

Leidraad Preventie en aanpak van Influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde

Uitgangspunten

1. De Richtlijn 'Influenzapreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen' (verder te noemen de Richtlijn) is sinds 2004 van toepassing op ieder volgend influenzaseizoen, behalve bij een influenzapandemie. Omdat in het komende influenzaseizoen zowel seizoensinfluenza als Nieuwe Influenza A (H1N1) een rol kunnen spelen, is deze 'Leidraad influenzaseizoen 2009/10' (verder te noemen: de Leidraad) door een Verensowerkgroep geformuleerd als een aanvulling op de Richtlijn.
2. De leidraad is gebaseerd op de meest recente overheidspublicaties en adviezen van het RIVM en NVI. Specialist ouderengeneeskunde kunnen in overleg met artsen infectiebestrijding GGD, artsen microbioloog en huisartsen dan ook gewoon gebruik blijven maken van de eigen Richtlijn uit 2004 en deze Leidraad.
3. Zowel de 'gewone' seizoensinfluenza als de Nieuwe Influenza A (H1N1) kunnen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen anders verlopen dan in de open bevolking en/of het ziekenhuis. De fasen 'oranje' en 'rood' in de open bevolking en in het ziekenhuis hoeven niet parallel te lopen met een uitbraak in een verpleeghuis en/of verzorgingshuis (zie de Richtlijn). Daarom wordt in deze Leidraad geen gebruik gemaakt van een dergelijke fasering maar wordt verwezen naar de Richtlijn.
4. Voor de aanpak van het komende influenzaseizoen in Nederland heeft het CIB/RIVM beschikbare gegevens geanalyseerd over het verloop van Influenza in Noord Amerika en Groot Brittannië afgelopen lente/zomer en tijdens het inmiddels voorbije influenzaseizoen in Australië/Nieuw Zeeland. Deze komt in essentie op het volgende neer:
 - a. De Nieuwe Influenza A (H1N1) heeft de neiging om de reguliere seizoensinfluenza in het komende seizoen voor een groot deel (maar mogelijk niet volledig) weg te drukken.
 - b. De Nieuwe Influenza A (H1N1) komt relatief meer voor bij jongeren. Waar in Australië de gerapporteerde incidentie van griep tijdens hun afgelopen winter onder 65+ers ongeveer gelijk aan of licht hoger was dan de incidentie in 2008 en 2007, was de incidentie onder jongeren in 2009 vele malen hoger dan in de voorafgaande jaren. Dit duidt erop dat waar relatief (veel) meer jongere mensen dan in voorafgaande jaren ziek zullen worden, de toename in griep tov vorige jaren onder ouderen beperkt kan blijven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouderen nog over immuniteit beschikken door blootstelling aan de H1N1 variant die tot 1957 circuleerde en toen met de introductie van de Aziatische griep (H2N2 variant) is verdwenen.
 - c. Kwetsbare ouderen hebben – als zij wel geïnfecteerd raken met Nieuwe Influenza A (H1N1) - net als bij seizoensinfluenza een verhoogd risico op complicaties.
 - d. Er is op dit moment onvoldoende informatie over het specifieke verloop in buitenlandse nursing homes die de Richtlijn en deze Leidraad kunnen preciseren.
 - e. Het ministerie van VWS heeft besloten dat mensen die in de risicogroepen vallen, in oktober een vaccinatie krijgen tegen de reguliere seizoensgriep. Minimaal twee weken later volgt de eerste vaccinatie tegen Nieuwe Influenza A (H1N1). Om mensen voldoende te beschermen, krijgen ze na drie weken een tweede vaccinatie.
5. Meer informatie over de aanpak van de griepandemie is te vinden op www.rivm.nl, www.grieppandemie.nl, www.snpng.nl, specifiek voor de ouderengeneeskunde op www.verenso.nl en www.actiz.nl.
6. De Verenso werkgroep heeft voor het komende influenzaseizoen de onderstaande Leidraad opgesteld. Na afloop van dit seizoen wordt bepaald of deze Leidraad voor een langere periode geldt of wordt aangepast.

