

Richtlijn Mazelen

10 juli 2024

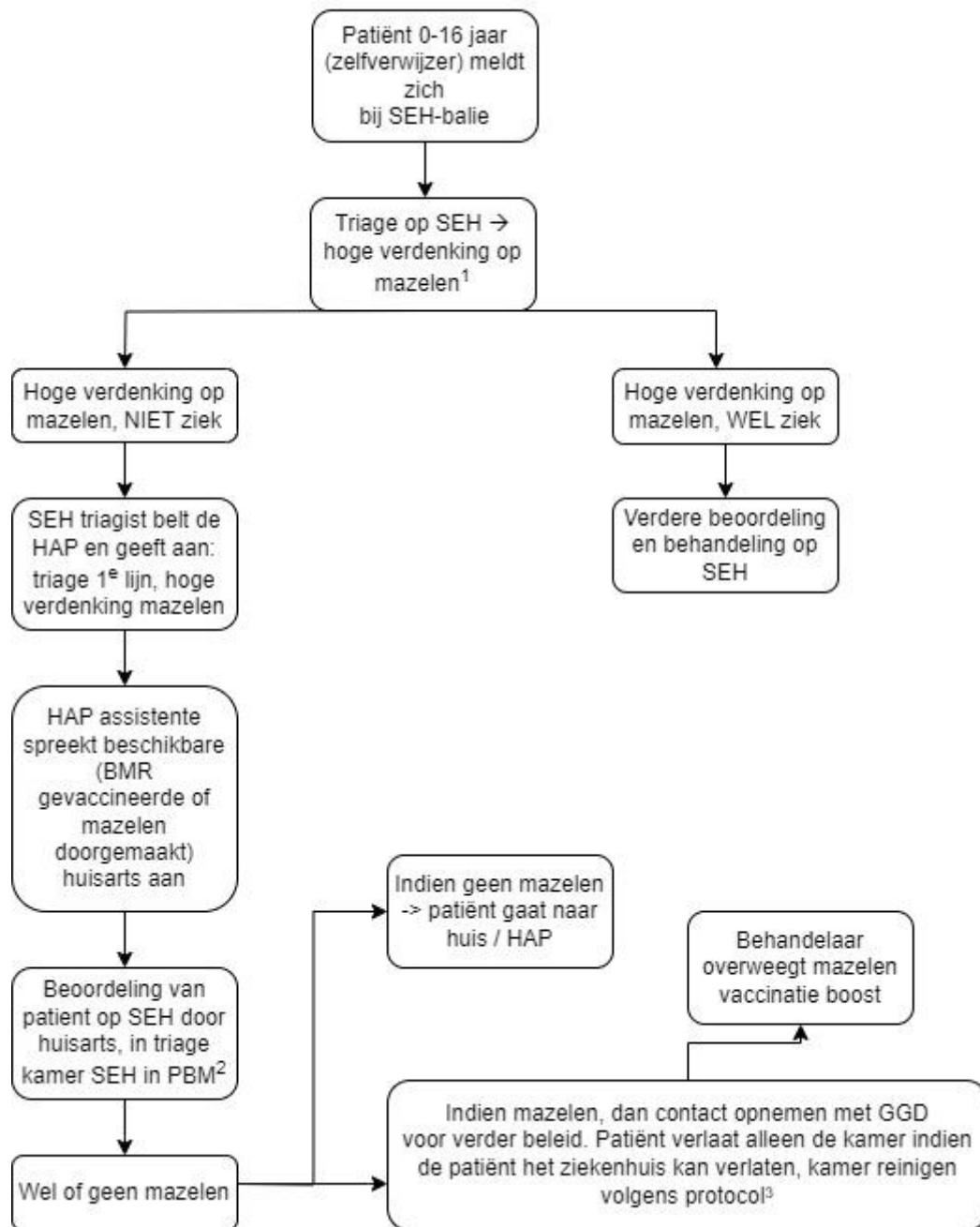
Auteurs: Sabine van Dijk, Astrid Bijlard-Fraterman

Hier voor u ligt de richtlijn hoe om te gaan met patiënten die verdacht worden van mazelen. Lees deze in zijn geheel door, aangezien er bij verschillende patiëntenstromen verschillende routes genomen wordt.

