

Bijlage IV. Aanbevelingen voor risicobeoordeling, postexpositie-profylaxe en follow-up van laboratoriummedewerkers die (mogelijk) zijn blootgesteld aan *Brucella*-species

Risicobeoordeling

Laboratoriummedewerkers kunnen worden blootgesteld aan *Brucella*-species door o.a.:

- het opsnuiven van bacterie-culturen;
- direct huidcontact;
- aerosolen die zijn gegenereerd gedurende bijv. katalysatietests);
- pipetteren met de mond;
- sprayen in ogen, neus, mond;
- bewerkingen in de open ruimte of in een open veiligheidskast (laminare flow of biosafeykast) zonder gebruik van aanbevolen hygienemaatregelen.

Iedere werknemer die één of meer van bovengenoemde procedures heeft uitgevoerd, of aanwezig was binnen een afstand van 1,5 meter tijdens het bewerken van *Brucella* in een veiligheidskast, of aanwezig was in een laboratorium waar gewerkt werd aan het opwerken en identificeren van een *Brucella*-isolaat moet beschouwd worden als mogelijk blootgesteld aan *Brucella*.

De mate van blootstelling is te verdelen in hoog-risico en laag-risico blootstelling.

1. Hoog-risico blootstelling

Medewerkers die specifieke werkzaamheden, zoals hiervoor genoemd, hebben uitgevoerd, of die zich binnen een afstand van 1,5 m hebben bevonden tijdens werkzaamheden met brucellose in een open veiligheidskast (laminare flow- of biosafeykast); of personen die aanwezig waren in het laboratorium gedurende het genereren van *Brucella*-aërosolen, moeten worden beschouwd als hoog-risico blootgestelden.

2. Laag-risico blootstelling

Alle personen die in het laboratorium aanwezig waren tijdens de bewerking in een veiligheidskast (open laminare flow- of biosafeykast), maar die niet dezelfde hoog-risico blootstelling hebben ondergaan als hoog-risico blootgestelden, hebben een laag-risico blootstelling

Postexpositie profylaxe

Na een potentiële laboratoriumblootstelling dienen alle medewerkers geclassificeerd te worden als hoog-risico en te starten met PEP. In afwachting van definitieve uitslagen wordt doxycycline 100 mg oraal 2dd met rifampicine 600mg oraal 1dd gedurende 21 dagen aanbevolen.

Als de uitslagen definitief bekend zijn, wordt:

- bij medewerkers met een hoog-risico blootstelling de PEP gecontinueerd.
 - bij medewerkers met een laag-risico blootstelling het continueren van PEP besproken.
- Bij zwangeren dient PEP te worden overwogen i.o.m. behandelend gynaecoloog.

PEP-aanbevelingen voor *B.abortus RB51* (verzwakte vaccinatiestam) wijken af van de pathogene *Brucella*-soorten. Aangezien *RB51* verkregen is door selectie in rifampicine-verrijkte media en zodoende resistent voor in vitro gebruik van rifampicine. Daarom is het gebruik van rifampicine voor PEP of behandeling niet effectief voor *RB51*. Post-expositie profylaxe voor degene met een verhoogde blootstelling zal altijd ook doxycycline 100 mg 2d.d. p.o. moeten bevatten gedurende tenminste 21 dagen. Indien gecontraïndiceerd voor doxycycline kan als alternatief trimethopriimsulfamethoxazol worden gebruikt.

Een uitgangsserum dient z.s.m. te worden verkregen zodra de blootstelling bekend is net als eventueel beschikbare pre-expositie sera.

Follow-up

Controleserologie (*Brucella* micro-agglutinatie-test) dient plaats te vinden in week 2, 4, 6, en 24. Deze testen zullen een eventuele infectie kunnen monitoren en kunnen worden uitgevoerd in het ziekenhuis.

NB: *RB51* induceert geen meetbare antilichaam respons. Het monitoren van serum soorten in blootgestelden aan *RB51* is niet bruikbaar als indicator voor een infectie.

Alle blootgestelden, onafhankelijk van hun risicostatus, dienen actief te worden gecontroleerd op symptomen. Na blootstelling, dient de temperatuur gemeten te worden gedurende vier weken. Algemene symptomen van brucellose (zie paragraaf 2.4) dienen geregistreerd te worden tot zes maanden na de laatste blootstelling.

Literatuur

http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/brucellosis_g.htm#recommendations, 270912