Vaccinatie

- De gewone seizoensinfluenza vaccinatie voor bewoners en zorgverleners wordt zo spoedig mogelijk geregeld zodra deze vaccins ter beschikking zijn. Hierdoor wordt interactie tussen deze seizoensinfluenza vaccinatie en de latere Nieuwe Influenza vaccinatie vermeden. De specialisten ouderengeneeskunde kunnen in principe in oktober de seizoensvaccinatie uitvoeren, zodat in november, tenminste 2 weken na de jaarlijkse seizoensvaccinatie, de eerste vaccinatieronde tegen Nieuwe Influenza A (H1N1) kan starten. Dan weer 3 weken later volgt de tweede vaccinatieronde tegen Nieuwe Influenza A (H1N1). Zie de planning op de website van de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie: www.snpg.nl.
- Zodra het Nieuwe Influenzavaccin ter beschikking is, volgt deze vaccinatieronde voor alle bewoners. Deze geldt, net als bij de seizoensinfluenza, ook voor de zorgverleners in de directe patiëntenzorg.
- Dringend wordt aangeraden om de uitbraak onder zorgverleners en bewoners van meet af aan te monitoren (datum eerste ziektedag, datum laatste ziektedag, datum en aard van complicatie, datum overlijden) en ook een registratie van mogelijke lokale en algemene bijwerkingen van het Nieuwe Influenza vaccin bij te houden. Op www.verenso.nl vindt u hiervoor een voorbeeldbestand.

Diagnostiek

Bij de eerste twee indexpatiënten per zorgseenheid dient zo spoedig mogelijk virologische diagnostiek middels PCR te worden ingezet ter bevestiging van de klinische diagnose. Onder zorgseenheid verstaan we een vaste groep zorgverleners, inclusief invallers en waarnemers, die gezamenlijk 24-uursverzorging regelen voor een vaste groep bewoners. Maak van te voren afspraken met uw microbiologisch laboratorium over afname en verzending van materialen (ook over de testmogelijkheden in het weekend).

In geval van een zorgverlener met influenza-achtig ziektebeeld:

- Overweeg zorgverleners in de directe patiëntenzorg die griepverschijnselen hebben, te testen in overleg met de Arbo-arts.
- Over de duur van het ziekteverzuim van deze zorgverleners vanwege influenza volgt een nader 'advies werkhervatting' van RIVM aan ActiZ. Specialistouderengeneeskunde bevordert dat het management in verpleeghuizen en verzorgingshuizen zich aan dit advies houdt uit oogpunt van bescherming van alle bewoners. Zorgverleners die met lichte influenzaverschijnselen willen werken, wordt dan ook aangeraden thuis te blijven of geen directe zorgtaken te verrichten.

Behandeling

Tijdens een influenza-uitbraak wordt aan alle bewoners met een influenza-achtig ziektebeeld zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 48 uur behandeling met oseltamivir aangeboden, tenzij er een contra-indicatie is. De overheid stelt via de apotheken oseltamivir voor therapeutische indicatie beschikbaar.

Postexpositie profylaxe

Antivirale postexpositie profylaxe voor patiënten en zorgverleners lijkt effectief maar is nog onvoldoende bewezen (zie De Richtlijn). In ieder geval is antivirale postexpositie profylaxe alleen effectief als deze aanvangt vóórdat het hoogtepunt van de influenza uitbraak is bereikt. Daarom is spoedvirologische diagnostiek bij de eerste indexpatiënten zo belangrijk. Als specialistouderengeneeskunde per verpleeghuis / verzorgingshuis antivirale postexpositie profylaxe overwegen, wordt aanbevolen dit te doen in het kader van een gepland onderzoek om daarmee tevens voldoende 'evidence' te verkrijgen. Informatie inwinnen over deze lopende trial naar de effectiviteit van postexpositie profylaxe met oseltamivir in verpleeghuizen en direct aanmelden kan bij mevrouw dr. M. van der Sande (marianne.van.der.sande@rivm.nl). Dit onderzoek is inmiddels door de METC goedgekeurd, wordt door ZON-MW gefinancierd en door RIVM in samenspraak met GGD-NL en Verenso uitgevoerd. In het kader van het onderzoek wordt de dataverzameling en de verstrekking van oseltamivir voor postexpositie profylaxe door het RIVM geregeld.

