duiding

Bart Gordts - AZ Sint-Jan

duiding

"MRSA-onderzoek in belang van alle partijen"

5 JANUARI 2009 – LAATST BIJGEWERKT OM 4 APRIL 2020 15:52

Lees meer over:
Interview

De Nederlandse landbouwminister Veerman vermoedt dat het hoge antibioticagebruik in de veehouderij aan de basis ligt van de verspreiding van de ziekenhuisbacterie MRSA in dierpopulaties. “Die bewering zit vol assumpties en halve waarheden”, zegt microbioloog Bart Gordts van het Brugse AZ Sint-Jan.

De ziekenhuisbacterie is een plaag die al veel langer gekend is en die steeds minder onder controle lijkt te zijn. Is dat een goede samenvatting?

Bart Gordts: Wanneer we praten over de ziekenhuisbacterie gaat het over elke soort bacterie die multiresistentie ontwikkeld heeft tegen antibiotica en tegelijkertijd goed gedijt in ziekenhuizen. Die twee factoren gaan goed samen aangezien deze bacteriën in ziekenhuizen grote groepen verzwakte personen aantreffen die heel vaak antibiotica toegediend krijgen. Er zijn een tiental verschillende ziekenhuisbacteriën waarover we ons zorgen moeten maken, de meest voorkomende is MRSA. Die bacterie werd in het begin van de jaren zestig voor het eerst beschreven in een Engels ziekenhuis. Twintig jaar later dook ze op in ons land, vanaf 1985 heeft MRSA zich ook in België razendsnel verspreid. Exacte cijfergegevens over het aantal MRSA-infecties zijn er niet omdat sommige personen enkel drager zijn van de bacterie, anderen vertonen symptomen en dan zijn er ook nog de overlijdens, waarbij het meestal onduidelijk is of de patiënten stierven met of door MRSA. Momenteel is een studie aan de gang om het probleem gedetailleerder in kaart te brengen.

Het wordt steeds erger?

Zeker is dat we bij patiënten steeds meer bloedinfecties als gevolg van MRSA terugvinden. Tussen 1993 en 1996 was er een felle stijging, de drie daaropvolgende jaren werd een stagnatie vastgesteld, maar sinds 2000 neemt het aantal infecties

terug dramatisch toe. Op zich hoeft het natuurlijk niet te verbazen dat er ondanks de steeds betere diagnostiek en antibiotica een toename is: de moderne geneeskunde zorgt ervoor dat veel mensen in verzwakte toestand toch nog een hele poos verder kunnen leven.

Een andere conclusie is dat de actieplannen geen resultaat opleveren.
Niemand kan de overheid met een beschuldigende vinger wijzen: aan voorlichting en aanbevelingen voor de ziekenhuizen is er tot hiertoe geen gebrek geweest. De Hoge Gezondheidsraad heeft reeds in 1993 een lijvig document opgesteld en heeft dat tien jaar later nog eens bijgewerkt. Daarin staan een hele batterij mogelijke maatregelen, gaande van de screening van patiënten tot de epidemiologische omgang met infecties en de optimale behandeling van MRSA-patiënten. Maar niet alle ziekenhuizen voeren hetzelfde preventiebeleid.

Er zijn dus ziekenhuizen die tekortschieten?
Soms wordt erg laks omgesprongen met MRSA, en eigenlijk is dat onaanvaardbaar. In ons ziekenhuis is het team voor ziekenhuishygiëne heel intensief bezig met MRSA-preventie en in de hele organisatie is het een permanent aandachtspunt. Uiteraard is het niet haalbaar om elke patiënt dagelijks te onderzoeken, en dus beperken we de systematische MRSA-opsporing tot risicogroepen van patiënten op het moment van hun ziekenhuisopname. Concreet geldt dat voor patiënten die eerder reeds opgenomen waren in het ziekenhuis en om bejaarden uit rust- en verzorgingstehuizen. Mensen die drager blijken te zijn van de MRSA-bacterie krijgen een vijf dagen durende behandeling met antibioticazalf, worden intensief gewassen met desinfecterende zeep en verblijven tijdelijk in quarantaine om verdere besmettingen te voorkomen. Ook iedereen die in de kamer binnengaat, moet enkele voorzorgsmaatregelen nemen, zoals bijvoorbeeld goede handhygiëne.

Hoe gevaarlijk is MRSA eigenlijk?
Het spectrum van mogelijke infecties is erg breed, van onschuldige zweertjes tot ernstige longinfecties. De mortaliteit van huidinfecties is laag, maar in het geval van bloedinfecties gaat dat van 30 tot 40 procent. MRSA komt heel vaak voor bij oudere personen die last hebben van open wonden die moeilijk genezen. Ook waar urinesondes en katheters zijn, is de bacterie vaker terug te vinden.

Maar de MRSA-bacterie komt ook voor buiten de muren van het ziekenhuis.

