt tot een snel progressieve, ernstige ziekte en een hoog percentage sterfgevallen.

Bij de beoordeling en de follow up van kinderen met koorts is het van belang om alarmsymptomen, zoals beschreven in de NHG-Standaard [Kinderen met koorts](#) na te gaan en de patiënt te instrueren om bij verslechtering/alarmsymptomen opnieuw contact op te nemen.

Conclusie:

Invasieve meningokokkenziekte komt niet frequent voor en heeft aspecifieke beginsymptomen met een snel en progressief beloop. Bij kinderen en jongvolwassenen met koorts is het van belang om alarmsymptomen, zoals beschreven in de NHG-standaard kinderen met koorts na te gaan en de patiënt en familie een vangnet mee te geven.

Bronnen:

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/meningokokken-meningitis-en-sepsis>

<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/kinderen-met-koorts>

Unusual Initial Abdominal Presentations of Invasive Meningococcal Disease
(<https://doi.org/10.1093/cid/ciy257>)