

1/2
1e halfjaaa

Epidemiologisch bulletin

G.G. en G.D., 's-Gravenhage

E p i d e m i o l o g i s c h B u l l e t i n

G.G. en G.D. 's-Gravenhage

Jaargang 12 nr. 1 en 2

1e halfjaar 1979

I n h o u d	blz.
- Hepatitis B	2
- 1e half-jaarlijks overzicht 1979	8
- Gegevens Infectieziekten	14
- Gegevens Peilstations	18
- Gegevens betreffende de bestrijding geslachtsziekten	20

Hepatitis B

Recente ontwikkelingen m.b.t. Hepatitis B

In de laatste jaren is het inzicht betreffende diagnostiek, classificatie en behandeling van virale hepatitis sterk veranderd. Veel is bekend geworden over de aetiologie van hepatitis A en B, terwijl hepatitis C zich daarnaast ontpopt. Met name hepatitis B blijkt een niet ongevaarlijke ziekte, vooral in verband met chroniciteit en de kans op maligniteit. De prognose van een patiënt met hepatitis B kan bij een goede diagnostiek echter redelijk goed worden vastgesteld. Verschillende therapeutische mogelijkheden zijn goed geëvalueerd, maar causale therapie ontbreekt nog, hoewel er veel experimenteel werk op dit gebied wordt verricht.

De ontwikkeling

In 1946 sprak Cecil in zijn bekende leerboek der Interne Geneeskunde over "Acute Infectious Hepatitis,....., the exact cause is unknown." Tot de zestiger jaren werden hepatitis A en B slechts van elkaar onderscheiden op grond van hun verschillende ziekten met een eigen beloop en een eigen immuniteit. Hij deed dit door gezonde kinderen te besmetten met een serum van icterische kinderen, een methodiek die niet onopgemerkt is gebleven!

In 1963 veronderstelde Blumberg op serologische gronden het zgn. "Australië-antigeen". Vijf jaar later legde Prince de relatie tussen het Au-antigeen en de hepatitis B.

Electronen-microscopisch toonde hij in het serum van hepatitis B-patiënten deeltjes aan van 22 nanometer. Deze deeltjes hadden de antigene eigenschappen van het Au-antigeen.

In 1970 vond Dane ronde partikeltjes van 42 nanometer, met een kern, een "core", van 26 nanometer. Twee jaar later identificeerde Almeida enkele onderdelen van deze "Dane-partikeltjes". Zij ging uit van de veronderstelling dat de Dane-partikeltjes het HB-virus vertegenwoordigden.

Deze 42 nanometer deeltjes en de door Prince beschreven 22 nonometer deeltjes bleken overeenkomende antigene eigenschappen te bezitten en werden HBsAg genoemd: Hepatitis B Surface Antigeen. De buitenkant van het virus, de "virus-envelop", zou dus het HBsAg bezitten, dat ook als 22 nanometer deeltjes in het serum aantoonbaar is.

De naam "Australië-antigeen" werd daarmee vervangen door "HBsAg". Tevens vond zij dat de cores van de Dane partikeltjes een ander antigeen bevatten: HBcore-Antigeen ofwel HBcAg. Daarnaast bleken de cores DNA en DNA polymerase te bevatten, zodat duidelijk werd dat het hepatitis B-virus een DNA-virus is. In 1976 werd het Dane-partikeltje door de WHO "officieel" beschouwd als het hepatitis B-virus. Magnus en Espmark beschreven in 1972 nog een ander antigeen, het HBeAg, en de antistof daartegen, anti-HBe. Het HBeAg wordt alleen gevonden als er ook HBsAg is en zegt iets over de besmettelijkheid en de prognose van de patiënt: een HBsAg - HBeAg positieve patiënt is bijzonder besmettelijk, terwijl een HBsAg positieve, HBeAg-negatieve, anti-HBe-positieve patiënt juist niet erg besmettelijk is. Het laatste vinden wij bijvoorbeeld bij de zogenaamde HBsAg-dragers, die zijn niet zo besmettelijk.

