

Maastricht Infectieziekten Symposium (MAAIZS) – 21.06.2024

Abstracts 1 t/m 10.

1:

Recidiverende vulvovaginale Candidiasis (RVVC): nieuwe behandel mogelijkheden

Dr. Guy J.A.P.M. Oudhuis, arts-microbioloog, plaatsvervangend opleider Medische Microbiologie, Afdeling Medische Microbiologie, Infectieziekten en Infectiepreventie (MMI), Maastricht UMC+, Maastricht, Nederland.

Abstract:

Middels deze presentatie wordt u bijgepraat over de laatste inzichten over dit ziektebeeld. Diagnostische mogelijkheden passeren de revue, alsmede de nieuwste behandel mogelijkheden, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus. Tevens zullen in algemene zin de nieuwe antifungale middelen worden besproken.

Leerdoelen:

- 1: Epidemiologie en pathofysiologie van vulvovaginale Candidiasis
- 2: Diagnostiek van vulvovaginale Candidiasis
- 3: Therapeutische opties
- 4: Overzicht antifungale middelen

2:

Betere diagnostiek van urineweginfecties in de huisartsenpraktijk: een brandende kwestie.

Drs. Stefan Cox, MSc, PhD kandidaat, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland.

Abstract:

Introductie: Urineweginfecties zijn een van de voornaamste redenen voor patiënten om de huisarts te bezoeken. De huidige NHG-standaard beveelt aan om patiënten met symptomen die wijzen op een urineweginfectie te diagnosticeren met een urinedipstick of sediment en een eventuele urinekweek met resistentiebepaling. De urinedipstick geeft binnen enkele minuten resultaat, maar is erg onbetrouwbaar. De urinekweek is de gouden standaard, maar het duurt 2-3 dagen voor een definitief resultaat bekend is. Er is dus vraag naar innovatieve diagnostiek die sneller is dan de kweek, maar betrouwbaarder dan de urinedipstick.

Methode: In deze prospectieve validatiestudie vergelijken wij 3 innovatieve testen met de urinedipstick en de urinekweek. De eerste test is gebaseerd op catalaseactiviteit in de urine, de tweede test is gebaseerd op het binden van uropathogenen aan zogenaamde surface-imprinted polymeren, de derde test is een PCR test gebaseerd op de intergenic spacer tussen de 16s en 23s rRNA genen van bacteriën. Wij hebben urinemonsters geïncubeerd van volwassen patiënten waarvan de urine vanuit de eerste lijn was opgestuurd naar het diagnostisch lab van de afdeling Medische Microbiologie, Infectieziekten en Infectiepreventie (MMI) van het Maastricht UMC+. Monsters ondergingen

reguliere diagnostiek (Gramkleuring en urinekweek) alvorens de innovatieve testen werden uitgevoerd. Aangezien het diagnostisch lab de urinedipstick niet uitvoert, hebben we deze zelf herhaald. Resultaten van de verschillende testen zullen vergeleken worden met de uitkomst van de urinekweek in 2x2 tabellen, om zo de testkarakteristieken te bepalen. Sensitiviteitsanalyses zullen aantonen of de testen gelijk presteren bij verschillende uropathogenen.

Resultaten en discussie: Tijdens het Maastricht Infectieziekten Symposium zullen de resultaten van de 900 urine monsters die we hebben geïncubeerd bekend zijn. We zullen van iedere test de diagnostische waarden (sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde) presenteren in vergelijking met urinekweek als gouden standaard.

3:

***Helicobacter pylori* behandeling; wat zijn we eigenlijk aan het doen?**

Dr. Suzan P. van Mens, arts-microbioloog,
Afdeling Medische Microbiologie, Infectieziekten en Infectiepreventie (MMI),
Maastricht UMC+, Maastricht, Nederland.

