

Q-koorts in Limburg: verhoogde waakzaamheid

In het Zuiden van Nederland heerste eind 2009 al een tijdje een epidemie van Q-koorts. De incidentie leek evenwel te stoppen bij de grens: de registratie-incidentie bleef erg laag in Vlaanderen.

Daar is verandering in gekomen: in twee runderbedrijven in Limburg (Diepenbeek en Hasselt) is begin 2010 Q-koorts uitgebroken. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) vraagt aan de artsen in de wijde omgeving bijzondere waakzaamheid.

Q-koorts is een zoönose die veroorzaakt wordt door de bacterie *Coxiella burnetii* en vooral wordt overgedragen via kleine herkauwers (geiten, schapen) uitzonderlijk ook bij runderen.

De mens wordt geïnfecteerd door inhalatie van fijne stofpartikels of door consumptie van rauwe melk(producten). Overdracht van mens-op-mens is tot op heden nog niet beschreven, enkel van dier-op-mens. De incubatietijd bedraagt gemiddeld 2 tot 3 weken, uitzonderlijk 6 weken.

Bij de mens blijft 60% van de geïnfecteerden asymptomatisch; bij de overige 40% ontstaan vaak griepachtige ziektebeelden. Het acute ziektebeeld (5%) gaat vaak samen met pneumonie of -meestal subklinisch verlopende - hepatitis. Bij klinisch manifeste gevallen is er meestal een acuut begin met heftige hoofdpijn en hoge, vaak remitterende koorts. Bij zwangeren bestaat een verhoogde kans op miskraam, vroeggeboorte en intra-uteriene vruchtdood.

Naast de acute vorm bestaat er ook een zeldzame chronische vorm. Hierbij gaat het meestal om een ontsteking van de hartkleppen of endocarditis bij patiënten met verminderde weerstand of al bestaande hartklepafwijkingen, of bij patiënten met intravasculaire stent. Het Vlaams ministerie raadt daarom aan om verborgen hartklepgebreken (dmv echocardiografie) op te sporen bij patiënten bij wie Q-koorts als differentiaal diagnose weerhouden wordt.

De diagnose Q-koorts wordt serologisch bevestigd (klinische gegevens onontbeerlijk!). Bij acute infecties zijn de antistoftiters tegen fase-II-antigeen hoger dan tegen fase I. Pas vier maanden na de infectie bereiken de antistoffen tegen fase I hun hoogste waarde. Een hoge IgM-antistoftiter of een viervoudige titerstijging van IgG tegen fase-II-antigenen is diagnostisch voor een acute infectie. Een hoge IgG-titer tegen fase-I-antigenen (naast fase II) duidt op een chronische infectie.

Het antibioticum van keuze is doxycycline (1x 200mg/d) gedurende 2 weken. Bij kinderen kan een neomacrolide gebruikt worden, bij zwangeren trimethoprim-sulfamethoxazole.

Bij vermoeden van Q-koorts wordt gevraagd contact op te nemen met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Toezicht Volksgezondheid op het telefoonnummer 011 74 22 40.

Nuttige websites: www.rivm.nl/cib (Q-koorts) en [Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid](http://www.vlaamsegezondheid.be)