In 1977 toonde Zuckerman het DNA van het virus in de levercellen van hepatitis B-patienten aan, geïncorporeerd in het genoom. Op grond hiervan veronderstelde hij dat het hepatitis B-virus waarschijnlijk carcinogene eigenschappen heeft. Weinig weten wij evenwel bijvoorbeeld nog van het exacte gedrag van het virus direct na de besmetting, of van de wijze waarop de levercelbeschadiging tot stand komt. Het hepatitis B-virus is niet cytopathogeen, getuige de grote hoeveelheden virus die "sluimerend" in de levercellen van hepatitis B-dragers aanwezig zijn. De celbeschadiging moet dus via een of meer andere processen ontstaan. Waarschijnlijk speelt hierbij de immunologische gastheerrespons tegen virus- en levercelantigenen één belangrijke rol.

De epidemiologie

Hepatitis B-virus kan via diverse besmettingswegen worden overgebracht. Het is momenteel ongeveer in alle lichaamsvochten aangetoond, zodat behalve bloed, ook bijvoorbeeld

traanvocht, speeksel en spermavocht besmettelijk zijn. Het virus kan niet door een intacte huid naar binnen dringen, maar wel via slijmvliezen, zodat niet alleen allerlei vormen van intiem contact besmettelijk zijn, maar ook de kleine vochtdruppeltjes die de borende tandarts inademt, de niet gesteriliseerde tonometer die men bij de oogarts op de cornea krijgt, of spetten van gecontamineerd materiaal die in de ogen of mond terechtkomen. Bloed of bloedbesmetting kan plaats vinden via medische en niet-medische apparatuur, via insectenbeten en congenitaal. Waarschijnlijk is de besmettelijkheid via de verschillende routes niet even groot.

De acute hepatitis B verloopt in 10-15% ernstig en in 2% fulminant. Deze cijfers zijn sterk afhankelijk van de aangelegde criteria en de melding van de ziekte en dus weinig betrouwbaar. Vooral ten aanzien van de milder verlopende gevallen bestaat er waarschijnlijk overal een aanzienlijke "underreporting". Iets beter gefundamenteerd kan men aannemen dat 10-11% van de patiënten met een acute hepatitis B een chronische HBsAg-positieve hepatitis krijgt. In de V.S. heeft zo'n patient dan 122 x zoveel kans op een hepatocelulair carcinoom t.o.v. iemand uit de normale bevolking. Het HBsAg dragerschap is sterk geografisch verschillend. In de V.S. en W.Europa wordt aangenomen dat 0.5 - 1% van de bevolking HBsAg-positief is. In de tropen is dit 3 - 30%.

De diagnostiek

Naast het aantonen van klinisch-chemische afwijkingen die passen bij hepatitis is, zoals uit het voorgaande blijkt, ook serologisch onderzoek noodzakelijk. Voorts neemt het histologische en immuno-histochemische onderzoek een belangrijke plaats in. Door goede diagnostiek kan niet alleen inzicht worden verkregen in de ernst van bijvoorbeeld het levercelverval op het moment van het onderzoek, maar kan ook een uitspraak worden gedaan betreffende de prognose van de patiënt en zijn besmettelijkheid.

HBsAg en anti-HBs kunnen in ieder serologisch laboratorium worden bepaald.

De gevoeligste methoden zijn de Radio-Immuno-Assay, de RIA en de Enzyme Linked Immuno Assay, de ELISA, die nog niet overal worden toegepast. Met de andere, minder gevoelige bepalingen worden zeker HBsAg-positieve patiënten gemist. Positief anti-HBs wijst op immuniteit tegen het virus. Een persoon met anti-HBs-positief serum is bestand tegen een kleine besmetting met HBsAg-positief materiaal, zoals die bijvoorbeeld met een gecontamineerde injectienaald kan plaatsvinden. HBsAg en HBcAg kunnen met immunochemische technieken in het leverbiopt worden zichtbaar gemaakt en op deze wijze belangrijke informatie verschaffen over de prognose van de patiënt. Een leverbiopt is tegenwoordig een "kleine ingreep" en kan poliklinisch worden verricht. De patiënt wordt dan enkele uren geobserveerd. In diverse grote patiëntenseries is bewezen dat de veiligheid van deze methode overeenkomt met de klinisch verrichte leverbiopsie.