Belangrijke highlights:

- Mazelen is besmettelijk in de periode van 4 dagen voor tot 4 dagen na begin van exantheem.
- Primair vaccinfalen ligt op 5%. Dus 1 op de 20 volledig gevaccineerde patiënten is niet beschermd!
- Mazelen is een meldingsplichtige ziekte (groep B2). Dit betekent dat artsen en laboratoria een vastgesteld geval van mazelen binnen één werkdag moeten melden aan de GGD.
- Ten tijde van een uitbraak willen we bij een hoge verdenking op mazelen direct contact opnemen met de dienstdoende arts infectiebestrijding van de GGD via de meldkamer van de ambulance. Dit stelt de GGD in staat snel een bron- en contactonderzoek in te zetten.
- Testbeleid: testen alleen bij patiënten die na klinische beoordeling verdacht zijn voor mazelen
- Alleen als de klinische toestand van de patiënt beoordeling vereist, wordt een visiteauto ingezet. Anders kan een zelfzorgadvies worden gegeven.
- Nodig geen patiënten met verdenking op de mazelen uit om voor beoordeling naar de post te komen.
- Bij een verdenking op mazelen op de post (dus aanloper of niet herkend bij telefonische triage en per abuis toch afspraak op de post gekregen) moet de patiënt in isolatie worden geplaatst. De kamer mag pas weer gebruikt worden nadat deze grondig gereinigd is door een schoonmaakploeg van het ziekenhuis (die pas 2 uur na contact met patiënt in de kamer mag komen). Breng alvast in kaart wie met deze persoon in contact zijn geweest voor het latere bron en contactonderzoek.

Richtlijn verdenking mazelen bij kinderen die aan lopen op de SEH (Haga / Westeinde)

