

Mazelen

B05

Bijlage III Evidence-based literatuuronderzoek

Voor de richtlijn Mazelen heeft het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding Utrecht een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Hieruit zijn drie uitgangsvragen geformuleerd, waarna een literatuursearch is gedaan in Medline en in Embase van 1980 tot en met 2006. De uitgebreide zoektermen zijn op de website te vinden.

1. Welke behandeling moet worden ingesteld bij patiënten met mazelen, met name bij complicaties veroorzaakt door het virus zelf. Heeft voor restloze, snelle genezing ribavirine of een ander antiviraal middel meerwaarde ten opzichte van geen behandeling?

Samenvatting onderzoek

Bij vaststellen van mazelen is symptomatische behandeling ter behandeling van koorts en dehydratie van belang, alsmede de onmiddellijke behandeling van bacteriële superinfecties. Het nut van ribavirinetherapie, therapie met andere antivirale middelen of immuunmodulators (IFN-alpha) laten sterk wisselende resultaten zien. Wanneer SSPE (subacute scleroserende panencefalitis) gediagnosticeerd is, heeft behandeling met ribavirine of een andere virusremmer slechts in enkele gevallen levensverlengende werking. (Barn04, Hara03)

Overige overwegingen

Complicaties van mazelen treden zeer zelden op en met de hoge vaccinatiegraad in Nederland komen uitbraken van mazelen weinig voor. Een verbeterde uitkomst door behandeling met virusremmers wordt over het algemeen niet gezien (Barn04, Hara03). Antivirale therapie wordt niet aanbevolen.

Aanbeveling

Bij zeldzame ernstige complicaties tijdens mazeleninfectie heeft behandeling met virusremmers als ribavirine geen nut. Behandeling van mazelen richt zich op symptomatische behandeling en voorkomen van bacteriële superinfecties.

2. Is het zinvol contacten te vaccineren en binnen welke termijn moet deze vaccinatie plaats vinden?

Samenvatting onderzoek

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 72 uur na blootstelling. (Wets08) (Aren05)

Overige overwegingen

Naar aanleiding van een melding van mazelen moet de vaccinatiestatus van de kinderen, volwassenen en medisch/verzorgend personeel in de omgeving van de patiënt worden nagegaan. Met name zal de vaccinatiestatus in de schoolklas, kindercentrumgroep of werkomgeving van de mazelenpatiënt moeten worden gecontroleerd. Vaccinatie meer dan 72 uur na blootstelling kan zinvol zijn om tertiaire infecties te voorkomen.

Er wordt aanbevolen om vaccinatie zo spoedig mogelijk na blootstelling aan onbeschermd contacten aan te bieden.

Aanbeveling

Wanneer er sprake is van een geval van mazelen dient vaccinatie zo spoedig mogelijk, liefst binnen 72 uur, aan onbeschermd contacten aangeboden te worden.

3. Welk nut heeft passieve immunisatie?

Samenvatting onderzoek

Bij personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van mazelen (bijvoorbeeld immuno-incompetenten, niet-immune zwangeren en zuigelingen van niet-immune moeders) kan, liefst binnen 72 uur, en anders binnen 7 dagen na besmetting, immuunglobuline worden gegeven (websites CDC, HPA) (Foll08).

Als er sprake is van voortdurende blootstelling ten tijde van een epidemie dient de toediening na 4 weken te worden herhaald.

Overige overwegingen

Antistoffen tegen mazelen dienen tegenover referentiesera getest te worden voor de bepaling van antilichaamtiter. (Tisc07) Antilichaamtiter in geïmmuniseerde donoren zijn laag, waardoor het moeilijk wordt de benodigde hoeveelheid serum voor behandeling te verkrijgen.

Aanbevolen wordt om immuunglobuline toe te dienen aan personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van mazelen.

Aanbeveling

Aanbevolen wordt om immuunglobuline toe te dienen aan personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van mazelen.
--

Literatuur

- Arenz S, Schmitt HJ, Tischer A, Von KR. Effectiveness of measles vaccination after household exposure during a measles outbreak: A household contact study in Coburg, Bavaria. *Pediatric Infect. Dis. J.* 2005; 24(8) 697-699.
- Barnard DL. Inhibitors of measles virus. *Antiviral Chemistry and Chemotherapy.* 2004; 15(3) 111-119.
- Binnendijk RS van, Susan Hahné, Aura Timen, Gijs van Kempen, Robert H.G. Kohl, Hein J. Boot, Katja C. Wolthers, José C.F.M. Wetsteijn, Anne de Vries, Krista Westert, Kevin E. Brown, Rik L. de Swart (2008). Air Travel as a risk factor for introduction of measles in a highly vaccinated population. *Vaccine* 26, 5775-5777.
- Follin F, Dotevall L, Jertborn M, Kahlid Y, Liljeqvist JA, Muntz S, Quarfordt I, et al. *Eurosurveillance* 2008; 13(7-9) 1-5.
- Hara S, Kimura H, Hayashi N, Negoro T, Okumura A, et al. Combination therapy with intraventricular interferon-alpha and ribavirin for subacute sclerosing panencephalitis and monitoring measles virus RNA by quantitative PCR assay. *Brain and Development.* 2003; 25(5) 367-369.
- Tischer A, Andrews N, Kafatos G, Nardone A, Berbers G, Davidkin I, et al. Standardization of measles, mumps and rubella assays to enable comparison of seroprevalence data across 21 European countries and Australia. *Epidemiology and Infection.* 2007; 135(5) 787-789.
- Wetsteijn JCFM, de Rond WM, Schreuder MC, de Boer HE, van Binnendijk RS and Wolthers KC. Een uitbraak van mazelen op de spoedeisende hulp. *NTVG.* 2008;152(37) 2032-2036.