Anti-HBc in het serum wijst op replicerend virus in de levercellen. Persisterend anti-HBc in hoge titer is een belangrijke aanwijzing voor het chronisch worden van een hepatitis B. HBeAg en anti-HBe zijn, evenals anti-HBc, slechts in enkele laboratoria in Nederland, maar zonder problemen, te bepalen. Het "kleine-e" systeem geeft zoals gezegd informatie over de besmettelijkheid van de HBsAg-positieve patiënt. Dit kan niet alleen "sociaal" maar ook b.v. met betrekking tot een zwangerschap zeer belangrijk zijn.

De therapie

In vrijwel alle grote centra voor leverresearch zijn momenteel therapeutische trials in gang. Diverse aangrijpingspunten voor therapie worden bestudeerd, m.b.t. zowel de acute fase als chronische HBsAg-positieve hepatitis. De resultaten van onderzoek met immunostimulantia zijn op dit moment nog beperkt. Immunosuppressiva, zoals Prednison en Imuran, blijken als zij worden toegediend in de acute fase de kans op chronisch worden aanzienlijk te vergroten en zijn dus bij een acute hepatitis B gecontraïndiceerd. Immunosuppressiva kunnen bij chronische hepatitis B, met name bij de zgn. ernstige chronische vorm, worden toegepast.

In verband met de bijwerkingen van deze middelen gaat de voorkeur uit naar een combinatie van b.v. Prednison 10mg en Imuran 50mg per dag. De resultaten van deze behandeling zijn helaas bij de HBsAg pos.chron.actieve hepatitis minder gunstig dan bij de HBsAg-negatieve chronische hepatitis. Juist daarom worden zoals gezegd diverse andere therapieën bestudeerd.

De beste therapie is de preventie. De gezondheidsraad gaf in 1975 een advies m.b.t. maatregelen ter preventie van hepatitis B in het ziekenhuis. Een nieuw advies is in voorbereiding. De beste algemene maatregel is natuurlijk om steeds te trachten contaminatie met producten van alle patiënten te voorkomen. Voorts is het belangrijk van alle patiënten met leverfunctiestoornissen te weten of ze HBsAg-positief zijn. Personen met een bijzonder hoog besmettingsrisico kan men regelmatig, b.v. 1 x per jaar, screenen op HBsAg en juist ook op anti-HBs, omdat dit een zekere immuniteit geeft.

Bij een duidelijke besmetting met HBsAg-positief materiaal, d.w.z. een bloedproduct of een excreet van een bekend HBsAg-positieve patiënt in contact met bloed of slijmvliezen van een HBsAg-negatieve ontvanger, kan men deze hepatitis-B-immunoglobuline (HBIG) geven. Er moet dan 5ml HBIG i.m. toegediend worden, binnen 48 uur na de besmetting. Deze injectie moet in de vierde week na de besmetting herhaald worden. Voorts kan men, als uitgangspunt, vóór de eerste injectie, en na 6 maanden, HBsAg en anti-HBs van de ontvanger laten bepalen. Toediening van HBIG aan personen die bekend zijn met een positief anti-HBs is overbodig, maar niet gevaarlijk. HBIG heeft, in tegenstelling tot "gewoon" immuunserum, altijd een zeer hoge anti-HBs titer en heeft, zoals uit vele studies is gebleken, een duidelijke profylactische werking ter preventie van hepatitis B na een éénmalige besmetting met HBsAg-positief materiaal.

De ontwikkeling van een hepatitis B vaccin is in een vergevoerd stadium. Als antigeen wordt HBsAg gebruikt dat op zich niet pathogeen is, daar het immers slechts een lipoproteïne is dat behoort bij een deel van de mantel van het virus.

Er zijn levercelkweken beschikbaar die aanzienlijke hoeveelheden HBsAg produceren. Daarnaast bestudeert men de antigene eigenschappen van aparte polypeptiden van het HBsAg om zodoende nog eenvoudiger vaccins te kunnen maken. Eén van de moeilijkheden is echter nog het zuiveren van het antigeen van met name levercelbestanddelen. Dit is noodzakelijk om een immuunrespons tegen de eigen levercellen te voorkomen.

Hopelijk kunnen we binnen enkele jaren over een veilig en werkzaam vaccin tegen hepatitis B beschikken.

