

De virale variant verdwijnt meestal vanzelf, voor de bacteriële is een antibioticakuur nodig.

Zeven mythes over hersenvliesontsteking

Ieder jaar krijgen naar schatting 500 Belgen te kampen met meningitis, in de volksmond beter bekend als hersenvliesontsteking. Ook al lijkt dat weinig, de gevolgen voor de getroffen zijn groot. Meningitis kan immers dodelijk zijn. Reden te meer om goed geïnformeerd te zijn.

Katleen Dillen en Birgit Janssen

Hersenvliesontsteking klinkt voor velen wellicht als een ver-van-mijn-bed-show. “Je wordt daar als kind toch tegen gevaccineerd”, denk je misschien. Dat wordt inderdaad sterk aanbevolen. Maar zelfs met het vaccin ben je niet beschermd tegen alle varianten. Aangezien meningitis soms ernstige gevolgen kan hebben, is enige kennis over deze aandoening dus geen overbodige luxe.

Vliezen en vocht ontstoken

Zoals de naam al doet vermoeden, is er bij een hersenvliesontsteking sprake van een ontsteking van de hersenvliezen. Dat zijn de vliezen rond de hersenen

en het ruggenmerg. Het gaat om drie vliezen: het harde vlies (buitenste), het spinnenwebvlies (middelste) en het zachte vlies (binnenste). Tussen die twee laatste zit het hersenvocht, wat ook het ruggenmerg omgeeft. Dat zorgt voor schokdemping en biedt tevens bescherming voor de hersenen en het ruggenmerg. Is het hersenvocht ontstoken, dan kan je arts via een lumbaalpunctie, beter bekend als ruggenprik, een staal nemen om dit na te gaan.

Behandeling overbodig of dringend nodig?

Sommige varianten van meningitis

kunnen ernstige gevolgen hebben. Denk maar aan stuipen, gehoorproblemen, verlammingen en zelfs overlijden. Bij deze varianten is het dan ook belangrijk dat er zo snel mogelijk een behandeling wordt opgestart. Andere varianten van hersenvliesontsteking behoeven geen behandeling en gaan vanzelf over. Het is dus belangrijk om de symptomen te herkennen en bij het minste vermoeden van hersenvliesontsteking bij je huisarts te rade te gaan. Zo kun je er snel bij zijn en kan de ernst van de gevolgen soms worden beperkt.

We gidsen je hier door enkele veelgehoorde mythes en verduidelijken waarom ze fout zijn.

1

“Bacteriën zijn altijd de oorzaak van een hersenvliesontsteking”

Meningitis kan inderdaad worden veroorzaakt door bacteriën, maar ook door virussen en schimmels.

Doorgaans ontstaat meningitis na infectie door een vreemd organisme. Het gaat dan meestal om een virus, soms om een bacterie (in de meeste gevallen gaat het om pneumokokken, meningokokken of de H. influenzae type b-bacterie, kortweg Hib). In zeldzame gevallen wordt meningitis veroorzaakt door een schimmel, een gist, door een andere, een niet-infectieuze ziekte zoals een tumor of een auto-immuunziekte, of door bepaalde geneesmiddelen. De bacteriële en vooral de virale meningitis zijn veruit het meest courant.

2

“Elke patiënt met meningitis heeft een stijve nek”

Dat klopt niet. Een stijve nek is een veelvoorkomend symptoom, maar het treft niet alle patiënten. Hoe een bacteriële hersenvliesontsteking zich precies uit, varieert sterk van persoon tot persoon. Het hangt onder meer af van de leeftijd en hoe sterk het immuunsysteem van de patiënt reageert op de infectie. Op volwassen leeftijd duiken er vier frequente symptomen op: koorts, stijve nek, hoofdpijn en verwardheid of sufheid. Volwassen patiënten met hersenvliesontsteking ervaren minstens twee ervan. Minder frequente symptomen zijn rood-paarse vlekjes op de huid, stuipen, overgevoeligheid voor licht, misselijkheid en braken. Bij pasgeborenen zijn de typische symptomen zoals nekstijfheid en hoofdpijn vaak moeilijk vast te stellen of zelfs afwezig. Symptomen zoals pijn bij het verluieren, lusteloosheid, prikkelbaarheid, verminderde eetlust en een gezwollen fontanel kunnen wijzen op meningitis.