Abstract:

Helicobacter pylori dragerschap komt veel voor; de prevalentie onder de Nederlandse bevolking is 20%. Met name als dit dragerschap gepaard gaat met maagklachten is er een indicatie voor eradicationbehandeling. Deze behandeling bestaat in ons deel van de wereld uit twee antibiotica met een PPI, maar is zeker niet altijd succesvol. We weten dat er wereldwijd veel antibioticaresistentie is bij *Helicobacter pylori*. Ook weten we dat de resistentie in Nederland evident stijgt. In 2019 was het resistentiepercentage bij *H. pylori* tegen metronidazol maar liefst 45% en tegen claritromycine 40%. Deze percentages zijn echter gebaseerd op gekweekte isolaten uit maagbiopten en geven daardoor mogelijk een vertekend beeld. Hoe resistentiepercentages er in de eerste lijn uitzien weten we niet, omdat de gangbare diagnostiek naar *H. pylori* dragerschap geen resistentiebepaling mogelijk maakt. Er zijn de laatste jaren moleculaire technieken ontwikkeld die op non-invasieve manier een goede inschatting geven van *H. pylori* resistentie op basis van mutaties in genen die in de faeces kunnen worden aangetoond. In deze presentatie zal de toepasbaarheid hiervan in de Nederlandse setting worden besproken.

Leerdoelen:

- 1: Inzicht verkrijgen in diagnostische mogelijkheden voor vaststellen van *Helicobacter pylori* dragerschap.
 - 2: Inzicht verkrijgen in mogelijkheden resistentiebepaling *Helicobacter pylori*.
 - 3: Inzicht verkrijgen in behandelstrategieën voor *Helicobacter pylori*.
-

4:

Struinen door het bos, Reinaert de Vos en risico op een vossenlintworm.

Drs. Laetitia (Titia) Maria Kortbeek, arts-microbioloog, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Centrum Infectiebestrijding (CIb), Centrum Infectieziekteonderzoek, diagnostiek en laboratoriumsurveillance, Afdeling Bacteriologie en Parasitologie, Bilthoven, Nederland.

Abstract:

Aan de hand van casuïstiek en resultaten van epidemiologische studies die zijn uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met natuurorganisaties wordt de levenscyclus van *Echinococcus multilocularis* besproken alsmede de diagnostiek en behandeling van de infecties. Mensen kunnen besmet raken via direct contact met vossen (vacht) of vossenfeces, of via voedsel dat eitjes bevat van de vossenlintworm. In Nederland komt vossenlintworm voor bij een deel van de vossen in Zuid-Limburg en Oost-Groningen. Het RIVM heeft vossen uit deze gebieden een aantal keer onderzocht en zag een toename van het aantal positieve vossen. Het aantal humane infecties is vooralsnog beperkt maar het is zeer de vraag of er voldoende aan deze infectie wordt gedacht.

Onderzoek naar deze lintworm is een goed voorbeeld van de One Health aanpak: onderzoeker van de veterinaire, humane en omgevingsmicrobiologie werken samen.

De recente studies over het voorkomen van *E. multilocularis* bij vossen, de rol van honden als eindgastheer en de contaminatie van het milieu zullen worden besproken. In het kader van een Europees pilotonderzoek zijn kleine aantallen zacht fruit en sla onderzocht op vossenlintworm. De resultaten van dit internationale pilotonderzoek, laten zien dat DNA van vossenlintworm is gevonden op een aantal van de aardbeien en bosbessen.

Leerdoelen:

1. Levenscyclus van *Echinococcus multilocularis*
2. Kliniek en diagnostiek van *E. multilocularis*
3. Epidemiologie van *E. multilocularis* bij mensen en dieren in Nederland en België.
4. Contaminatie van het milieu met *E. multilocularis*

5:

Moeten we in onze huisartspraktijk in de lage landen vaker aan tick-borne encephalitis (TBE) denken?

Steven Van Den Broucke, internist-infectioloog gespecialiseerd in tropische geneeskunde, Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG), Antwerpen, België.