Namens de leverwerkgroep
Westeinde Ziekenhuis

J. van Hattum

april 1979

1e half-jaarlijks overzicht 1979

Paratyfus B

Er werd één geval van paratyfus B type 3a^I (B6) gemeld. Het betrof een baby van 8 maanden uit een marokkaans gezin. Het kind had sinds de geboorte buikklachten. Van het hele gezin bestaande uit: ouders en nog drie kinderen werd de faeces gecontroleerd. Alle kweken waren negatief.

Andere salmonellosen

In de eerste 6 maanden van het jaar werden 67 gevallen van andere salmonellosen gemeld.

De volgende sero-typen werden gevonden:

Salmonella type	aange- geven	niet aangegeven contacten en/of toevallige vondsten
salmonella agona		1
salmonella amager	1	
salmonella enteritidis	7	
salmonella hadar	4	1
salmonella havanna	1	
salmonella heidelberg	2	
salmonella infantis	2	
salmonella kentucky	1	
salmonella newport	2	
salmonella panama	3	1
salmonella st. paul	1	2
salmonella schwarzengrund	1	
salmonella takoradi	1	
salmonella worthington	1	
salmonella typhi murium	35	2
salmonella gr. C onbeweeglijk	1	
salmonella I groep (016)	2	
menginfectie salmonella infantis	1	
salmonella panama)	
menginfectie salmonella enteritidis) 1	
salmonella dublin)	
	<hr/>	<hr/>
totaal	67	7

Drie personen bleken "positief" te zijn bij routine faeces controle in verband met werkzaamheden in de sector "voedsel bereiding" (toevallige vondsten).

Dysenteria bacillaris

Er werden 4 gevallen van bacillaire dysenterie gemeld t.w. 2x shigella sonnei en 2x shigella flexeri. In alle gevallen bleef de "bron" onduidelijk.

Hepatitis A (hepatitis infectiosa)

Het aantal aangegeven gevallen van hepatitis A bedroeg 13. In twee gezinnen werd binnen de incubatietijd een tweede persoon ziek. In één gezin kregen de drie kinderen de ziekte met een interval van steeds vier weken.

Hepatitis B (Serum hepatitis)

Bij twee personen werd hepatitis B vastgesteld. Patiënt A werd + 4 maanden na een nieroperatie icterisch. Hij kreeg tijdens de operatie een bloedtransfusie.

Patiënt B, een tandarts - assistente werd begin maart '79 ziek. Als mogelijke bron is het beroep niet uit te sluiten. De echtgenoot kreeg drie maanden later de eerste ziekte verschijnselen.

De H B s ag bepaling was positief.

Rubella:

In deze periode werden 199 gevallen van Rubella aangegeven, tevens kregen wij 6 Rubella patiënten uit de randgemeenten toegestuurd.

Er werden 911 H.A.R. testen verricht, waarvan er 77 negatief waren. Wederom meldden zich opvallend veel patiënten uit de randgemeenten (Zoetermeer - Leidschendam - Nootdorp - Voorburg en Rijswijk) voor een bloedonderzoek, met name 340. Aan 120 personen werd een Ervevax injectie (anti-rubella vaccinatie) gegeven.

7 vrouwen, die gravida waren maakten een rubella door.

Patiënte A, geboren 20-9-'53, l.m. 6-10-'78

Op 16-2-'79 bij een graviditeit van (19) weken was een HAR test, die negatief uitviel.

Op 2-3-'79 Rubelliform exantheem en andere Rubella symptomen.

Dezelfde datum werd bloed afgenomen met het volgende resultaat: Rubella-virus C.B.R. 1: < 4., Rubella-virus H.A.R.

1: < 16, Rubella I.G.M. negatief.

Op 15-3-'79 tweede bloedtest met als resultaat:

Rubella-virus C.B.R. 1:4., Rubella-virus H.A.R. 1:128,

Rubella I.G.M. positief. Op 26 juli 1979 wordt een, voor zover door de huisarts beoordeeld kan worden, gezonde jongen

geboren, het bloed van het kind bevatte volgens de moeder wel Rubella antistoffen.