Frequente symptomen bij volwassenen



Koorts



Stijve nek



Hoofdpijn



Verwardheid/sufheid

Mogelijke complicaties



Gehoorschade



Mentale problemen



Verlies van ledematen



Stuipen

3

“Een snelle behandeling is altijd vereist”

Bij een bacteriële meningitis is het inderdaad cruciaal dat de behandeling snel wordt opgestart, maar de virale variant geneest meestal spontaan zonder behandeling. Op basis van de symptomen alleen kun je echter niet achterhalen over welke variant het gaat. Raadpleeg daarom bij een vermoeden van hersenvliesontsteking steeds je huisarts. Die zal je doorverwijzen naar het ziekenhuis voor een lumbaalpunctie, beter gekend als ruggenprik. De arts prikt dan met een dunne naald tussen twee wervels in de onderrug om wat hersenvocht te nemen. Onderzoek op dat vocht kan aantonen of het om een hersenvliesontsteking gaat en wat de oorzaak ervan is. Gaat het om een bacteriële hersenvliesontsteking, dan is een zware antibioticabehandeling vereist. Wanneer de symptomen snel verergeren, wordt deze kuur soms al opgestart voor er uitsluitel is van de lumbaalpunctie. Hoe sneller deze wordt opgestart, hoe kleiner het risico op complicaties. Een bacteriële meningitis brengt namelijk heel wat risico's mee. Voor ongeveer 10 % loopt de aandoening fataal af, vooral als het om een pneumokokkeninfectie gaat. Van diegenen die het wel halen, overvindt meer dan 10 % blijvende gevolgen. Het gaat dan bijvoorbeeld om gehoorschade, gedragsproblemen of epileptische aanvallen.



Door je kind op jonge leeftijd te laten vaccineren, verklein je het risico op de ziekte.

4

“Alle klasgenoten van een kind met hersenvliesontsteking moeten preventief antibiotica krijgen”

Niet altijd. Klasgenoten en leerkrachten moeten enkel antibiotica krijgen als er zich minstens twee ziektegevallen voordoen binnen de 31 dagen bij meningokokken en binnen de 60 dagen bij Hib (zie mythe 1). Hetzelfde geldt uiteraard voor de verzorgers en kinderen van een kinderdagverblijf. In het geval van een infectie door meningokokken is een antibioticakuur wel aanbevolen voor huisgenoten en zeer nauwe contacten. Het gaat dan om personen die in de week voor het kind ziek werd minstens eenmaal in dezelfde ruimte geslapen hebben of langer dan vier uur intensief contact hebben gehad met het kind. Wanneer het om een besmetting door de Hib-bacterie gaat, is een preventieve antibioticakuur voor huisgenoten en naasten enkel vereist als er kinderen jonger dan vier jaar in huis zijn of kinderen met een zwak immuunsysteem. Niet-gevaccineerde patiënten, huisgenoten en nauwe contacten laten zich ook best vaccineren tegen meningokokken of de Hib-bacterie. Bij een pneumokokkeninfectie is een preventieve antibioticakuur meestal niet nodig.

5

“Iedereen is even vatbaar voor een hersenvliesontsteking”

Vooraf pasgeborenen zijn het meest vatbaar voor infecties door meningokokken, pneumokokken en de Hib-bacterie. Hun immuunsysteem werkt nog niet optimaal. Net daarom is het zo belangrijk om vroeg genoeg te starten met vaccinaties. De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om acht weken na de geboorte de eerste vaccins tegen pneumokokken en Hib toe te dienen. De aanbevolen vaccinatie tegen meningokokken gebeurt op de leeftijd van 13 à 15 maanden. Zonder vaccinatie is het risico groter dat je baby de echte ziekte oploopt. Met mogelijk ernstige gevolgen. Ook ouderen (boven 65 jaar) zijn vatbaarder voor infecties door pneumokokken en Hib doordat hun immuunsysteem vaak niet meer volledig naar behoren functioneert. De Hoge Gezondheidsraad raadt daarom ook ouderen aan om zich te laten vaccineren tegen pneumokokken. Wil je meer weten over welke vaccinaties worden aanbevolen? Lees dan ons online dossier op www.testaankoop.be/vaccinatie. Tot slot is er ook een piek van infecties door meningokokken bij jongeren. Dit heeft te maken met het typische gedrag van jongvolwassenen: studentenhuizen, fuifzalen, intiem kussen, roken en reizen. Dat alles bevordert de verspreiding van de bacterie binnen deze leeftijdsgroep, waardoor het risico om de ziekte te krijgen toeneemt.