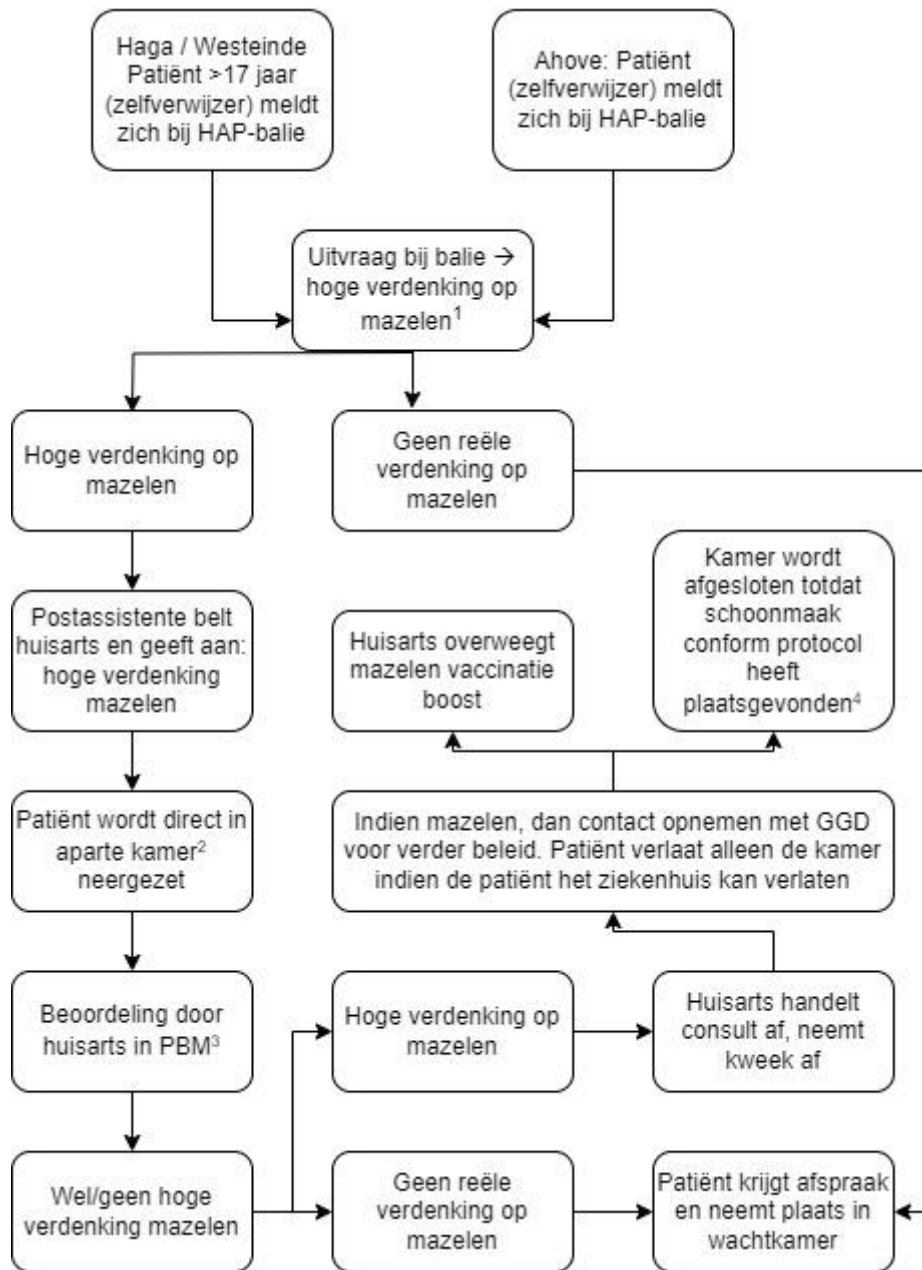


1: Alle patiënten die niet immuun zijn voor mazelen én: 1. Koorts en/of verkoudheidsklachten (snotteren en/of hoesten) én contact hadden met iemand met mazelen; óf 2. Klinisch verdacht zijn voor mazelen: grofvlekkig exantheem (rode vlekjes) en/of conjunctivitis (rood oog). NB primair vaccinfalen is 5%

2: Patiënt draagt FFP2 masker, huisarts (bij voorkeur door een huisarts die volledig gevaccineerd is of het heeft doorgemaakt) draagt FFP2 masker, schort, bril en handschoenen.

3: Kamer wordt minimaal twee uur afgesloten, daarna schoonmaak conform protocol. Meldt direct bij de schoonmaakdienst dat een kamer moet worden gereinigd en gedesinfecteerd volgens Strikt Aërogene Isolatie.

Richtlijn verdenking mazelen bij patiënten die aan lopen op de HAP Haga / Westeinde /Above



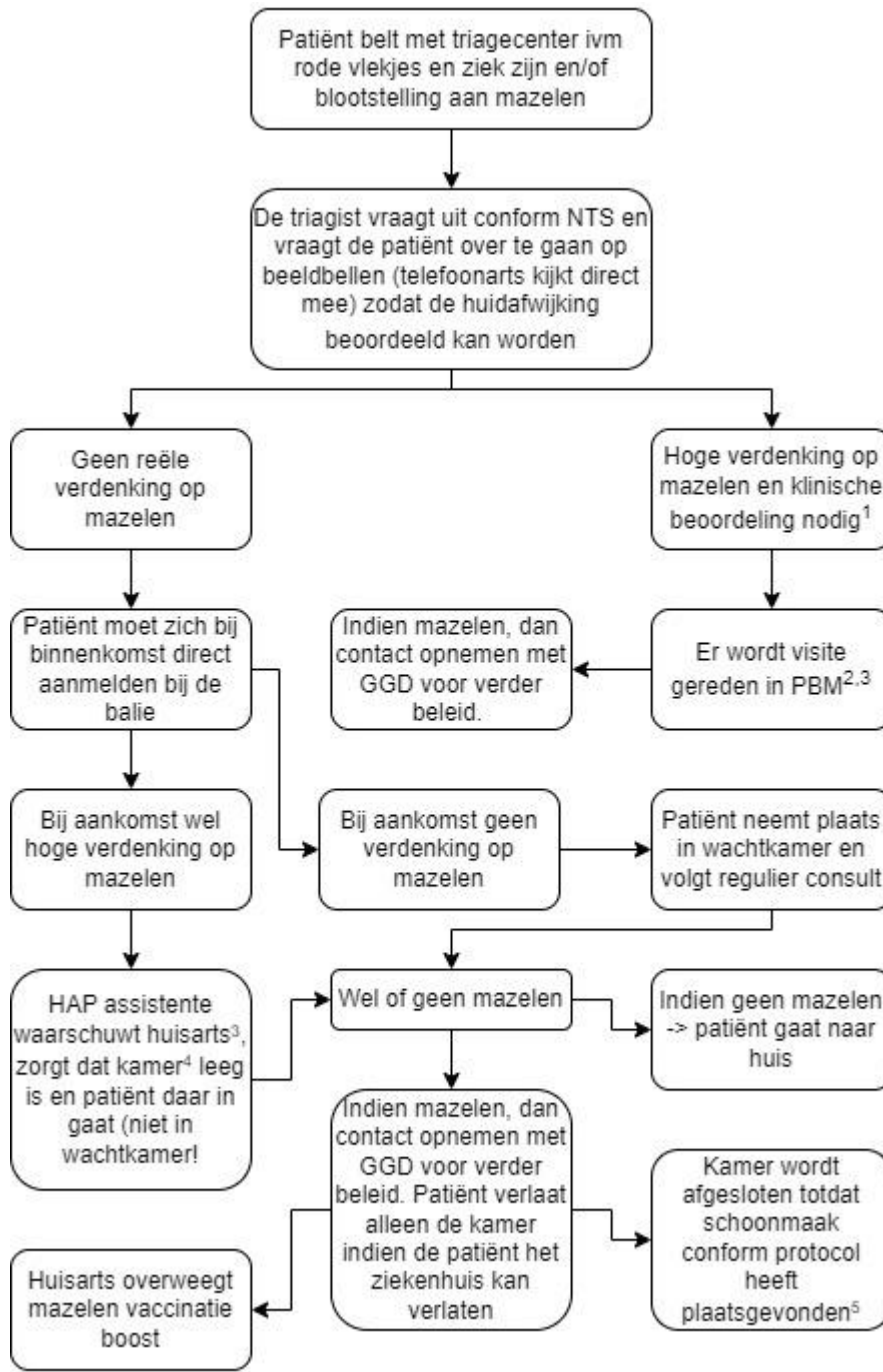
1: Alle patiënten die niet immuun zijn voor mazelen én: 1. Koorts en/of verkoudheidsklachten (snotteren en/of hoesten) én contact hadden met iemand met mazelen; óf 2. Klinisch verdacht zijn voor mazelen: grofvlekkig exantheem (rode vlekjes) en/of conjunctivitis (rood oog). NB primair vaccinfalen is 5%