Abstract:

In het laatste decennium zijn er enkele autochtone gevallen van TBE in Nederland en België gerapporteerd. Wat zijn de vooruitzichten voor de toekomst? Speelt klimaatverandering een rol? Wordt het onder gediagnosticeerd? Hoe krijg je het? Wat is de klinische presentatie? Wanneer moet je er aan denken en wanneer zijn welke testen zinvol? Wat is de behandeling van TBE en hoe kan je het voorkomen? Is vaccinatie bij in onze landen aangewezen? Zo ja, voor wie?

Leerdoelen:

Het leerdoel van de presentatie is om de aanwezige huisartsen vertrouwd te maken met het klinisch beeld, de diagnose, behandeling en preventie van TBE en inzicht geven in de endemische situatie in België en Nederland.

6:**Humane behandeling met bacteriofaagtherapie in België: bespreking van de eerste 100 opeenvolgende casussen.**

Prof. Dr. Patrick Soentjens, internist-infectioloog,
Kliniekhoofd Polikliniek Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen &
Diensthoofd Centrum voor Infectieziekten Militair Hospitaal Brussel.

Abstract:

Faagtherapie heeft de mogelijkheid om multiresistente bacteriën effectief te behandelen. In deze presentatie zullen we de effectiviteit en de veiligheid van de eerste 100 opeenvolgende behandelde casussen bespreken. We zullen enerzijds de regulatoire alsook de operationele aspecten van ons PT platform pt@mil.be in België toelichten.

Leerdoelen:

We willen je laten kennismaken met humane applicaties van faagtherapie in België: een potentieel en veilig wapen tegen multiresistente kiemen.

7:**Respiratoir Syncytieel Virus (RSV) vaccinatie - een gamechanger in de zorg voor zieke kinderen.**

Prof. Dr. Louis Bont, Kinderarts, Afdelingshoofd Kindergeneeskunde,
Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMC Utrecht, Utrecht, Nederland.

Abstract:

RSV infecties zorgen voor een grote ziektelast bij zuigelingen. Ieder jaar worden veel kinderen opgenomen in het ziekenhuis, inclusief de Intensive Cares. Nog veel meer kinderen worden door een huisarts gezien vanwege RSV infecties. Ook ouderen, zeker een hart- of longziekte hebben verhoogde kans op een ernstige RSV infectie. Recent werden zowel zwangerschapsvaccinatie als immunisatie van zuigelingen door de European Medicines Agency (EMA) geregistreerd ter preventie van ernstige infectie bij zuigelingen. Voor ouderen werden zelfs 2 vaccins geregistreerd door de EMA. In deze lezing wordt ingegaan op de veiligheid, effectiviteit en verwachte impact van deze vaccins voor kinderen en ouderen in Nederland en België.

Leerdoelen:

Kennis van de ziektelast van RSV infectie
Kennis van beschikbare RSV vaccins

8:

Vanaf 2023 influenzavaccinatie voor álle zwangeren in Nederland

Drs, Imke Schreuder, senior programmamedewerker volwassenenvaccinaties en implementatie maternale griepvaccinatie, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven, Nederland.

Abstract:

Sinds 2012 wordt wereldwijd door de WHO geadviseerd om zwangeren tegen influenza-infectie te vaccineren met als reden omdat pasgeborenen en zichzelf meer risico lopen om ernstiger ziek te worden van een influenza-infectie en opgenomen te worden in het ziekenhuis met bijvoorbeeld benauwdheidsklachten. In Nederland wordt sinds 2021 influenzavaccinatie aan alle zwangeren geadviseerd. Daarvoor was het advies om alleen zwangeren met een medische indicatie te vaccineren. Imke zal het implementatietraject van de maternale influenzavaccinatie presenteren. Ze zal na wat achtergrondinformatie resultaten uit het doelgroeponderzoek onder zwangeren laten zien, kort iets over het proces vertellen, waarna eerste nieuwe resultaten van het acceptatieonderzoek worden gepresenteerd.

