



MKA

Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Parotitis Epidemica

Infectieziekte veroorzaakt door bofvirus (RNA-virus behorend tot paramoxyvirussen).

Samenvatting

Verwekker: bofvirus (RNA-virus).

Besmettingsweg: druppelinfectie uit neus- en keelholte (hoesten, niezen).

Incubatietijd: 12-25 dagen, meestal 16-18 dagen.

Besmettelijke periode: meest besmettelijk van 1-2 dagen vóór het optreden van de parotiszwelling tot 5 dagen daarna.

Maatregelen: bron- en contactopsporing.

Symptomen: deel asymptomatisch. Koorts, spierpijn, hoofdpijn en malaise, bovensteluchtweginfectie. Kenmerkend: ontsteking van de wangspeekselklier (zwellings van de wangen), meestal aan één kant van het gezicht, met pijn bij openen mond en oorpijn. Bij sommige patiënten verloopt bof juist ernstig en er kunnen ernstige complicaties optreden.

Overig: vaccinatie is in het RVP opgenomen (BMR).

Klinische verschijnselen

- Incubatietijd: 2-3 weken
- Een derde van de infecties verloopt asymptomatisch
- Ziekte begint met koorts en prodromale symptomen (spierpijn, hoofdpijn, malaise)
- Zwelling glandula parotis: 90 % meestal enkelzijdig; soms met gl. submandibularis; alleen gl. submandibularis: 10%
- Koorts, malaise, pijn (hoofd, oor, pre-auriculair, bij openen mond of kauwen, eten zuur voedsel)
- Duur verschijnselen: zwelling neemt na 1 week af, na 2 weken helemaal verdwenen.

Complicaties

Frequent: epididymo-orchitis (20-30%), oophoritis.

Minder frequent: aseptische meningitis, encephalitis (0,5%)

Zeldzaam: pancreatitis, nefritis, myocarditis

Therapie

Uitleg, controle, symptoom(pijn)bestrijding (10-14 dg)

Risicogroepen met verhoogde kans op besmetting en/of ernstig beloop

- niet (-volledig) gevaccineerde individuen
 - leeftijd van 6-14 maanden die hun eerste BMR vaccinatie nog niet hebben gekregen
 - Kinderen die niet zijn gevaccineerd om religieuze of antroposofische redenen
 - geboren voor 1987 en geen bof doorgemaakt
- immunodeficiëntie (HIV) (kans op chronische, dubbelzijdige parotitis groter bij HIV geïnfecteerde kinderen)
- niet-immune zwangeren (in 1^e trimester mogelijk een associatie met spontane abortus)

Epidemiologie

Nadat in 1987 gestart werd met vaccinatie is het aantal ziekenhuisopnamen wegens bof in Nederland drastisch gedaald. In 2007/2008 verspreidde een ander genotype bofvirus (type D) zich sterk onder de ongevaccineerden in Nederland. Omdat bof niet meldingsplichtig was, is niet duidelijk geworden hoeveel gevallen van bof er daadwerkelijk zijn geweest.

Diagnostiek

- 1) Bij ongevaccineerden:
 - RT-PCR-diagnostiek op keeluitstrijk of speeksel uit ductus Stenoni (roze stok; Reverse Transcriptiom Polymerase Chain Reaction));
 - Indien in ander kader een bloedafname plaatsvindt dan ook serologie IgM- en IgG-antistoffen tegen bofvirus
 - Indien PCR negatief en bij sterke klinische verdenking (typisch beeld bij patiënt uit risicogroep): na ca 2 weken serologie verrichten / herhalen
- 2) Bij gevaccineerden:
 - alleen PCR-diagnostiek van keeluitstrijk of speeksel uit ductus Stenoni (roze stok)

Duur uitslag: 3-5 dagen

Meldingsplicht

Bof is een meldingsplichtige ziekte groep C. Een laboratorium bevestigd geval moet binnen één werkdag aan de GDD [**GGD Amsterdam**: 020 5555105] worden gemeld. Dit wordt gedaan door arts-microbioloog. RIVM-melding door GGD anoniem.

Melding GGD indien volgende:

- 1) klinisch vastgestelde acute parotitis; en/of orchitis; en/of meningitis **én** < 4 weken geleden contact met vastgestelde bofgeïnfecteerde
- 2) laboratoriumbevestiging bofvirus infectie dmv serologie en/ of PCR

Besmettelijkheid

Het bofvirus kan gemakkelijk worden overgedragen. De incubatietijd is 2 tot 3 weken. Een patient is besmettelijk van enkele dagen voor het optreden van de ziekteverschijnselen tot ongeveer een week na de start van de verschijnselen.

Bij kinderen raadt het RIVM niet aan om patiënten met bof te weren van school. Bij volwassenen moet per geval worden ingeschat of wering van werk noodzakelijk is. Bij volwassenen die bijvoorbeeld werken met immuungecompromitteerde personen kan in overleg met de lokale Arbo/dienst worden besloten tot wering van werk.

Andere extra maatregelen zijn niet nodig omdat een patiënt ten tijde van de klinische verschijnselen al enkele dagen besmettelijk is.

Bof kan voorkómen worden door vaccinatie. In Nederland wordt de vaccinatie tegen bof in het Rijksvaccinatieprogramma aangeboden aan kinderen van 14 maanden en 9 jaar. Het bofvaccin zit in een combinatievaccin (de BMR). Dit vaccin beschermt ook tegen mazelen en rodehond. Vaccinatie geeft geen volledige bescherming tegen een infectie met het bofvirus. Met name bij jonge volwassenen komt bof geregeld voor. Als gevaccineerde personen bof krijgen hebben zij minder kans op complicaties en minder kans op een ernstig ziektebeloop dan ongevaccineerde personen die bof krijgen.

Voorlichting / aanbevelingen:

Niet of slechts gedeeltelijk (1x) gevaccineerde personen kunnen een inhaalvaccinatie bij de lokale GGD krijgen. Dit geldt ook voor niet- (volledig) gevaccineerden in omgeving van de patiënt.

Literatuur

- LCI Richtlijn: Bof (parotitis epidemica), <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/bof#literatuur> december 2010
- Hviid, A., S. Rubin, K. Mühlemann. Mumps. The Lancet 2008; 371 (9616): 932-944.
- Te Waarbeek et al. Bofuitbraak onder gevaccineerde studenten in universiteitssteden in Nederland. Tijdschrift voor Infectieziekten 2011;6:133-41