Persoonlijke hygiëne

Zie voor de juiste hygiënische maatregelen de WIP-richtlijnen, zie ook

www.rivm.nl/CIb/themas/nieuwe-influenza

Handenhygiëne betekent vooral frequent de handen wassen met voldoende water en zeep. Handalcohol heeft wel effect op influenzavirus maar bijvoorbeeld niet op mogelijk (tegelijktijd) epidemisch verlopende norovirusinfectie.

Cohortverpleging

Isolatie kan als onderdeel van een pakket van maatregelen de virusoverdracht vertragen en daarmee besmettingen helpen voorkomen. Isolatieverpleging gaat altijd gepaard met bijzondere hygiënemaatregelen van zorgverleners. De (on)mogelijkheden tot cohortverpleging verschillen per zorgeenheid en locatie. Als influenza in de gehele locatie verspreid voorkomt, is gescheiden verpleging van subgroepen niet effectief.

Cohortverpleging duurt totdat de kans op besmetting tot normale proporties is teruggebracht. Overigens kunnen patiënten bij verpleging in isolatie/cohortverpleging niet gedwongen worden tot (tijdelijke) verhuizing. Bovendien is het onzeker of bepaalde psychogeriatrische patiënten wel op hun kamer blijven.

Bezoek

Specialisten ouderengeneeskunde adviseren het management om in een brief aan alle bekende familiecontactpersonen en mentoren te stimuleren dat deze bij griepverschijnselen pas op bezoek komen als zij geheel klachtenvrij zijn.

Opnamebeleid patiënten met Nieuwe Influenza A (H1N1) tijdens pandemie

Het verpleeghuisvangnet heeft een speciale verantwoordelijkheid om hoogrisico patiënten met een ongecompliceerd influenzasyndroom met spoed op te nemen als thuis onvoldoende verzorging kan worden gerealiseerd of als er onvoldoende bedcapaciteit in het ziekenhuis is. In dat geval kunnen lege plaatsen in het verpleeghuis worden opgevuld onder de voorwaarde dat bij deze patiënt met antivirale therapie is gestart, tenminste 24 uur voor de opname in het verpleeghuis. Daarnaast kan vanwege beddenschaarste ook besloten worden om op een afdeling waar een influenza cluster heerst nieuwe bewoners zonder influenza op te nemen. Belangrijk is dan dat deze nieuwe bewoners echter tenminste 24 uur voor opname met oseltamivir profylaxe gestart zijn.

De patiënt dient apart, in druppel- en contactisolatie verpleegd te worden (verzorgende draagt masker en handschoenen).

Werkhervatting personeel bij Nieuwe Influenza A (H1N1)

Specialisten ouderengeneeskunde zijn niet verantwoordelijk voor de zorg voor het personeel. Dat is de werkgever/bedrijfsarts. Specialisten ouderengeneeskunde worden wel vaak geconsulteerd over preventie en behandeling van pandemische griep bij het personeel/vrijwilligers. Daarom vermelden wij hier het advies van het RIVM over Werkhervatting personeel bij Nieuwe Influenza A (H1N1). De overwegingen over de inzet van zorgverlener betreffen ook vrijwilligers met direct bewonerscontact.

Aangezien nog onvoldoende hard wetenschappelijk bewijs beschikbaar is over de besmettelijke periode, is een termijn wanneer medewerkers zeker niet meer besmettelijk zijn niet goed te definiëren. Desalniettemin mag worden aangenomen dat bij het afnemen van de koorts de besmettelijkheid van de patiënt ook afneemt. Daarom is gekozen om medewerkers, zowel werkzaam binnen als buiten de gezondheidszorg, weer te laten werken als de koorts voorbij is, met inachtneming van zorgvuldige hand- en hoesthygiëne. Door goede hygiëne wordt overdracht van mogelijk nog besmettelijke medewerkers zoveel mogelijk voorkomen, en deze boodschap sluit geheel aan bij de publiekscampagne.

