



Aanvullende richtlijnen mazelenuitbraak

1. Doelgroep

De professionals voor wie deze aanvullende richtlijnen bedoeld is, zijn GGD-medewerkers, huisartsen, medisch-microbiologische laboratoria, consultatiebureaus en het RIVM.

NB. Daar waar in deze bijlage het woord 'school' wordt gebruikt, kan ook 'kindercentrum' gelezen worden.

2. Casusdefinitie

Zie meldingscriteria. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/mazelen#meldingsplicht>.

De laboratoriumresultaten moeten geïnterpreteerd worden met inachtneming van de vaccinatiestatus. Indien een persoon korter dan 6 weken voor het laboratoriumonderzoek gevaccineerd is, is er alleen sprake van laboratoriumbevestiging als er door genetische karakterisatie is aangetoond is dat het om een wildtypemazelenvirusinfectie gaat.

Van een epidemiologische link is sprake als er contact was met een laboratoriumbevestigd geval van mazelen tijdens de relevante tijdperiode.
Contact betekent ten minste 30 minuten in dezelfde ruimte of direct contact op gespreksafstand. Per situatie kan deze contactdefinitie gespecificeerd worden. Wanneer het bijvoorbeeld een cluster betreft op een relatief kleine school met maar één locatie, geldt voor mazelen dat alle leerlingen van de school beschouwd kunnen worden als elkaars contacten.

Classificatie:

Bevestigd geval:	ieder persoon die voldoet aan de klinische criteria en laboratoriumcriteria.
Waarschijnlijk geval:	een mogelijk geval met een epidemiologische link naar een bevestigd geval. Een mogelijk geval met een epidemiologische link naar een waarschijnlijk geval voldoet NIET aan de definitie van een waarschijnlijk geval.
Mogelijk geval	een persoon die voldoet aan de klinische criteria;

4. Gegevensverzameling

4.1 Doel

Het doel van het verzamelen van klinische, microbiologische en epidemiologische gegevens is het karakteriseren van de epidemie. Hierbij zijn de prioriteiten het documenteren van de epidemiologische karakteristieken van de epidemie:

- in tijd
- in plaats
- in persoon (naar leeftijd, geslacht, vaccinatiestatus en risicogroep)
- de ziektelast door de epidemie
- aantal ziektegevallen
- aantal en aard van ernstige complicaties
- sterfte.

4.2 Meldingsplicht

Tijdens een epidemie gelden dezelfde meldingscriteria als in een niet-epidemische periode. Om tijdens een epidemie in regio's met een lage vaccinatiegraad de (vele) meldingen te faciliteren, verspreidt de GGD daar registratielijsten onder de huisartsen. Deze lijsten worden wekelijks teruggestuurd.

Daarnaast zijn, op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid, scholen en kindercentra verplicht om clusters van exanthemateuze ziekten te melden.

4.3 Casusregister

Het casusregister wordt bijgehouden in Osiris. Aanvullende gegevens die verzameld moeten worden tijdens een epidemie, worden in het begin van de epidemie toegevoegd aan Osiris.

5. Taken en verantwoordelijkheden

	Diagnostiek	Melding
Huisarts	Bij patiënten met een klinische indicatie voor laboratoriumonderzoek verloopt diagnostiek via de reguliere weg, in het lokale laboratorium met afname van de daar gebruikelijke materialen. Wanneer er géén klinische indicatie is voor laboratoriumonderzoek, maar mogelijk wel een epidemiologische indicatie (eerste ziektegeval in de praktijk, of in een bepaalde groepering), overlegt de huisarts met de GGD over de verdere diagnostiek.	Waarschijnlijke en bevestigde gevallen moeten conform de meldingsplicht door de huisarts gemeld worden aan de GGD. Om tijdens een epidemie de melding te faciliteren, verspreidt de GGD in de regio's met een lage vaccinatiegraad registratielijsten voor de wekelijkse melding van nieuwe patiënten.
Ziekenhuis, medisch microbiologisch laboratorium	Bij patiënten die (poli)klinisch worden gezien, verloopt diagnostiek via de reguliere weg, met afname van (poli)klinisch gebruikelijke materialen.	Bevestigde en waarschijnlijke gevallen moeten conform de meldingsplicht door de behandelende arts gemeld worden aan de GGD.
GGD	Bij patiënten die op epidemiologische indicatie in aanmerking komen voor laboratoriumonderzoek en waar dit niet reeds door de huisarts of (poli)klinisch werd ingezet, zorgt de GGD voor laboratoriumdiagnostiek naar mazelen. In deze situatie heeft minder invasieve diagnostiek de voorkeur. Eventueel kan de patiënt zelf (met een instructie van de GGD) speeksel- en urinemonsters afnemen en insturen naar het RIVM.	De GGD meldt de bevestigde en waarschijnlijke gevallen van mazelen in Osiris, inclusief de uitslagen van het laboratoriumonderzoek.

6. Bestrijdings- en preventiemaatregelen

De GGD is verantwoordelijk voor gerichte bestrijdingsmaatregelen in de eigen regio. Het OMT beslist over eventuele aanpassingen van het Rijksvaccinatieprogramma gedurende een epidemie.

BMR-vaccinatie moet worden aangeboden aan alle ongevaccineerde contacten van waarschijnlijke en bevestigde mazelenpatiënten, tenzij het contact geboren is vóór 1970. Personen die geboren zijn voor 1970 worden namelijk als immuun beschouwd. Hierbij geldt de contactdefinitie zoals beschreven in paragraaf 3. BMR-vaccinatie van contacten moet zo spoedig mogelijk na het contact uitgevoerd worden, maar is ook nog zinvol wanneer het later gegeven wordt (bescherming tegen blootstelling aan bof, rodehond of opnieuw aan mazelen). Bij ongevaccineerde contacten waarbij er een risico is op ernstig beloop (niet immune zwangeren, kinderen jonger dan 6 maanden geboren uit niet immune moeders, immuunincompetente personen) moet het toedienen van immuunglobuline overwogen worden (zie LCI-richtlijn Mazelen). BMR-vaccinatie is gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap en in het geval van immuunincompetentie.

In het geval van een epidemie kan het opportuun zijn het schema van de BMR-vaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma aan te passen. Het nationale OMT beslist hierover.

7. Communicatie

De GGD informeert huisartsen, internisten en kinderartsen in de regio en de eigen afdeling jeugdgezondheidszorg over de epidemie.