Patiënte B, geboren 20-8-'54, l.m. 25-12-'78

Op 19-3-'79 was een H.A.R. test gedaan, die negatief was, daar een 20-jarige broer recentelijk in Nederland gearriveerd

van over zee, een Rubella-achtig syndroom vertoonde. Op 22-3-'79 kreeg patiënte zelf exantheem en andere Rubella symptomen, namelijk gewrichtspijnen en klierzwellingen retroauriculair en occipitaal; ook duidelijk exantheem voor de pharynxbogen.

Op 3-4-'79 H.A.R. test 1:1024, Rubella I.G.M. positief.

Huisarts ingelicht, die voor verdere verwijzing naar gyneacoloog zou zorgen, voor het verrichten van abortus provocatus?

Resumerend dus abortus provocatus verricht bij 14 weken zwangere vrouw, die een Rubella infectie doormaakte bij een graviditeit van (12½) weken.

Patiënte C, geboren 24-9-'51, l.m. 20-2-'79

Zoon van 3½ jaar maakt op 26-3-'79 Rubella door, die klinisch goed vast te stellen was. Bij patiënte H.A.R. test op 26-3-'79 negatief.

Op 9-4-'79 maakt patiënte C een klinisch goed waarneembare Rubella door, met een Rubellaform exantheem, occipitale klierzwellingen en duidelijk exantheem. Bloedonderzoek gedaan op 23-4-'79 levert op: een positieve Rubellavirus, H.A.R. test 1:1024 pos. en Rubella I.G.M. positief. Indicatie tot arbortus provocatus, welke ingreep dan ook verricht wordt.

Patiënte D, geboren 19-2-'52, l.m. begin december 1978.

Patiënte kwam op 23-4-'79 bij ons met een verwijsbriefje van haar huisarts met de mededeling dat zij op 14-4-'79 een Rubellaform exantheem had gehad op gezicht, romp en ledematen, ze zou geen vergrote occipitale klieren gehad hebben. Ook deelde de huisarts mede dat op 29-3-'79 de bepaling Rubella antistoffen negatief was.

Op 24-4-'79 werd bloedonderzoek gedaan, hetgeen opleverde Rubellavirus H.A.R. 1:256 positief en Rubella I.G.M. positief, dus deze vrouw had bij een zwangerschapsduur van 15 weken een serologisch bevestigde Rubella infectie doorgemaakt, tot abortus provocatus werd besloten.

Patiënte E, geboren 8-10-'47, l.m. 8-4-'79

Patiënte wordt door de vrouwenarts op 18-5-'79 naar de G.G. en G.D. gestuurd, met de mededeling dat zij op 14-5-'79 een exantheem vertoonde. Als wij haar zien op 18-5-'79 is het exantheem sterk verbleekt, er zijn geen vergrote nuchale klieren te voelen, echter wel duidelijk pijnlijk zijn de vingergewrichten. Datum van contact met een Rubella patiënt blijkt te zijn 2-5-'79. Bloed onderzoek op 18-5-'79 levert op Rubella virus H.A.R. 1: 32 pos., Rubella virus I.G.M. zwak pos. Op 30-5-'79 zijn de waarden Rubella virus H.A.R. 1:1024 pos., Rubella virus I.G.M. positief.

Dus Rubella infectie bij een graviditeit van + 5 weken, indicatie tot abortus provocatus, hetgeen ook geschiedt.

Patiënte F, geboren 16-8-'35, l.m. 4-4-'79

Patiënte komt op 17-5-'79 naar de G.G. en G.D. naar aanleiding van couranten en T.V. berichten, dat er een Rode Hond epidemie heerst en wil gaarne dat haar antilichamen tegen Rubella bepaald worden.

Rubella virus H.A.R. blijkt op 17-5-'79 negatief te zijn. Op 1-6-'79 krijgt ze exantheem, klierzwellingen en gewrichtsklachten, de waarnemer van haar huisarts spuit de volgende dag intramusculair 2 ml gamma globuline in.

Op 18-6-'79 bloedonderzoek levert op: Rubella virus H.A.R.1:256 positief en Rubella I.G.M. positief. Er was hier dus sprake van een Rubella infectie bij een zwangerschap van 9 weken. De huisarts wordt op de hoogte gesteld, er wordt tot abortus provocatus besloten.