Nadat we epidemieën vaststelden in de geriatrische afdelingen van onze ziekenhuizen, werd vorig jaar een nationaal onderzoek opgestart naar de incidentie van de MRSA-bacterie in rusthuizen. De resultaten waren onthutsend: ongeveer twintig procent van de rusthuisbewoners in ons land blijkt drager te zijn. Chromosoomonderzoek van deze bacteriën toonde aan dat het in bejaardenhomes om dezelfde MRSA stammen gaat die ook in ziekenhuizen infecties veroorzaken. Er is dus een soort pingpongspel aan de gang. Toen zijn we ons gaan afvragen of er nog meer reservoirs van MRSA bestaan.

In Nederland slaagden onderzoekers er in om de link te leggen naar de veehouderij. Hoe zijn ze daartoe gekomen?
Op een bepaald ogenblik hebben onze noorderburen een aantal MRSA-infecties vastgesteld bij jonge personen die voordien helemaal geen omgang met een ziekenhuis hadden. De link naar de veehouderij is er gekomen door eerder onderzoek naar de ziekenhuisbacterie VRE. Deense collega's toonden aan dat de aanwezigheid van dat type ziekenhuisbacterie te maken had met het gebruik van het antibioticum avoparcine in veevoeder, een middel dat intussen trouwens verboden is. Maar toen de jonge MRSA-patiënten meldden dat ze afkomstig waren uit veehouderijgezinnen ging bij mijn Nederlandse collega's dus wel een belletje rinkelen.

Bij ons heeft op dat ogenblik niemand de alarmbel geluid.
In België zijn we vooral druk bezig met de bestrijding van MRSA in de ziekenhuizen. Onze noorderburen hebben er in hun verzorgingsinstellingen eigenlijk veel minder last van, waardoor ze meer gefocust zijn op mogelijke reservoirs buiten het ziekenhuis. Toen de resultaten van hun eerste onderzoek bij varkenshouders bekendgemaakt werden, hebben we die uiteraard bediscussieerd onder Belgische ziekenhuishygiënisten. Er was op dat ogenblik geen enkele indicatie dat het ging om een acuut probleem voor de volksgezondheid, en die aanwijzing is er vandaag nog altijd niet. Er zijn bij mijn weten tot hiertoe in ons land slechts zes MRSA-infecties vastgesteld bij mensen die op de een of andere manier iets te maken hebben met de veestapel. Dit is tot nu toe verwaarloosbaar in vergelijking met de tientallen gevallen van MRSA-infecties die dagelijks in de Belgische ziekenhuizen optreden.

In Nederland was er veel beroering over de vaststelling dat mogelijk een kwart van de varkenshouders drager is van MRSA.
Klopt, maar ik blijf met het gevoel zitten dat de Nederlanders zichzelf wat voorbij gehold hebben. Laten we toch maar de conclusies afwachten van de nationale studie.

Dat de media zich meteen op het probleem gestort hebben, heeft te maken met de gevoeligheid rond het MRSA-probleem bij onze noorderburen. Dat thema was al een issue na de beruchte nieuwjaarsbrand van 2001 in Volendam. Een deel van de verbrande patiënten die moesten uitwijken naar Duitse en Belgische brandwondencentra zijn met een MRSA-infectie teruggekeerd. De nationale debatten laaiden toen hoog op over de noodzaak voor systematische quarantaine in alle Nederlandse ziekenhuizen voor elke patiënt die uit een buitenlands ziekenhuis komt. De vondst van MRSA in de varkensstapel is koren op de molen van mensen die deze maatregel zinloos vinden en de nationale strategie aan de kaak willen stellen.

Het Nederlandse Rijksinstituut voor Gezondheid en Milieu (RIVM) schat dat bij onze noorderburen jaarlijks honderd besmette mensen in het ziekenhuis belanden die beroepshalve contact hebben met varkens en kalveren.
Ik stel vast dat sommige Nederlandse ziekenhuizen op basis van de gerezen vermoedens de varkenshouders ondergebracht hebben bij de risicogroepen die bij een opname eerst gescreend en MRSA-vrij moeten bevonden worden. Niet alle instellingen volgen deze politiek en er is tot nog toe evenmin een nationale aanbeveling. Daarvoor is er nog steeds onvoldoende wetenschappelijk bewijs. Net zomin kan nu al gesteld worden dat het antibioticagebruik de grote boosdoener zou zijn.

