

Maatregelen bij een asielzoeker met bevestigde difterie (positieve kweek en/of PCR toxinegen positief)

Informatie voor artsen GZA, COA en GGD

Onderzoek naar cutane difterie onder asielzoekers ('DIAS'-onderzoek)

Inhoud

1	Melding.....	2
1.1	Contactgegevens.....	2
2	Maatregelen	3
2.1	Maatregelen bij een patiënt met cutane difterie.....	3
2.2	Maatregelen bij contacten van een patiënt met cutane difterie.....	4
2.3	Maatregelen bij een patiënt met keeldragerschap.....	6
2.4	Maatregelen bij contacten van een patiënt met respiratoire difterie/keeldragerschap.....	7
3	Behandeling.....	9
3.1	Antibiotische therapie: milde ziekte* of ambulante behandeling.....	9
3.2	Postexpositieprofylaxe.....	10
4	Persoonlijke beschermingsmaatregelen behandelaar (GZA).....	11
5	Persoonlijke beschermingsmaatregelen medewerkers AZC (COA/schoonmaakpersoneel)	11
6	Reinigen van kamer en sanitaire ruimte/wasvoorschriften.....	12

1 Melding

Difterie, zowel cutaan als respiratoir, is een meldingsplichtige ziekte groep B1 in het kader van de Wet publieke gezondheid. Dit betekent dat de arts of het laboratorium die het vaststelt dit moet melden aan de GGD en dit geval ook aan GZA.

Neem contact op met de lokale GGD als de kweek van *C. diphtheriae* is ingezet, in afwachting van de toxigeniciteit.

Bron- en contactonderzoek door de GGD kan dan worden voorbereid. De maatregelen worden genomen zodra blijkt dat de bacterie het toxinegen bevat.

De uitslag van de toxineproductie (ELEK)-test wordt hiervoor niet afgewacht.

Ook als de screening PCR positief is, en de kweek (nog) niet positief is, dient dit gemeld te worden aan de GGD. Behandeling, isolatie en contactonderzoek worden dan ingezet.

Het laboratorium meldt een positieve kweek of positieve toxinegen-PCR zowel bij GZA als bij de GGD.

1.1 Contactgegevens

GGD Groningen

Team IZB 050-3674000; buiten kantoortijden 088-0230617 (Meldkamer)

GGD Brabant-Zuidoost

Team IZB: 088-0031333; buiten kantoortijden dienstdoende arts 0900-3 67 67 67. Contactpersonen: Paulien Tolsma en Ronald ter Schegget.

GZA

Ter Apel: 088-1133658

Budel: 088-1133617

Buiten werktijden, intercollegiale lijn van de Praktijklijn (Ter Apel, Budel): 088 – 112 2 113

COA

Ter Apel: Gabriëlle Modderkolk (adjunct locatiemanager Ter Apel): 06-27500218 / gabriellemodderkolk@coa.nl

Budel: Bureaudienst (COL): 088 71 56 713. Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 7.00-22.00 uur en in het weekend 10.00-18.30 uur. De bureaudienst zal dan direct contact opnemen met de dienstdoende locatiemanager.

fmzcranendonck@coa.nl: deze mailbox word beheerd door de bureaudienst van die dag, hij/zij zet de lijnen uit.

2 Maatregelen

Hieronder staat een overzicht van de te nemen maatregelen:

2.1 Maatregelen bij een patiënt met cutane difterie

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Afnemen van keelwab (indien nog niet verricht)	GZA	Om keeldragerschap aan te tonen dan wel uit te sluiten, alvorens start antibiotische behandeling.
Starten van antibiotische behandeling	GZA	Zie Antibiotische therapie: milde ziekte of ambulante behandeling.
Patiënt in druppelisolatie plaatsen tot keeldragerschap is uitgesloten	GZA / COA	Druppelisolatie: <ul style="list-style-type: none">• Hierbij heeft de patiënt een eigen kamer en deelt de patiënt geen kleding, handdoeken of andere spullen.• Indien de patiënt noodgedwongen de kamer moet verlaten, wordt het dragen van een mondkapje van ten minste type IIR geadviseerd. De patiënt wast de handen goed vóór het verlaten van de kamer (of desinfecteert de handen).• Eén vaste douche of douchecabine wordt toegewezen aan de patiënt. Ook een vast toilet wordt aan patiënt toegewezen.• Dagelijks reinigen van douche en toilet.• Bij "vrijgeven" van de douche/toilet een einddesinfectie van de handcontactpunten met een oppervlaktedesinfectans.• De patiënt krijgt een magnetron op de kamer en dagelijks worden maaltijden aangeleverd.• Personeel van COA/GZA dat op de kamer van patiënt komt, draagt een mondneusmasker van ten minste type IIR en wast/desinfecteert de handen ná verlaten van de kamer. De medewerker houdt minimaal 1,5 meter afstand tot patiënt.• Indien schoonmaakmedewerker sanitair reinigt: draag een mondneusmasker type IIR, handschoenen en een haltschort in combinatie met wasbare werkkleding met korte mouwen. Geen sieraden.