2: Haga: kamer 7 (triage kamer), Westeinde kamer A (dichtstbijzijnde bij de uitgang), Antoniushove: kamer achterin de post, voorbij het koffiezetapparaat

3: Patiënt draagt FFP2 masker, huisarts (bij voorkeur door een huisarts die volledig gevaccineerd is of het heeft doorgemaakt) draagt FFP2 masker, schort, bril en handschoenen.

4: Kamer wordt minimaal twee uur afgesloten, daarna schoonmaak conform protocol. Meldt direct bij de schoonmaakdienst dat een kamer moet worden gereinigd en gedesinfecteerd volgens Strikt Aëroge Isolatie.

Richtlijn verdenking mazelen bij patiënten die via callcenter een indicatie voor een beoordeling krijgen



1: Alle patiënten die niet immuun zijn voor mazelen én: 1. Koorts en/of verkoudheidsklachten (snotteren en/of hoesten) én contact hadden met iemand met mazelen; óf 2. Klinisch verdacht zijn voor mazelen: grofvlekkig exantheem (rode vlekjes) en/of conjunctivitis (rood oog). NB primair vaccinfalen is 5%

2+3: Patiënt draagt FFP2 masker, huisarts (bij voorkeur door een huisarts die volledig gevaccineerd is of het heeft doorgemaakt) draagt FFP2 masker, schort, bril en handschoenen.

4: Haga: kamer 7 (triage kamer), Westeinde kamer A (dichtstbijzijnde bij de uitgang), Antoniushove: kamer achterin de post, voorbij het koffiezetapparaat

5: Kamer wordt minimaal twee uur afgesloten, daarna schoonmaak conform protocol. Meldt direct bij de schoonmaakdienst dat een kamer moet worden gereinigd en gedesinfecteerd volgens Strikt Aëroge Isolatie.

Extra informatie over mazelen (RIVM Richtlijn)

Besmettelijke periode

4 dagen vóór tot 4 dagen na het van het begin van het exantheem. Mazelen is één van de meest besmettelijke infectieziekten. Het aantal secundaire ziektegevallen dat een patiënt met mazelen in een volledig vatbare populatie veroorzaakt (basale reproductiegetal R_0) is 12 tot 18 (Burgmeijer 2007).

Besmetting tijdens kortdurende expositie (bijvoorbeeld in de wachtruimte van een huisartsenpraktijk) is beschreven. Het mazelenvirus kan enkele uren in druppeltjes in de lucht overleven.

