



## DENGUE & CHIKUNGUNYA

[www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_DengueTransmission\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_ITHRiskMap.png)

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Chikungunya\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Chikungunya_ITHRiskMap.png)

Dengue is de frequentste tropische arbovirose (arbovirosen = virale infectieziekten overgebracht door arthropoden = geleedpotigen, o.a. insecten); chikungunya, gele koorts, Japanse encefalitis en tekenencefalitis zijn andere voorbeelden van arbovirosen. Dengue en chikungunya worden overgebracht door de overdag stekende Aedes-mug.

Het denguevirus komt voor in Zuidoost-Azië, de Caraïben, Midden-Amerika, Zuid-Amerika en sporadisch ook in Afrika en Noord-Australië. De ziekte is momenteel in volle expansie in vele tropische gebieden. Het chikungunyavirus komt sporadisch voor in grote delen van Afrika en er zijn momenteel epidemieën in India en Zuidoost Azië. In tegenstelling tot malaria komen deze infectieziekten evengoed voor in de steden als op het platteland.

### DENGUE

In zijn typisch klassiek verloop wordt **dengue** gekenmerkt door een brutaal begin met koorts, hoofd- en gewrichtspijn (knokkelkoorts), en belangrijke spierpijn (o.a. lendenpijn en pijn rondom de oogbollen), die de stijfheid bij de zieke verklaren. Soms is er een droge hoest, en is de hartslag vrij traag in verhouding tot de koorts (relatieve bradycardie). Klassiek (maar niet steeds!) verloopt de ziekte volgens een bifasisch patroon: na 3-4 dagen koorts treedt een voorbijgaande verbetering op, rond de 5<sup>de</sup>-6<sup>de</sup> dag stijgt de koorts opnieuw. Op dat ogenblik kan er een rode vlekkerige huiduitslag (vergelijkbaar met mazelen) verschijnen. Na enkele dagen verdwijnt de koorts dan wel weer, maar er kan een wekenlange periode van moeizaam herstel volgen, gekenmerkt door asthenie, spierpijnen en neuralgieën. Er bestaat geen specifieke behandeling, de aandoening geneest vanzelf. Men mag bij de behandeling van denguekoorts geen aspirine gebruiken, maar enkel paracetamol voor de koorts.

Zeldzaam kunnen er zich ernstige levensbedreigende vormen voordoen: rond de 3<sup>de</sup> à 4<sup>de</sup> dag, op het ogenblik dat de koorts daalt en de zieke schijnbaar iets beter is, gaat de toestand snel achteruit, met het optreden van hevig braken en buikpijn. Er kunnen levensbedreigende bloedingen optreden of er kan een shocktoestand (bloeddrukval) ontstaan, die echter mits goede medische verzorging (snel toedienen van de juiste hoeveelheid vocht via infuus) bijna steeds een gunstige afloop kent. De incidentie van deze levensbedreigende vormen is duidelijk toegenomen de laatste 20 jaar. Men neemt aan dat bij een eerdere infectie met één van de 4 serotypes van het denguevirus (genummerd 1,2,3 en 4), de kans op verwickelingen toeneemt bij een daaropvolgende infectie door een ander serotype. Gedurende de eerste 3 maanden na een infectie is men wellicht nog beschermd voor de andere serotypes (kruisprotectie). Maar nadien loopt men – vermoedelijk levenslang - enig risico voor de hemorrhagische vorm of shock. Deze verwikkelde vormen zijn gelukkig uiterst zeldzaam bij reizigers en expatriaten. Vooral jonge kinderen van de autochtone bevolking worden erdoor getroffen. Mits correcte behandeling bij de eerste tekenen van lage bloeddruk in een goed uitgerust ziekenhuis voor de juiste vochttoediening via intraveneus infuus, is de sterfte van deze ernstige vormen lager dan 1%. Het is onmogelijk aan te geven hoe groot het risico voor een levensbedreigende vorm is voor een individu die al eerder dengue doorgemaakt heeft, daar er vele factoren meespelen. In de praktijk blijft dit zeer klein (kleiner dan het risico van een fataal verkeersongeluk op reis, wat in de grootteorde ligt van 1 per maand per 100.000 reizigers).

## **CHIKUNGUNYA**

Is gekenmerkt door een brutaal begin met hoge koorts, griepachtige symptomen en meestal gepaard gaande met opvallende tot hevige gewrichtspijnen in de enkels, polsen en/of vingers. Andere mogelijke symptomen zijn zwellingen van de handen en/of voeten, huiduitslag, lichte bloedingen (tandvlees). Meestal verloopt de aandoening goedaardig en treedt genezing op na een week, maar bij een aantal personen kunnen de gewrichtspijnen nog weken of maanden aanhouden. Naar aanleiding van de epidemie op het eiland Réunion werd gezien dat bij jonge kinderen en pasgeborenen uitzonderlijk voorbijgaande meningoencephalitis (ontsteking van de hersenen en hersenvliezen) kan optreden; zeldzaam zijn een aantal mensen aan de ziekte overleden, vooral fragiele hoogbejaarden (zoals tijdens de jaarlijkse griepepidemie ook hoogbejaarde mensen sterven). De behandeling is uitsluitend symptomatisch: paracetamol of non-steroidale ontstekingsremmers, bvb. Ibuprofen.

**Er bestaat geen vaccin op dit ogenblik voor dengue noch chikungunya. Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vormen ook hier weer de hoeksteen van de preventie.** Beschermende maatregelen tegen muggenbeten zijn vooral van belang in geval van een lokale epidemie. **De overbrengende Aedes-mug steekt vooral in de voormiddag (vooral van  $\pm$  9u - 11u), en in de namiddag tot voor zonsondergang (vooral van  $\pm$  13u - 17 u).**

Bij gebruik van zonnebrandcrèmes en insectenrepellents op basis van DEET blijkt volgens studies dat DEET de werkzaamheid van de zonnecrème vermindert, maar dat zonnecrème geen negatieve invloed heeft op de werkzaamheid van DEET. Daarom wordt aangeraden om een zonnecrème te kiezen met hogere beschermingsfactor, de repellent boven de zonnebrandcrème aan te brengen en bovendien bijkomende beschermingsmaatregelen tegen UV te voorzien.

**Dengue, countries or areas at risk, 2010**