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Indien geen keeldragerschap: contactisolatie	GZA / COA	Contactisolatie: <ul style="list-style-type: none"> • Afdekken wond met absorberend wondgaas zodat er geen wondvocht lekt. Soms nog een extra windsel eromheen als blijkt dat het doorlekt. • De patiënt deelt geen kleding, handdoeken of andere spullen. • Handhygiëne benadrukken (goed handen wassen bij verlaten kamer of handdesinfectie). • Gezamenlijke douche/toilet kan gebruikt worden als de wond is afgedekt (en goed afgedekt kan blijven). • Als wond lastig af te dekken is/op een beweeglijke plaats zit, dan eigen sanitair.
Opheffen isolatie maatregelen 48 uur na starten antibiotische behandeling	GZA / COA	Onafhankelijk van wel/geen keeldragerschap
Huishoudelijk reinigen van voorwerpen en oppervlakten in kamer en sanitair.; handcontactpunten met handdesinfectans	Bewoner/COA	Huishoudelijk reinigen van alle voorwerpen en oppervlakten die in contact zijn geweest met patiënten en dragers of met luchtwegsecreties of wondexsudaat van patiënten en dragers. Zie Reinigen van kamer en sanitaire ruimte/wasvoorschriften .
Eenmalig vaccineren met DTP-vaccin overwegen	GGD i.s.m. COA*	Indien de index niet of onvolledig gevaccineerd is, wordt geadviseerd deze tezamen met de contacten te vaccineren.

* De GGD is verantwoordelijk voor BCO (bron- en contactonderzoek), vaccineren etc., wat uitgevoerd wordt in samenwerking met het COA. Dit is namelijk nodig om het praktisch voor elkaar te krijgen.

2.2 Maatregelen bij contacten van een patiënt met cutane difterie

Nauwe contacten van een patiënt met cutane difterie zijn personen die een van de volgende blootstellingen hebben gehad aan de patiënt vanaf de eerste ziektedag:

- huisgenoten, of personen die als zodanig worden beschouwd (bijv. kamergenoten);
- personen die onbeschermd contact hebben gehad met wond(exsudaat).

Nauwe contacten waarbij keelwab (evt. swab van de wond) positief is voor difterie, worden niet opgenomen in het onderzoek. Het contact is een nieuw geval van difterie en meldingsplichtig: GGD legt isolatiemaatregelen op en voert regulier contactonderzoek uit.

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Nauwe contacten worden in kaart gebracht	GGD i.s.m. COA*	Om verdere verspreiding en ziekte te voorkomen.
Afname keelswab bij nauwe contacten	GGD in afstemming met GZA**	Vóór start antibioticaprofylaxe.
Evt. wonden navragen en swab afnemen	GGD in afstemming met GZA**	Klinische beoordeling wond door GZA (en afname swab van de wond door GZA).
Start antibioticaprofylaxe na afname keelswab	GGD in afstemming met GZA**	Ongeacht de vaccinatiestatus. Zie Post-expositieprofylaxe
Eenmalig vaccineren met DTP-vaccin	GGD i.s.m. COA*	Indien het laatste vaccin meer dan 10 jaar geleden is gegeven. Als het contact geen volledige basisserie heeft ontvangen of als de vaccinatiestatus onbekend is, wordt daarnaast geadviseerd om de basisserie af te ronden. Personen tot 18 jaar die niet basisimmuun zijn, kunnen vanuit het RVP gevaccineerd worden (zie ook de RVP-richtlijn).
Monitoren klachten	GGD	Tot 7 dagen na laatste onbeschermd contact met index op symptomen van difterie.
Geen quarantaine (asymptomatische) contacten; maatregelen worden geadviseerd bij contacten met wonden	GGD / COA	Maatregelen bij contacten met wonden: <ul style="list-style-type: none"> • Afdekken wond met absorberend wondgaas zodat er geen wondvocht lekt. Soms nog een extra windsel eromheen als blijkt dat het doorlekt. • Het contact deelt geen kleding, handdoeken of andere spullen. • Handhygiëne benadrukken (goed handen wassen bij verlaten kamer of handdesinfectie). • Gezamenlijke douche/toilet kan gebruikt worden als de wond is afgedekt (en goed afgedekt kan blijven). • Als wond lastig af te dekken is/op een beweeglijke plaats zit, dan eigen sanitair (of sanitair gedeeld met index).