Patiënte G, geboren 23-12-'53, l.m. 27-3-'79

Patiënte werkt in een kindertehuis in een andere stad.

Rubella virus H.A.R. testen zijn 20-4-79 en 19-5-'79 negatief.

De menstruatie blijft in april weg, op 11-6-'79 maakt zij bij een graviditeit van (11) weken een Rubella infectie door met als voornaamste symptoom het exantheem.

Op 19-6-'79 levert bloedonderzoek op Rubella virus H.A.R.

1:1024 positief, Rubella virus I.G.M. positief.

Deze bevindingen werden doorgegeven en men besloot tot abortus provocatus.

Overzicht exanthematische ziekten:

Roodvonk	13 gevallen
Impetigo	2 gevallen
Exanthema Subitum	4 gevallen
Erythema Infectiosum	6 gevallen
Allergie	2 gevallen
Vreemd exantheem	2 gevallen
	—
	29

Hemolytische streptococcen:

1

Malaria

In het eerste half jaar 1979 geen gevallen.

Scabies

In het eerste half jaar 1979, (19) aangegeven gevallen.

Morbus Hansen *Lepros*

In het eerste half jaar 1979, 5 aangegeven gevallen, allen in land van herkomst geïnfecteerd.

1e patiënt, man, geboren 12-7-'43. Is in mei 1975 uit Suriname naar Nederland gekomen, was in Suriname reeds 1 jaar onder behandeling.

Wordt door Haagse dermatoloog behandeld in samenwerking met de consulent voor de lepra bij de Geneeskundige Hoofdinspectie. Bij navraag blijkt hij geregeld zijn medicamenten in te nemen. Patiënt is 15 jaar gehuwd, echtgenote is lepra vrij, evenals een pleegzoon geboren in 1957. Tuberculoïde lepra.

2e patiënt, man, geboren 28-7-'36. Sinds 1973 in Nederland. Op 6-jarige leeftijd is de aandoening vastgesteld, waarop de jongen tot zijn 15e jaar in een inrichting verbleef. Werd toen genezen verklaard, dit was dus in 1951, kreeg geen medicatie meer.

In juni 1978, toen hij dus reeds 5 jaar in Nederland verbleef kreeg hij weer gedepigmenteerde huidvlekken, is toen door huisarts naar dermatoloog hier in de stad verwezen. De drie contacten uit het gezin zijn vrij van symptomen.

3e patiënt, jongen, geboren 30-5-'68. Gezin bestaande uit 6 personen is sinds 1972 in Nederland, afkomstig uit Suriname. De jongen kreeg 3 jaar geleden hypopigmentaties op linker been en rechter arm en rug. Door huisarts verwezen naar dermatoloog. Tuberculoïde vorm, krijgt D.D.S.

4e patiënte, meisje, geboren 27-9-'55, in 1974 in Nederland aangekomen. In 1971 openbaarden zich in Suriname de eerste symptomen, namelijk depigmentaties op armen en benen. Kreeg in Suriname reeds D.D.S., hetgeen de dermatoloog hier continueerde. Broer in Suriname is ook lijdende aan lepra. Tuberculoïde vorm.

5e geval nog in bewerking.

Overzicht aangegeven gevallen van infectieziekten over de maanden januari-februari-maart 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 1		2 - 4		5 - 13		14 - 19		20 - 39		40 - 49		50 - 65		66 - >		totaal		totaal	opgenom.	onbek.	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v		m	v
Andere Salmonellosen	4	2			1		1		3	1	1	1	1	1	1	1	12	6	18	6		
Rubella	1	1	5	3	2	16	6	2	1	4							15	26	41			
Hepatitis Infectiosa			1	1	1	2	1			3	1	1					4	7	11	4		
Serum Hepatitis													1				1		1			
Dysenteria Bacillaris									1								1		1			
Paratyfus B	1																1		1			
Scabies		1	1		3	2	1	3	1	2		1	1	2			7	11	18			
Lepra					1				1	1	1						3	1	4			
Brucelosen													1				1		1	1		
Meningococcosis	1		1														2		2	2		
TOTAAL	7	4	8	4	8	20	9	5	7	11	3	3	4	3	1	1	47	51	98	13		

