

**Team Infectiebestrijding**

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 Brussel

**T** 02 553 36 71

**infectiebestrijding@vlaanderen.be**

**BIJLAGE**

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: 29 juni 2023Auteur: Departement Zorg - Team Infectiebestrijding **Onderwerp**: Taenia solium |  |

////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

Er werd cysticercose vastgesteld bij een kind uit Lier dat niet naar een land reisde waar dit normaal voorkomt. Een tweede kind dat naar dezelfde basisschool gaat heeft waarschijnlijk ook cysticercose, en een derde kind mogelijks ook.

**Achtergrondinformatie**

Taenia solium is de “varkenslintworm”. Deze komt bij de mens voor als lintworm en bij het varken als cysticerci (cysten met een scolex, oftewel de kop van een lintworm) in de spieren. Hierdoor is normaal gezien de mens de eindgastheer en het varken de tussengastheer: Wanneer de mens besmet en onvoldoende verhit varkensvlees eet, kan een scolex ontwikkelen tot een lintworm in de menselijke dunne darm.

In geval van (neuro-)cysticercose gaat er eigenlijk iets mis in de levenscyclus van de worm en komen er cysticerci terecht in de mens: via faeco-orale transmissie besmet een gastheer met een lintworm zichzelf en/of mensen in zijn omgeving. Mensen worden op die manier een **accidentele tussengastheer** met cysticerci in het lichaam (ook de hersenen). Mensen met cysticercose zijn niet besmettelijk tenzij ze de gastheer zijn (mensen met een lintworm kunnen zichzelf besmetten via faeco-orale auto-inoculatie en zijn dan zowel gastheer als accidentele tussengastheer).



Figuur 1 Cyclus van besmetting – bron: WHO

(Neuro-)cysticercose komt uiterst **zelden voor in België en in Europa**, i.e. inwoners van België met cysticercose werden zowat steeds buiten Europa besmet door een gastheer (met een lintworm) die op zijn beurt besmet werd door het eten van onvoldoende verhit varkensvlees. Dat er drie kinderen uit dezelfde school zonder duidelijke blootstelling besmet werden doet vermoeden dat de besmetting hier gebeurde via faeco-orale transmissie vanaf een mens (gastheer) met een lintworm.

**Diagnose**

Epilepsie en/of hoofdpijn zijn de meest voorkomende symptomen van neuro-cysticercose, naast ochtendbraken en neurologische uitval. Cysticercose kan zich ook presenteren met visusstoornissen en hartritmestoornissen/geleidingsstoornissen (VT, AV blok en bundeltakblok), maar dat zijn meer zeldzame presentatievormen. Tot slot kan cysticercose zich ook presenteren met subcutane nodules en nodules in de spieren - deze moeten in principe niet behandeld worden - maar neuro-cysticercose en oculaire cysticercose moeten dan wel uitgesloten worden. Cysticercose kan ook bij volwassenen tot symptomen leiden.

De diagnose van neuro-cysticercose wordt in eerste instantie gesteld met beeldvorming van de hersenen (CT of MRI). De diagnose van oculaire cysticercose kan door de oogarts gesteld worden d.m.v. funduscopie. Cardiale cysticercose kan met echo en/of MRI gevisualiseerd worden. Daarnaast kan serologie helpen (opsporen van antistoffen én antigenen; vraag beiden) in bloed en/of in cerebrospinaal vocht (CSV). Serologie heeft een beperkte gevoeligheid wanneer de patiënt met slecht één cysticercus besmet is. Ook stoelgangsonderzoek heeft beperkte waarde: enkel als de patiënt met cysticercose ook de gastheer is met de lintworm, kunnen de eitjes in de ontlasting teruggevonden worden. Soms zitten die eitjes nog in een zakje dat je met het blote oog kan zien: een proglottide, dat is een stukje van het lijf van de lintworm.

**Behandeling**

Verschillende vormen van (neuro-)cysticercose moeten op verschillende manieren behandeld worden, met combinaties van anti-helminthica, steroïden, chirurgie en anti-epileptica. We raden aan specialistisch advies in te winnen. **Blind een anti-helminthicum starten kan epilepsie en blindheid induceren** en wordt dan ook niet aangeraden.

**Melding**

We vragen u ook graag om vermoedelijke patiënten te melden aan het Team Infectieziekten van het Departement Zorg, zodat zicht gehouden kan worden op de evolutie, grootte en karakteristieken van deze cluster.

**Meer informatie**

* De dienst Algemene Inwendige Geneeskunde, Infectieziekten en Tropische geneeskunde van Professor Erika Vlieghe van Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Voor vragen m.b.t. kinderen kan u vragen naar Dr. Koen Vanden Driessche. Voor medisch advies tijdens de kantooruren: 03 821 51 59. Tijdens de avond-of weekendwachturen: 03 821 30 00.
* Voor diagnostische labo-onderzoeken (antistof- en antigendetectie serum/CSV en feces onderzoeken): Het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen: 03 247 66 66. Behalve standaard microscopie voor opsporen van wormeneieren, zijn ook concentratietechnieken, copro-Ag-ELISA en copro-PCR mogelijk.
* Team Infectieziektebestrijding van het Departement Zorg, Dr. Heidi Theeten 03 2449705/ 02 5530892 voor provincie Antwerpen of het permanentienummer 02 5129389



Figuur 2 Kaart endemische gebieden – bron: WHO