De immuniteitsgraad van de bevolking die nodig is om epidemische verspreiding te voorkomen is erg hoog, minimaal 95%. Let op, de huidige vaccinatiegraad in Den Haag ligt in veel wijken onder de 80%.

Besmettingsweg

Transmissie van mazelenvirus vindt meestal plaats via druppelinfectie vanuit de neus- en keelholte van de patiënt. Andere besmettingswegen zijn direct contact, indirect contact (handen, deurknoppen) en verspreiding via de lucht over grotere afstanden door middel van druppelkernen.

Desinfectie

Het virus is labiel en gevoelig voor alcohol 70%, zeep, zuur, proteolytische enzymen, sterk zonlicht, hitte en uitdroging. Het overleeft enkele uren in druppeltjes in de lucht, maar kan lang bewaard worden bij een temperatuur van -70 graden Celsius (Plotkin 2008).

Voorzorgsmaatregelen (consulten + visiteauto)

- zet de patiënt een FFP2-masker op.
- plaats de patiënt in een aparte ruimte (niet in de wachtkamer).
- de hulpverlener draagt PBM voor aerogeen overdraagbare aandoeningen (FFP2).
- laat de patiënt bij voorkeur beoordelen door een hulpverlener die immuniteit heeft tegen mazelen.
- gebruik de ruimte waar de patiënt heeft verbleven niet voor patiëntenzorg tot 2 uur na het consult en ventileer deze ruimte.
- Gooi alle PBM in een aparte zak weg.
- Ontsmet handen en ontblote armen met alcohol

Diagnostiek

Diagnostiek kan worden gedaan door middel van PCR op een keeluitstrijk of in urine, mits de diagnostiek kort na het ontstaan van de huiduitslag wordt ingezet (bij voorkeur <3 dagen). Indien diagnostiek later wordt ingezet, dan wordt ook serologie geadviseerd (IgM in serum).

Deze diagnostiek wordt maar in enkele gespecialiseerde laboratoria in Nederland uitgevoerd. Het HMC en Haga sturen dit op naar het LUMC.

De HAP is niet bedoeld om routinematig te testen bij verdenking mazelen.

De HAP neemt alleen de test af indien de patient fysiek beoordeeld is en reele verdenking op mazelen is. Tevens wordt dan een vooraankondiging bij de GGD gedaan.

Vaccinatie

BMR-vaccinatie na blootstelling aan mazelen kan mogelijk enige bescherming bieden tegen mazelen. De vaccinatie moet dan wel zo spoedig mogelijk worden gegeven, liefst binnen 24 uur, uiterlijk binnen 72 uur na blootstelling. Toediening binnen 72 uur geeft echter niet altijd voldoende bescherming (Wetsteyn 2008).

Vaccinatieprogramma's

Mazelenvaccinatie is in Nederland opgenomen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (BMR-vaccinatie met 14 maanden en 9 jaar).

Een eenmalige monovalente mazelenvaccinatie werd in 1976 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma en aangeboden aan kinderen die na 1975 geboren zijn. In 1987 werd de mazelenvaccinatie vervangen door de BMR-vaccinatie. Toen werd ook een inhaalprogramma uitgevoerd. Dit betekent dat personen geboren in 1976 en 1977 slechts één mazelenvaccinatie aangeboden hebben gekregen, personen geboren vanaf 1978 twee.

Omdat mazelen zeer besmettelijk is, hebben de meeste volwassenen geboren voor 1965 de ziekte doorgemaakt en als gevolg daarvan natuurlijke immuniteit verworven. Volwassenen geboren tussen 1965 en 1975 zijn mogelijk minder goed beschermd omdat er in hun kinderjaren ten gevolge van de vaccinatie minder circulatie van het mazelenvirus was.

Behandeling

Afhankelijk van de immunestatus van de patiënt, de leeftijd en de voedingsstatus wordt er een behandelplan opgesteld. Overleg hierover laagdrempelig met kinderarts / internist / longarts.

Immunoglobuline

Immuungecompromitteerden, niet-immune zwangere en kinderen onder de 6 maanden van niet-immune moeders komen in aanmerking voor immunoglobuline, liefst binnen 72 uur en anders binnen 7 dagen na besmetting. Daarnaast kan immunoglobuline overwogen worden bij kinderen tussen de 6 en 14 maanden waarbij de mazelenblootstelling meer dan 72 tevoren heeft plaatsgevonden (zie bijlage 1).

Passieve en actieve vaccinatie kunnen niet worden gecombineerd.