

Samenvatting richtlijn: West-Nilevirus

Categorie	Informatie - Actie
Kliniek	80% van de infecties verloopt asymptomatisch, 20% van de geïnfecteerden vertoont een griepachtig beeld gekenmerkt door plotseling opkomende koorts (> 39°C), hoofdpijn, spierpijn en gastro- intestinale symptomen, die binnen een week verdwenen zijn, 1% van de gevallen vertoont neurologische verschijnselen (westnijlencefalitis, westnijlmeningitis of acute slappe parese).
Diagnose	> IgM-antistoffen: in het serum of in de liquor cerebrospinalis, vanaf 5-7 dagen na de eerste ziektedag aanwezig en kunnen tot 3 maanden en uitzonderlijk tot 1 jaar na de infectie gedetecteerd worden. > IgG-antistoffen: verschijnen iets later en blijven enkele jaren aantoonbaar. > PCR: Hoewel PCR op serum of lumbaal vocht in de eerste dagen na de start van de koorts gebruikt kan worden, is de viremie van het WNV kort en laag en is de gevoeligheid van de PCR dus ook laag. Daarenboven is het virus in principe niet meer detecteerbaar wanneer er neurologische klachten optreden. Enkel bij immuungecompromiteerde patiënten kan de viremie langer aanhouden. Referentielabo: Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor Arbovirussen sciensano.be
Incubatieperiode	Ongeveer 2-14 dagen, meestal 2-6 dagen.
Besmettelijke periode	Het virus is in het bloed aantoonbaar van ongeveer 2 dagen voor tot ongeveer 4 dagen na de eerste symptomen.
Reservoir	In Europa is het virus waarschijnlijk aanwezig in vogels in gebieden rond de Middellandse Zee, en mogelijk in haarden in Midden-Europa. Eindgastheren zijn mensen, paarden en andere zoogdieren.
Besmettingsweg	Besmetting (seizoensgebonden) vindt plaats via volwassen vrouwelijke muggen (vnl. Culex-genus). Overdracht door bloedtransfusie, orgaantransplantatie, prikaccidenten, intra-uteriene verticale transmissie en mogelijk transmissie via borstvoeding zijn ook beschreven.
Risicogroepen	Reizigers die op vakantie gaan naar endemische gebieden of gebieden waar veel transmissie is beschreven, en mensen die zelf in deze gebieden wonen. Groepen met een verhoogde kans op een ernstig verloop zijn: personen ouder dan 50 jaar, personen met hypertensie, immuungecompromiteerde personen.
Maatregelen bij een geval	
1. Bronopsporing	Alleen noodzakelijk als het WNV op het Europees continent is opgelopen. Bij elk geval wordt nagegaan waar de infectie vermoedelijk werd opgelopen, op basis van reisanamnese, verblijfplaatsen en mogelijke blootstelling aan muggenbeten in de incubatieperiode. Bij vermoeden van lokale transmissie wordt bijkomende informatie verzameld en wordt afgestemd met relevante One Health-partners.
2. Contactopsporing	Over het algemeen niet nodig, omdat WNV niet rechtstreeks van mens op mens wordt overgedragen. Wel moet worden nagegaan of er sprake was van recente bloeddonatie, orgaandonatie of -transplantatie, prikaccidenten, zwangerschap of borstvoeding, aangezien overdracht via deze routes beschreven is.
3. Maatregelen t.a.v patiënt en contacten	Geen isolatie- of weringsmaatregelen nodig. Bij recente bloeddonatie, orgaandonatie of transplantatie wordt afgestemd met de bevoegde instantie.
3. (Chemo)profylaxe	Geen postexpositieprofylaxe beschikbaar.
4. Wering	Niet van toepassing.
Meldingsplichtig	Ja, Een meldingsplichtige infectieziekte aangeven