Leerdoelen:

- . Inzicht krijgen in de uitvoering van een landelijk vaccinatieimplementatietraject door het RIVM.
- . Achtergrondinformatie over de maternale influenzavaccinatie, epidemiologie en vergelijking andere landen.
- . Resultaten zien van het doelgroeponderzoek onder zwangeren over hun intentie en wensen voor de uitvoering van de maternale influenzavaccinatie.
- . Inzicht krijgen in de mate en wijze van bereik en beweegredenen van de maternale influenzavaccinatie onder zwangeren, deels ook gerelateerd aan de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie.

9:

Long COVID: lucht aan de horizon?

Prof. dr. Michele van Vugt, internist-infectioloog, opleider Infectieziekten, Amsterdam UMC, Amsterdam, Nederland.

Abstract:

Na een acute COVID-19 infectie lijdt een subgroep patiënten aan langetermijngevolgen, ook wel post-COVID genoemd. Hierbij is het hele lichaam aangedaan. Belangrijke symptomen zijn vermoeidheid en post-exertionele malaise (PEM). De kwaliteit van leven van patiënten is ernstig verminderd. Recent ontdekten wij dat bij post-COVID de energiecentrales (mitochondriën) van de cel niet goed werken. Hoe nu verder?

Momenteel is er nog geen oorzaak voor deze langdurige klachten, er is geen duidelijke diagnostische test en ook nog geen eenduidige interventie beschikbaar. Wat kunnen we betekenen voor deze patiënten als zorgverleners? En wat gebeurt er op onderzoeksgebied in dit veld?

Leerdoelen:

Leren wat momenteel bekend is over post-COVID.

Leren wat er te bieden is aan deze patiëntengroep als zorgverlener.

Kennis opdoen over Post-COVID netwerk Nederland (PCNN)-onderzoeksnetwerk.

10:**Humaan Immunodeficiëntie Virus (HIV) naar nul:
een gezamenlijke inspanning.****Dr. Nicole Dukers-Muijters,**

Universitair Hoofddocent Health Promotion, Maastricht University, Maastricht, Nederland; Programma-coördinator Academische Werkplaats Publieke Gezondheid "Mosa"; Senior epidemioloog Infectieziekten GGD Zuid Limburg, Heerlen, Nederland.

Abstract:

Er is een indrukwekkende daling in het aantal nieuwe hiv-infecties dankzij behandeling, PrEP, hiv-testen, en activiteiten ter bevordering van de seksuele gezondheid. Bij hiv is er een uitstekende behandeling om in goede gezondheid te kunnen leven en bij goede hiv-suppressie kan dit niet meer worden overgedragen (U=U, Undetectable = Untransmittable).

Echter, nog steeds zien we nieuwe HIV infecties, en een deel van de mensen weet niet dat ze hiv hebben en krijgt daarom ook geen behandeling.

Wat kunnen artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals doen?

Belangrijke elementen voor een effectieve aanpak zijn:

- . Samenwerken; en inzetten van gecombineerde hiv preventie strategieën.
- . Gemeenschappen betrekken en laagdrempelige zorg voor gelijke toegang; bijvoorbeeld met zorg-op-afstand.
- . Testen bij hiv indicator aandoeningen, test direct, test standaard, en test iedereen; testen van hoog-risicogroepen; PrEP.
- . Alomvattende aanpak van HIV-preventie en -zorg die bredere behoeften omvat, zoals seksuele gezondheid, mentale gezondheid en sociale behoeften.

Een voorbeeld van zo'n aanpak is Limburg4Zero; een innovatief zorgaanbod voor thuis, ontwikkeld door de GGD Zuid Limburg, MUMC+ en partners, om drempels tot preventieve zorg te verlagen. De aanpak is gericht op een positieve seksuele gezondheid met op maat gemaakte preventie en zorg zoals testen, PrEP, vaccinaties en i.g.v. chemseks.

Leerdoelen:

- 1:** Kennis over epidemiologie van hiv (en andere seksueel overdraagbare aandoeningen).
- 2:** Kennis over hiv-testen, risicogroepen, hiv-indicatorziekten, PrEP en U=U.
- 3:** Kennis en reflectie over een concrete aanpak rondom het terugdringen van hiv.