



JAPANESE ENCEFALITIS

Kaart: www.who.int/ith → disease distribution maps

Japane encefalitis is een ernstige virale aandoening in Azië. Het gaat om een griepachtige toestand die na enkele dagen dramatisch kan evolueren naar een hersenontsteking (bewustzijnsproblemen, verlammingen, coma). De verhouding van symptomatische tot asymptomatische infecties varieert tussen 1 per 50 tot 1 per 1000 besmettingen. De sterftekans bij de symptomatische gevallen met tekenen van hersenontsteking bedraagt ongeveer 25 %. Indien men de ziekte overleeft, is er een kans van 30% op neurologische en/of psychiatrische restverschijnselen. Er bestaat geen antivirale behandeling.

De overdracht gebeurt uitsluitend door bepaalde culexmuggen. De overbrengende muggen steken vanaf de schemering bij valavond tot zonsopgang. In de endemische gebieden zijn slechts 1 à 3 % van de culexmuggen besmettelijk. Vooral varkens en bepaalde vogelsoorten vormen het reservoir voor het virus.

De ziekte is endemisch in de **rurale** streken van **Zuid- en Zuidoost-Azië** (van India tot Japan), met name in delen van Bangladesh, Birma, Brunei, Cambodja, China, India, Indonesië (enkel op Java, Bali, Irian Yaja en Borneo, niet op de andere eilanden), Hongkong, Japan, Thailand, Vietnam, Nepal (in de Teraï, de laaglandgebieden beneden 765 m), de Filippijnen, Korea, Laos, Singapore, Sri Lanka (enkel in de uiterst noordelijke punt van het eiland), Maleisië en een kleine haard in Pakistan. Recent stak het virus de straat van Torres over tussen Papoea Nieuw Guinea en het uiterste Noorden van Queensland (Australië).

De infectie komt in de meeste gebieden seizoengebonden voor, meestal ergens tussen april-mei tot oktober-december. De piekincidentie ligt in de gematigde klimaatzones rond het einde van de zomer en het begin van de herfst; in de tropische klimaatzones bij het begin van de moesson. In een aantal gebieden is er echter het ganse jaar door transmissie mogelijk is, vooral in de regio van de drie archipels (Filippijnen, Indonesië, Maleisië), maar ook elders, afhankelijk van lokale ecologische factoren. De aandoening komt vooral voor in de rurale gebieden, daar waar mensen en varkens in dicht verband samenleven, en meer bepaald in de gebieden met rijstvelden, omdat deze ideale broedplaatsen voor de muggen vormen. Zeer zeldzaam kunnen infecties optreden aan de rand van de grote steden. In een aantal van deze landen is door een goede vaccinatiepolitiek en insectenbestrijding het aantal gevallen gevoelig gedaald.

In algemene termen is het risico voor reizigers naar het Verre Oosten uiterst klein (minder dan 1 per 1.000.000 reizigers die gedurende 1 maand onderweg zijn). In functie van het seizoen, de reisbestemming en reisomstandigheden kan het risico wel groter zijn, tot 1 per 5000 per maand.

Preventie

a) Vaccinatie

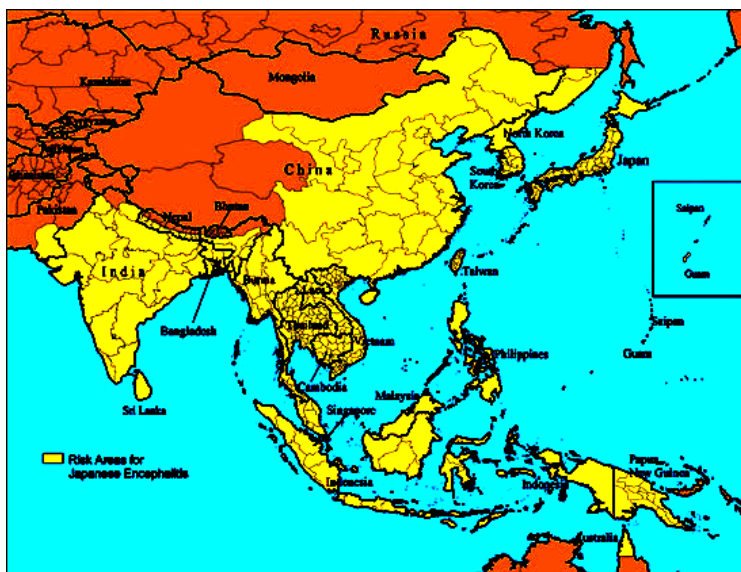
Momenteel is het vaccin tegen Japane encefalitis enkel beschikbaar in de internationale gelekoorts vaccinatiecentra. Vanaf juli 2009 wordt in het ITG voor **volwassenen (vanaf 18 jaar) Ixiaro®** (83,28 € 2x) gebruikt, een nieuw gedood vaccin. Het vaccinatieschema bestaat uit 2 injecties in de bovenarmspier (1 ml) met 28 dagen tussen. Een enkele dosis verleent geen voldoende bescherming.

Een eerste herhalingsinenting wordt gegeven na 12 tot 24 maanden. Over latere rappels zijn nog geen gegevens.

Bij **kinderen (van 1-17 jaar)** wordt het nieuwe vaccin nog uitgetest en de voorlopige resultaten zijn zeer bemoedigend. In deze leeftijdscategorie wordt één dosis Ixiaro[®] toegediend voor kinderen van **4-17 jaar** en een halve dosis voor kinderen van **1-3 jaar** (is nu nog niet geregistreerd, maar dit zal waarschijnlijk snel kunnen veranderen). Het vaccin wordt niet toegediend aan kinderen onder de leeftijd van 1 jaar. Momenteel is het vaccin tegen Japanse encefalitis enkel beschikbaar in de internationale gelekoortsvaccinatiecentra.

Noch voor de gewone toerist noch voor de zakenreiziger is vaccinatie aangewezen. Over de juiste indicatie voor andere categorieën van reizigers bestaat enige controverse. De meeste specialisten zijn het erover eens dat vaccinatie in het algemeen pas aangewezen is voor reizigers die minstens 3-4 weken op het platteland in endemische gebieden doorbrengen (die in de dorpen en op boerderijen logeren, vooral in gebieden waar natte rijstvelden zich nabij varkenskwekerijen bevinden). Deze vaccinatie dient steeds te worden voorgesteld aan personen die in endemisch gebied gaan wonen, ook wanneer ze in de stad gaan wonen. Over de indicatiestelling wordt dus best eerst overleg gepleegd. Zo is er onder meer de laatste jaren een toename van Japanse Encefalitis gevallen gerapporteerd in de Nepalese Terai en zelfs in de Katamandu-vallei, waarvoor door sommige instanties vaccinatie wordt aangeraden voor een verblijf tussen augustus en oktober (1997).

b) Beschermende maatregelen tegen muggenbeten zoals voor malaria zijn een doeltreffend alternatief!



www.who.int/ith → disease distribution maps