Meldingsplicht en registratie

Een uitbraak van influenza – en ook van Nieuwe Influenza A (H1N1) - in een verpleeg- of verzorgingshuis moet gemeld worden bij de GGD (art 26 Wet publieke Gezondheid). Dringend wordt aangeraden om de uitbraak onder zorgverleners en bewoners van meet af aan te monitoren (datum eerste ziektedag, datum laatste ziektedag, datum en aard van complicatie, datum overlijden).

In alle gevallen waarin De Leidraad niet voorziet, is De Richtlijn 'Influenzapreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen uit 2004 van toepassing. Deze is destijds uitgebracht door de NVVA die nu Verenso heet.

De enige tekstwijzigingen t.o.v. 2004 zijn:

- P 5: wijziging leeftijdsindicatie voor vaccinatie: vanaf 2008 behoren alle 60+ers tot de doelgroep
- P 8: de bestelling van vaccins verloopt nu via de website van de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie, www.snpg.nl. Hierover is op 16 september 2009 een brief verzonden aan de instellingen waarin specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn.
- P 28: In de FAQ op de site van Verenso wordt geadviseerd hoe omgegaan kan worden met weigering door de vertegenwoordiger van vaccinatie van de wilsonbekwame patiënt. Na overleg met de KNMG wordt, afwijkend van p 28 van de Richtlijn, de specialist ouderengeneeskunde in de FAQ geadviseerd de wilsonbekwame patiënt wel te vaccineren als diens vertegenwoordiger niet of te laat reageert op het toestemmingsverzoek voor vaccinatie.
- Uiteraard zullen bij een toekomstige herziening ook de namen verpleeghuisarts en NVVA gewijzigd worden in respectievelijk specialist ouderengeneeskunde en Verenso.

30 september 2009

De Verenso werkgroep griepandemie ouderengeneeskunde

Bijlage A: Samenstelling en afstemming van Verenso werkgroep influenzaseizoen 2009/10

De leidraad is gebaseerd op de recentste overheidspublicaties en adviezen van het RIVM, NVI en inzichten van de volgende specialisten ouderengeneeskunde:

- voorzitter: dhr dr. R. van Balen, specialist ouderengeneeskunde Leids Universitair Medisch Centrum en verpleeghuis Laurens Antonius, Rotterdam
- dhr prof.dr. H.J.M.Cools, specialist ouderengeneeskunde verpleeghuis De Bieslandhof/ hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde Leids Universitair Medisch Centrum
- dhr drs. A. de Kinkelder, specialist ouderengeneeskunde/hoofd Medische dienst verpleeghuis de Riethorst Stromenland
- mw drs. J.H.M. Cox-Claessens, specialist ouderengeneeskunde, Medisch directeur ZZG zorggroep
- dhr dr. M.Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde VU Medisch Centrum/hoofd Behandelcentrum, Warande Zeist
- mw dr. I.E. Pladdet, specialist ouderengeneeskunde, Zorgverlening Het Bakken
- dhr drs. W.J.F. Vergeer, specialist ouderengeneeskunde, Stichting Zorgspectrum
- dhr. drs. J.W. Wijnia, specialist ouderengeneeskunde Verpleeghuis Slingedael
- mw drs. C.M. Swaan, arts infectieziektebestrijding, LCI RIVM
- mw drs. H. Ruijs, arts infectieziektebestrijding, LCI RIVM

Projectleiding en redactie vanuit bureau Verenso:
mw drs. C.M. de Ruiter en mw drs. I. van der Stelt

Het medisch inhoudelijk handelen van de specialist ouderengeneeskunde heeft raakvlakken met andere werkvelden. Daarom is afgestemd met:

- ActiZ over het raakvlak met organisatorische vraagstukken van zorginstellingen (oa isolatie van besmette patiënten; hygiënemaatregelen; vaccinatie, profylactisch en therapeutisch gebruik van antivirale middelen bij personeel)
- De NHG over het raakvlak met het medisch-inhoudelijk handelen van huisartsen (oa vaccinatie, profylactisch en therapeutisch gebruik van antivirale middelen bij bewoners van verzorgingshuizen)
- Het RIVM en NVI over vraagstukken m.b.t. infectieziektebestrijding en vaccinering.