Moeten we ons in afwachting van grootschalig onderzoek dan helemaal geen zorgen maken over MRSA in de veestapel?
Voor mij zijn er twee grote kernvragen. De eerste is of de Belgische ziekenhuizen de varkensboeren moeten catalogeren als risicogroep. Niet minder belangrijk is de vraag naar het gezondheidsrisico bij de veehouders zelf. We weten uit ervaring dat gezonde mensen die drager zijn van MRSA slechts uiterst zelden een infectie oplopen. Maar als de infectie er komt, kan die wel ernstig zijn. Komt daarbij dat de MRSA-bacterie niet gevoelig is voor de antibiotica die een huisarts ter beschikking heeft. Een boer kan in theorie dus een ernstige infectie oplopen die door zijn dokter op een klassieke manier behandeld wordt, maar die dus niet zal genezen of erger nog, snel ernstig kan worden. Moeten wij de artsen verwittigen dat dit probleem zich kan voordoen? Die vraag is uitgebreid besproken binnen de federale overheid, die waarschijnlijk advies zal vragen aan de Hoge Gezondheidsraad zodra het nationaal onderzoek afgerond is. Mochten er intussen veel MRSA-dragers gevonden worden onder veehouders, ben ik wel geneigd om huisartsen aan te bevelen om bij iedere mogelijke stafylokokkeninfectie een laboratoriumonderzoek te laten uitvoeren en, in geval van een ernstige infectie

waarvoor een dringende antibioticabehandeling nodig is, niet te lang te wachten om de patiënt in een ziekenhuis te laten behandelen.

Kunnen varkensboeren preventieve maatregelen nemen?
Dat is een moeilijke vraag. Het lijkt plausibel om besmette boeren meteen te behandelen met een neuszalf en desinfecterende zeep. Maar hoeveel zin heeft dat als je niet weet wat de werkelijke oorzaak is van de besmetting? Een onderbouwd antwoord op deze vraag is dus pas mogelijk van zodra de bron en de mechanismen van de contaminatie bekend zijn.

Moeten consumenten zich ongerust maken over vlees dat met MRSA besmet is?
Helemaal niet. Zelfs de consumptie van rauw vlees vormt geen probleem. Besmettingen treden pas op bij langdurig contact met de huid, zoals het geval kan zijn bij veehouders, slagers, enzovoort.

In elk geval is de MRSA plots ook in ons land een belangrijk probleem geworden. Minister-president Leterme heeft aan minister van Volksgezondheid Demotte gevraagd om zo snel mogelijk een screening te organiseren.
De media hebben de wetenschappelijke agenda in een stroomversnelling gebracht. Het is begonnen met een documentaire in het Nederlandse programma Zembla, waarna ik opgebeld werd door de regionale televisie. In de dagen erna heeft de telefoon niet meer stilgestaan. Het publiek stelt zich nu vragen en heeft recht op antwoorden. Daarom komt er op korte termijn een eerste steekproef bij varkensbedrijven die vrijwillig willen meewerken. Het project zal op korte termijn van start gaan, zodra de methodiek volledig beschreven is. Daarbij spiegelen we ons aan Nederland, zodat we de resultaten zullen kunnen vergelijken. In de praktijk zullen waarschijnlijk monsters worden afgenomen bij zowel varkens als bij varkenshouders, en zelfs hun gezinsleden. Men zal hen ook een enquêteformulier laten invullen om informatie in te winnen over de mogelijke besmettingsbronnen. Aan het eind van deze legislatuur moeten de onderzoeksresultaten bekend zijn. Dan weten we of de Hoge Gezondheidsraad aanbevelingen moet verstrekken aan huisartsen en of ziekenhuizen de varkenshouders voortaan als risicogroep voor MRSA moeten beschouwen.

De kans is erg groot dat dit onderzoek de oorzaak bloot van MRSA-besmettingen in varkensstallen niet zal blootleggen. Wat dan?
Er is inderdaad nog een tweede set vragen die diepgaander onderzoek vereisen. Welke

factoren bevorderen het MRSA-dragerschap bij dier en mens? Hoe gebeuren contaminaties? Hoe zit het met de rest van de veehouderij? Er zal dus een tweede onderzoek nodig zijn waarbij ook andere diergroepen ingesloten worden, waarbij de meeste aandacht mogelijk zal gaan naar paarden en pluimvee. Dat diepgaand onderzoek zal hopelijk dit jaar nog aanvatten.

Heeft u een boodschap voor de varkenshouders?
Ik hoop dat ze actief zullen meewerken aan het onderzoek en de bespreking van de resultaten. Uiteindelijk zijn zij het best geplaatst om concrete maatregelen uit te werken.

VILT vzw

Bd Simon Bolivar 17
1000 Bruxelles

Contact

M • info@vilt.be

Volg ons op:

screenreader.visit us on our facebook page: https://www.facebook.com/vilt.nieuws/
screenreader.visit us on our linkedin page: https://www.linkedin.com/company/vilt-vzw/
screenreader.visit us on our instagram page: https://www.instagram.com/vilt.nieuws
screenreader.visit us on our x page: https://x.com/vilt_nieuws
screenreader.visit us on our bluesky page: https://bsky.app/profile/viltnieuws.bsky.social

---

© 2026 VILT vzw, all rights reserved |
Privacy policy
Copyright
Cookie Policy
Cookie instellingen aanpassen
Crafted by Brigada