Overzicht aangegeven gevallen van infectieziekten over de maanden april-mei-juni 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 1		2 - 4		5 - 13		14 - 19		20 - 39		40 - 49		50 - 65		66 - >		totaal		totaal	opgenom.	onbek.	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v		m	v
Andere Salmonellosen	7	2	6	5	2	1	4	1	6	7		1	1	1	1	4	27	22	49	21		
Rubella	3	1	17	16	26	30	17	19	6	22		1					69	89	158			
Hepatitis Infectiosa					1			1									1	1	2			
Serum Hepatitis										1								1	1			
Dysenteria Bacillaris			1						1	1							2	1	3			
Scabies														1				1	1			
Lepra										1								1	1			
TOTAAL	10	3	24	21	29	31	21	21	13	32		2	1	2	1	4	99	116	215	21		

Niet nominaal aangegeven infectieziekten (Groep C) over de maanden Januari-Februari-Maart 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 64		65 - >		totaal		totaal	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v	
Scarlatina	6	6	6	2	1				3	3		1								16	12	28
Morbilli			1																	1		1
Gonorrhoea							3	10	47	37	39	18	13	1	12	2				114	68	182
Lues							1		3				1		1					6		6
Taeniasis										1	1	1								1	2	3
Parotitis epidemica	3	4		1			1													4	5	9
TOTAAL	9	10	7	3	1		5	10	53	41	40	20	14	1	13	2				142	87	229

Niet nominaal aangegeven infectieziekten (Groep C) over de maanden april-mei-juni 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 64		65 - >		totaal		totaal
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v
Scarlatina	2	4	3	3					1	2	1								7	9	16
Mazelen			1																1		1
Gonorrhoea							5	9	66	50	47	18	14	3	10		2		144	80	224
Lues									4	2	8		3			1	1		16	3	19
Parotitis epidemica	4	1	1	1										1					5	3	8
TOTAAL	6	5	5	4			5	9	70	53	57	19	17	4	10	1	3		173	95	268

Overzicht Peilstationonderzoek over de maanden Januari-Februari-Maart 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 64		65 - >		totaal		totaal	onbekend	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v	m	v
Morbilli	1	3																	1	3	4		
Varicellen	4	12	5	5		2	2		1	1					1				12	21	33		
Herpes Zoster			1				2		1						4	5	5	12	13	17	30		
Parotitis epidmica	5	5	6	2	1			1		1		1	1						13	10	23		
Influenza	1	2	7	1	12	1	5	9	18	17	16	7	6	5	16	12	5	8	106	82	188	20	20
Scarlatina	2		1	1			3				2								8	1	9		
Ziekte van Pfeiffer			2	1	3		6	7	3		1								15	8	23		
Niet nader te bep. Exantheem		1	2	2	1	1			1	3	1			1		1			5	9	14		
Gastro- Enteritis	18	18	7	3	4	1	7	10	17	14	10	7	6	7	13	12	7	12	89	84	173		
Gonorrhoea									2	2	3		1		1				7	2	9		
Lues											1								1		1		
Vraag v. Pat. heb ik gesl. ziekte?									1	1	3						1		5	1	6		
TOTAAL	31	41	31	15	21	5	25	27	44	39	37	15	14	13	34	31	18	32	275	238	513	20	20

Overzicht Peilstationonderzoek over de maanden april-mei-juni 1979, naar leeftijd en geslacht.

ZIEKTEN	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 64		65 - >		totaal		totaal	onbekend	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m + v	m	v.
Morbilli			1																1		1		
Varicellen	12	13	12	7	6	3		2	6	1	1	2			2				39	28	67		
Herpes Zoster			1	1	1	3		1	2	2	1	2	1	1	8	10	4	9	18	29	47		
Parotitis epidemica	8	3	1	4	1						1	1		1		1			10	11	21		
Influenza	1	3	4	1	1	1		1	5	9	7	7	3	4	9	1	2	1	32	28	60		
Scarlatina	1	1			2		1	2			2								6	3	9		
Ziekte van Pfeifer						1	3	1	5	2				1					8	5	13		
Niet nader te bepalen Exantheem	3	5	10	4	3	2	1	3	3	1	1			1	2		1		24	16	40		
Gastro- Enteritis	10	15	11	12	7	6	15	5	18	19	19	8	9	6	10	16	8	13	107	100	207		
Gonorrhoea									4	3	3	3	1						8	6	14		
Lues															1				1		1		
Vraag van pat. heb ik gesl.ziekte?							3	1	3	1	2								8	2	10		
TOTAAL	35	40	40	29	21	16	23	16	46	39	36	23	14	14	32	28	15	23	262	228	490		

