

# TULAREMIE

## • **Klinische aspecten en commentaren**

- Zoönose.
  - Reservoir: grote waaier van knaagdieren.
  - Transmissie: vectoren (vlooiën, teken, muggen), contact met besmette dieren (directe inoculatie van wonden of transmissie via de lucht), ingestie van gecontamineerde producten (vlees, water, ...).
- Pathologie.
  - Hangt af van de immunestatus van de patiënt, van de virulentie van de pathogene stam, van de ingangspoort, ....
  - Pathologie kan variëren tussen een asymptomatische infectie en septische shock, kan dodelijk zijn. 6 belangrijke klinische presentaties (overlappende karakteristieken).
    - Ulceroglandulaire tularemie (pijnlijke ulceratie, koorts, et lymfadenopathie) opgelopen door inoculatie van de huid door direct contact met of beet van een geïnfecteerd dier of vector.
    - Glandulaire tularemie (lymfadenopathie en koorts zonder ulceratie) opgelopen door inoculatie van de huid door direct contact met of beet van een geïnfecteerd dier of vector.
    - Oculoglandulaire tularemie (conjunctivitis met gele noduli, zwelling rond het oog en peri-auriculare lymfadenopathie) opgelopen door direct contact met een geïnfecteerd dier.
    - Orofaryngeale tularemie (exsudatieve faryngitis en cervicale lymfadenopathie) opgelopen door de ingestie van gecontamineerde producten (vlees, water, ...).
    - Pulmonale tularemie (koorts, pulmonale infiltraten) opgelopen door inhalatie.
    - Tyfoïdale tularemie (chronische koorts zonder lymfadenopathie, vermoeidheid, bacteriëmie met hypotensie).
  - Tularemie tijdens de zwangerschap: risico voor mors in utero en premature bevalling.
- Meest frequente complicatie: suppuratie van de betrokken lymfeklieren (chirurgische behandeling dient te worden overwogen in sommige gevallen).
- Risico op herval en recidieven is recht evenredig met de lengte van het interval tussen het begin van de symptomen en de start van een geschikte behandeling.
- Meldingsplichtige infectie.
- Nationaal Belgisch referentiecentrum: CODA, Brussel.

## • **Betrokken pathogenen**

- *Francisella tularensis*.

## • **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Geen (gedocumenteerde behandeling).

## • **Gedocumenteerde anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
  - Milde of matige pathologie.
    - Ciprofloxacin.
    - Doxycycline.
  - Ernstige pathologie (behalve meningitis): gentamicine.
  - Meningitis.
    - Eerste keuze (antibiotica niet gecommmercialiseerd in België): streptomycine + chloramphenicol).
    - Alternatief: gentamicine + doxycycline.
- Standaard posologieën.
  - Chloramphenicol: 12,5 mg/kg iv q6h.
  - Ciprofloxacin: 500 mg po q12h.
  - Doxycycline: 200 mg po q24h of 100 mg po q12h.
  - Gentamicine: doses van 4,5 tot 7,5 mg/kg iv toegediend met de kortst mogelijke intervallen (minimum 24 uur) die toelaten dalserumconcentraties te bereiken van < 1 µg/ml.
  - Streptomycine: 500 mg tot 1 g im q12h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
  - Chloramphenicol, streptomycine: 14 dagen.
  - Ciprofloxacin: 7 tot 10 dagen.
  - Doxycycline.
    - Milde of matige pathologie: 7 tot 10 dagen.
    - Meningitis: 14 tot 21 dagen.
  - Gentamicine.
    - Ernstige pathologie (behalve meningitis): 7 tot 10 dagen.
    - Meningitis: 14 tot 21 dagen.