

## *Een gezin met buiktyfus*

J.F.M. HÖLSCHER, M. VIDAKOVIC-VUKIC EN A. LEENTVAAR-KUIJPERS

In de nazomer van 1984 kregen wij te maken met een Marokkaans gezin waarvan successievelijk 5 van de 6 leden ernstig ziek werden nadat zij op de terugreis van de zomervakantie, in een dubieuze eetgelegenheden in Marokko de maaltijd hadden gebruikt. Het jongste kind werd reeds ziek na 1 dag, de twee andere jongens na 9 dagen, het dochttertje na 19 en de moeder na 20 dagen. De kinderen waren alle zeer ziek, met hoge intermitterende koorts, buikpijn, sporadisch braken en afwisselend diarree en obstipatie; bovenal echter vielen hun sufheid en somnolentie op. De moeder had in het geheel geen diarree, maar werd opgenomen wegens een acuut reumatisch beeld, waarvoor aanvankelijk geen oorzaak kon worden vastgesteld. Bij allen werd uiteindelijk *Salmonella typhi*, faagtype E 1a, geïsoleerd, hetgeen bij het jongste kind overigens eerst na 4 weken en dan nog uitsluitend uit de herhaalde bloedkweek gelukte. Allen genazen voorspoedig na toediening van chlooramfenicol.

Elk jaar wordt in Amsterdam in de periode na de zomervakantie een toename van darminfecties gezien, voornamelijk veroorzaakt door import van in het buitenland geacquireerde infecties. Het betreft toeristen terugkerend uit de tropen en subtropen en buitenlandse werknemers en hun gezinnen die hun vakantie in het land van herkomst hebben doorgebracht. Voor een deel worden de infecties veroorzaakt door relatief weinig virulente darmpathogenen. De verschijnselen bij deze patiënten zijn waterdunne diarree, soms braken en beginnende dehydratie; ze reageren goed op orale rehydratie en dieet.

Bij een niet onaanzienlijk aantal patiënten wordt de darminfectie verwekt door shigellae en is veelal antibiotische therapie geïndiceerd. In 1984 werden bij de GG & GD Amsterdam 154 gevallen van bacillaire dysenterie aangegeven. Bij 75% vond de besmetting in het buitenland plaats.

Besmetting met *Salmonella typhi* vindt vrijwel

exclusief in de (sub)tropen plaats. Het aantal aangegeven gevallen bedroeg in Amsterdam in 1984 22, een forse toename ten opzichte van de voorgaande jaren waarin de aantallen tussen de 6 en 9 schommelden. Van de 22 personen in 1984 werden er 17 tijdens de zomervakantie in Marokko besmet, 2 personen in Indonesië, 2 in Iran en 1 in Turkije. De verdeling naar nationaliteit was als volgt: 16 Marokkanen, 3 Nederlanders, 2 Iraniërs en 1 Turk. Van de 10 personen jonger dan 14 jaar hadden allen de Marokkaanse nationaliteit.

Onze mededeling dient om de aandacht erop te vestigen dat in de grote steden voornamelijk de huisarts maar ook de specialist verdacht moet zijn op het voorkomen van buiktyfus bij van vakantie terugkerende gastgezinnen of ingeval van gezinshereniging. Die verdenking moet zeker rijzen als het grotere kinderen en volwassenen betreft, als het gastro-intestinale ziektebeeld veel ernstiger lijkt te verlopen dan gewoonlijk wordt waargenomen en bovendien ook als daarentegen niet de diarree maar somnolentie en hoge koorts op de voorgrond staan. Een reumatisch ziektebeeld wordt beschreven bij vele darminfecties en is het meest bekend bij de infectie met *Yersinia enterocolitica*. Dat immuniteit tegen *Salmonella typhi* geen belangrijke rol speelt wordt in het beschreven gezin benadrukt door het feit, dat zowel de moeder als de oudste zoon reeds in 1977 opgenomen is geweest wegens buiktyfus, waarbij eveneens faagtype E 1a werd gevonden. Dit faagtype wordt overigens bij 40% van de in Nederland geïsoleerde stammen gevonden (persoonlijke mededeling, drs. W.J. van Leeuwen, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Bilthoven).

Typhus abdominalis behoort tot aangifteplichtige infectieziekten van Groep A die reeds bij het vermoeden van ziekte moeten worden gemeld. Het bacteriologisch onderzoek kan sedert 1 januari 1985 niet meer op rijkskosten geschieden, maar komt dan voor rekening van ziektekostenverzekeraars. Het tijdig inzenden van een faeceskweek en eventueel van een bloedkweek, kan redelijk snel de oplossing geven van een klinisch probleem. Gerichte antibiotische therapie leidt meestal tot snelle en algehele genezing, hoewel bacteriedragerschap blijft voorkomen.

Januari 1985

Sint Lucas Ziekenhuis, Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam.

Afd. Kindergeneeskunde: Dr. J.F.M. Hölscher, kinderarts.

Afd. Inwendige ziekten: M. Vidakovic-Vukic, internist. GG en GD, Amsterdam.

Afd. Volksgezondheid: A. Leentvaar-Kuijpers.

Correspondentie-adres: Dr. J.F.M. Hölscher.