AANMELDING	DIAGNOSE					NATIONALITEIT PLAATS VAN BESMETTING elders										
	lues		gonorrhoe		andere gesl.z.		onbesmet		onbekend		ned.	buit.	rayon	in Ned.	buitenl.	onbekend
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v
onbekend																
eigen initiatief			4							4			3		1	
via distr.verpl.																
via huisarts			1							1			1			
via specialist			2							2			1	1		
via G.G. en G.D.																
via polikliniek	3	3	42	15			1	1		41	15	5	4	37	16	3
via kontakt																
via anderen																
TOTAAL	3	3	49	15			1	1		48	15	5	4	42	16	4

LEEFTIJDGROEPEN

AANMELDING	0 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 en ouder		onbekend	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v
onbekend																				
eigen initiatief					1		1				2									
via distr.verpl.																				
via huisarts							1													
via specialist							2													
via GG en GD																				
via polikliniek			4	4	9	3	13	7	8	3	9		2	2						1
via anderen																				
TOTAAL			4	4	10	3	17	7	8	3	11		2	2						1

's-Gravenhage, 28 februari 1979

kp.

AANMELDING	DIAGNOSE					NATIONALITEIT PLAATS VAN BESMETTING elders																
	lues		gonorrhoe		andere gesl.z.		onbesmet		onbekend		ned.		buit.		rayon		in Ned.		buitenl.		onbekend	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v
onbekend																						
eigen initiatief																						
via distr.verpl.				1								1								1		
via huisarts			1							1										1		
via specialist																						
via G.G. en G.D.																						
via polikliniek	5	1	39	18			1	2			38	19	7	2	30	12	2	2		1	13	6
via kontakt																						
via anderen				1							1											1
TOTAAL	5	1	40	20			1	2			39	20	7	3	30	12	3	3		1	13	7

LEEFTIJDGROEPEN

AANMELDING	0 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 en ouder		onbekend	
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v
onbekend																				
eigen initiatief																				
via distr.verpl.				1																
via huisarts			1																	
via specialist																				
via G.G.en G.D.																				
via polikliniek			2	3	11	7	8	2	9	5	6	4	6		2					1
via anderen						1														
TOTAAL			3	4	11	8	8	2	9	5	6	4	6		2					1

VERENIGING INTERKRUIS

ZUID-HOLLAND

afd. geslachtsziektenbestrijding

Overzicht 1e kwartaal 1979

AANMELDING	DIAGNOSE					NATIONALITEIT PLAATS VAN BESMETTING elders														
	lues		gonorrhoe		andere gesl.z.		onbesmet		onbekend		ned.	buit.	rayon	in Ned.	buitenl.	onbekend				
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v				
onbekend																				
eigen initiatief																				
via distr.verpl.																				
via huisarts			4					1	3	4										
via specialist	2		3	2		1		1		4	2	1	2	1	3		4			
via G.G. en G.D.					1			1			1	1		1	1					
via polikliniek				1								2	2							
via kontakt																				
via anderen	1							1	1			1	1				1			
TOTAAL	3		7	3	1	1		2		2	6	3	5	5	5	7	1	1		5

LEEFTIJDGROEPEN

AANMELDING	0 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64)		65 en ouder		onbekend		
	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	
onbekend																					
eigen initiatief																					
via distr.verpl.																					
via huisarts					1															3	
via specialist							1		1	1	1	1								3	2
via G.G. en G.D.									1												1
via polikliniek												1									1
via anderen																				1	1
TOTAAL					1		1		1	1	1	2								7	5

- 36 personen vroegen telefonisch om inlichtingen en werden doorverwezen naar huisarts, specialist of polikliniek

's-Gravenhage, 1 mei 1979

kp.