Wanneer ben je het meest vatbaar?

Meningokokken	baby's + adolescenten
Pneumokokken	baby's + ouderen
Hib	baby's + ouderen

6

“Vaccineren tegen hersenvliesontsteking is verplicht”

De vaccins tegen meningitis zijn niet verplicht, maar wel sterk aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. In ons land is er slechts één vaccin verplicht, namelijk dat tegen polio (kinderverlamming). De vaccins tegen meningokokken type C, Hib en pneumokokken zijn echter wel opgenomen in het aanbevolen basisvaccinatieschema. Via Kind & Gezin in Vlaanderen en Office de la Naissance et de l'Enfance in Wallonië kun je je kind gratis laten vaccineren tegen deze bacteriën. Goed om te weten is dat deze vaccins niet enkel beschermen tegen meningitis, maar ook tegen andere invasieve aandoeningen veroorzaakt door deze bacteriën, zoals bloedvergiftiging en een longontsteking.

7

“De vaccins tegen hersenvliesontsteking kunnen zelf de ziekte veroorzaken”

Dat klopt niet. De vaccins tegen meningitis zijn zogenaamde dode vaccins. Dat betekent dat de ziekteverwekker niet in levende vorm aanwezig is in het vaccin en daardoor de ziekte niet kan opwekken. Uiteraard kunnen deze vaccins, net zoals alle andere werkzame geneesmiddelen, bijwerkingen hebben. Zo worden de meeste vaccins via een prik toegediend en die kan bijvoorbeeld een rode zwelling of hardheid veroorzaken. Kleine kinderen kunnen koorts krijgen, huilerig of hangerig worden. De meeste bijwerkingen beginnen kort na de inenting en verdwijnen na één of twee dagen. Ernstiger reacties zijn gelukkig zeldzaam. Ook ernstige allergische reacties komen zelden voor (naar schatting bij één op een miljoen vaccinaties). Aangezien zulke reacties levensbedreigend kunnen zijn, vereisen deze wel een snelle behandeling. Ben je met deze vaccins 100 % beschermd tegen hersenvliesontsteking? Helaas niet. De bacteriën die aan de basis liggen van hersenvliesontsteking bestaan uit dermate veel verschillende subgroepen, dat het onmogelijk is om een vaccin te ontwikkelen dat je beschermt tegen ál deze varianten. De huidige vaccins beschermen je tegen de meest voorkomende subgroepen. Wel is het zo dat er veel minder gevallen van hersenvliesontsteking door meningokokken type C, Hib en pneumokokken opduiken sinds deze vaccins op grote schaal worden toegediend. De voordelen wegen dus duidelijk op tegen de nadelen.

En wat met de nieuwere vaccins?



Sinds kort zijn er ook vaccins op de markt tegen meningokokken type B (Bexsero en Trumenba), en twee die je beschermen tegen type A, C, W en Y (Nimenrix en Menveo). Zijn deze vaccins ook aanbevolen?

- De Hoge Gezondheidsraad (HGR) beveelt aan om op de leeftijd van 15 maanden het gratis vaccin tegen meningokokken type C te vervangen door het overkoepelende **vaccin tegen meningokokken type A, C, W en Y**. Voor dit vaccin betaal je (voorlopig) nog € 52,60. Aangezien het aantal infecties door types W en Y in stijgende lijn gaat, is het aan te raden om voor dit vaccin te kiezen. Dit vaccin is voorlopig echter nog niet opgenomen in het basisvaccinatieschema.
- Het **vaccin tegen meningokokken type B** wordt niet aanbevolen door de HGR. De voornaamste reden hiervoor is de slechte kosten-batenverhouding. Aangezien het om een duur vaccin gaat (ongeveer € 80 per dosis), het aantal infecties door meningokokken type B in ons land nog steeds laag is en we nog onvoldoende gegevens hebben over de doeltreffendheid op lange termijn, wegen de voordelen van dit vaccin voorlopig niet op tegen de kosten. Aangezien de eerste piek voor deze infecties zich al voordoet vóór de leeftijd van zes maanden, moet het vaccin bovendien erg vroeg worden toegediend, bij voorkeur op de leeftijd van acht weken. Daardoor valt dit vaccin vaak samen met de andere aanbevolen vaccinaties. De HGR vreest dat ouders hierdoor andere vaccinaties die wél aanbevolen zijn, zouden laten vallen. Bovendien is er ook een verhoogd risico op koorts na toediening van dit vaccin.