

23 augustus 2009

Van de infectiecommissie van de NVAVG:

Memo betreffende de Nieuwe Influenza A (H1N1):

Sinds het voorjaar zijn alle artsen in Nederland door het RIVM geïnformeerd hoe te handelen bij patiënten met (verdenking van) Nieuwe Influenza A (“Mexicaanse griep”, “varkensgriep”).

In de (laatste) brief van het RIVM dd 6 augustus zijn de adviezen aangepast met name omdat de Nieuwe Influenza A over het algemeen een mild beloop blijkt te hebben vergelijkbaar met de normale seizoensgriep. Op 18 augustus werd ook het vaccinatieadvies aangepast.

De arts werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten kan zich over het algemeen houden aan de adviezen zoals verwoord in de brieven van het RIVM. Meer informatie is te vinden op www.rivm.nl/nieuwe-influenza/artsen. Zo nodig kan advies worden gevraagd aan de infectie-arts van de lokale GGD.

De bedoeling van dit memo is enerzijds aandacht te vragen voor adviezen van RIVM specifiek voor mensen met een verstandelijke handicap, anderzijds aan te geven waar de arts werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten af zou kunnen wijken van de adviezen van het RIVM (punt 1 – 4). Onder punt 5 staan enkele aandachtspunten, die nuttig kunnen zijn bij het maken van continuïteitsplannen en het opzetten van crisisteam. Onder punt 6 vindt u enkele nuttige websites.

1. Virologische diagnostiek:

Het RIVM adviseert alleen virologische diagnostiek bij patiënten, die in het ziekenhuis worden opgenomen, bij zwangeren in het 3^e trimester en bij een zeer ernstig beloop.

In afwijking hiervan is het voorstelbaar, dat een arts werkzaam in een intramurale instelling voor verstandelijk gehandicapten vooral in het begin van de epidemie meer zekerheid over de diagnose wil krijgen dmv virologische diagnostiek, omdat door het RIVM behandeling met antivirale middelen geadviseerd wordt (zie onder 3.).

Naarmate de ziekte zich meer verspreidt, zal er waarschijnlijk minder onzekerheid zijn over de diagnose, waardoor virologische diagnostiek niet vaak meer nodig zal zijn.

2. Meldingsplicht:

De meldingsplicht (categorie A) is vanaf 15 augustus beperkt tot patiënten, die op grond van de ernst van hun ziektebeeld in het ziekenhuis zijn opgenomen of die zijn overleden.

Dit betreft zowel patiënten, waarbij een infectie met influenza A-virus in het laboratorium is vastgesteld (“waarschijnlijk geval”), als patiënten, waarbij infectie met het nieuwe influenza A (H1N1)-virus in het laboratorium is vastgesteld (“bewezen geval”).

3. Behandeling met antivirale middelen:

Het RIVM adviseert behandeling bij: A. Patiënten met onderliggende medische condities (de “klassieke”risicogroepen). B. Patiënten met ernstig gestoorde afweer. C. Kinderen jonger dan 2 jaar. D. Personen, die een gecompliceerd beloop van de griep hebben en/of in

het ziekenhuis opgenomen worden. E. Zwangeren in het 3^e trimester.

Het RIVM adviseert de “klassieke” risicogroepen, die ook in aanmerking komen voor jaarlijkse griepvaccinatie, wel te behandelen met antivirale middelen. Sinds een aantal jaren worden “personen met een verstandelijke handicap, die in een instelling wonen” bij deze risicogroepen gerekend. Net als bij vaccinatie kan men zich afvragen of behandeling van alle personen met een verstandelijke handicap, die in een instelling wonen, werkelijk noodzakelijk is, omdat velen geen comorbiditeit hebben. In dat geval lijkt er sprake te zijn van overbehandeling met natuurlijk wel het risico van bijwerkingen.

Argumenten voor vaccinatie van personen met een verstandelijke handicap zonder comorbiditeit waren destijds vooral het wonen in grotere groepen van verstandelijk gehandicapten (“crowding”), de hogere kans elkaar te besmetten door onhygiënisch gedrag en de door vaccinatie te bereiken groepsimmunitet, waardoor de groepsgenoten met comorbiditeit extra beschermd zouden zijn.

Vrijwel alle intramurale verstandelijke gehandicapten wonen tegenwoordig in kleinere groepen, qua grootte vergelijkbaar met een normaal gezin, zodat van “crowding” nog maar zelden kan worden gesproken. Behandeling met antivirale middelen van personen zonder comorbiditeit kan de duur en de mate van de besmettelijkheid verminderen, waardoor de kans om verstandelijk gehandicapten met comorbiditeit te besmetten mogelijk zou kunnen worden verkleind.

Onhygiënisch gedrag van verstandelijk gehandicapten is moeilijk te beïnvloeden.

Een voordeel van wel behandelen van alle Nieuwe Influenza A-patiënten, die in een instelling wonen, is dat het duidelijkheid geeft. Het zou veel vragen van begeleiders en wettelijk vertegenwoordigers over waarom de één wel en de ander niet behandeld wordt, kunnen voorkomen

De mening van de infectiecommissie is, dat artsen werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten op grond van bovenstaande overwegingen en afhankelijk van lokale en patiëntgebonden omstandigheden zelf een afweging kunnen maken of behandeling met antivirale middelen van een verstandelijk gehandicapte patiënt met Nieuwe Influenza A nodig is. Het lijkt wel verstandig om als men, in afwijking van de richtlijn van RIVM, voor niet behandelen kiest, dit met de wettelijk vertegenwoordiger te bespreken. Een andere mogelijkheid is het afwijkende beleid in een algemene brief aan alle wettelijk vertegenwoordigers te motiveren.

4. Vaccinatie:

Het vaccin tegen Nieuwe Influenza A zal naar verwachting eind oktober beschikbaar komen. Door minister Klink zijn aanvankelijk 34 miljoen vaccins besteld met de bedoeling om de gehele bevolking van Nederland te kunnen vaccineren. Op 18 augustus adviseerde de Gezondheidsraad vanwege het milde beloop om alleen de “klassieke risicogroepen” (zie onder 3) en het personeel werkzaam in de gezondheidszorg te vaccineren. **Het advies is dus ook “alle personen met een verstandelijke handicap, die in een instelling wonen” te vaccineren.**

5. Aandachtspunten bij continuïteitsplannen en crisisteams:

- Dring erop aan dat de leidinggevenden van de leefgroepen zo spoedig mogelijk een concreet plan maken hoe te reageren op het eerste griepgeval. Dat voorkomt paniek als het zover is.
- Met betrekking tot bescherming van medewerkers is de bedrijfsarts een waardevol lid van het crisisteam.
- Beschermingsmiddelen (handalcohol, handschoenen) horen er nu al voldoende te zijn, er is nu nog moeilijk aan te komen. De voorlichting over het gebruik dient echter nog volop door te gaan. Denk aan je eigen voorbeeldgedrag.
- Het officiële standpunt over het nut van mond/neusmaskers blijft onduidelijk. Wij bevelen ze niet aan behalve in heel specifieke situaties.

6. Nuttige websites:

- Voor regionale actieplannen:
Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen:
<http://www.ghor.nl>
- Voor de landelijke informatie over het beleid van VWS:
<http://www.minvws.nl/dossiers/grieppandemie/default.asp>
- RIVM, voor landelijke stand van zaken infecties en algemene informatie:
<http://www.rivm.nl/cib/themas/nieuwe-influenza/index.jsp>
- Voor het meest recente regionale overzicht van besmettingsgevallen:
http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o3033n21466.html