* De GGD is verantwoordelijk voor BCO (bron- en contactonderzoek), vaccineren etc., wat uitgevoerd wordt in samenwerking met het COA. Dit is namelijk nodig om het praktisch voor elkaar te krijgen.

** GGD is verantwoordelijk voor de indicatiestelling en dat de maatregel uitgevoerd wordt. Met GZA wordt afgestemd worden wie de uitvoering op zich neemt.

2.3 Maatregelen bij een patiënt met keeldragerschap

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Starten van antibiotische behandeling	GZA	Zie Antibiotische therapie: milde ziekte* of ambulante behandeling.
Patiënt in druppelisolatie plaatsen	GZA / COA	<p>Druppelisolatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierbij heeft de patiënt een eigen kamer en deelt de patiënt geen kleding, handdoeken of andere spullen. • Indien de patiënt noodgedwongen de kamer moet verlaten, wordt het dragen van een mondkapje van ten minste type IIR geadviseerd. De patiënt wast de handen goed vóór het verlaten van de kamer (of desinfecteert de handen). • Eén vaste douche of douchecabine wordt toegewezen aan de patiënt. Ook een vast toilet wordt aan patiënt toegewezen. • Dagelijks reinigen van douche en toilet. • Bij “vrijgeven” van de douche/toilet een einddesinfectie van de handcontactpunten met een oppervlaktedesinfectans. • De patiënt krijgt een magnetron op de kamer en dagelijks worden maaltijden aangeleverd. • Personeel van COA/GZA dat op de kamer van patiënt komt, draagt een mondneusmasker van ten minste type IIR en wast/desinfecteert de handen ná verlaten van de kamer. De medewerker houdt minimaal 1,5 meter afstand tot patiënt. • Indien schoonmaakmedewerker sanitair reinigt: draag een mondneusmasker type IIR, handschoenen en een halterschort in combinatie met wasbare werkkleding met korte mouwen. Geen sieraden.
Afname controlekweken na stoppen antibiotische behandeling	GZA	48 uur na het stoppen van de behandeling een eerste controlekweek en ten minste 24 uur later nog een tweede controlekweek. Kweken die zijn afgenomen tijdens de behandeling zijn niet betrouwbaar voor het beoordelen van persistent dragerschap. Indien een van deze controlekweken positief is, dient met de arts-microbioloog overlegd te worden over aanvullende therapie om de C. diphtheriae uit de keel te eradiceren.
Opheffen isolatie maatregelen 48 uur na starten antibiotische behandeling	GZA / COA	Onafhankelijk van wel/geen keeldragerschap

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Huishoudelijk reinigen van voorwerpen en oppervlakken in kamer en sanitair	Bewoner/COA	Huishoudelijk reinigen van alle voorwerpen en oppervlakken die in contact zijn geweest met patiënten en dragers of met luchtwegsecreties of wondexsudaat van patiënten en dragers. Zie Reinigen van kamer en sanitaire ruimte/wasvoorschriften .

2.4 Maatregelen bij contacten van een patiënt met respiratoire difterie/keeldragerschap

Nauwe contacten van een persoon met keeldragerschap zijn personen die een van de volgende blootstellingen hebben gehad aan de index vanaf 7 dagen voor de eerste ziektedag tot 48 uur na het starten van antibiotische behandeling:

- huisgenoten, of personen die als zodanig worden beschouwd (bijv. kamergenoten);
- personen die langer dan 4 uur in dezelfde woning verblijven;
- Kus- en/of seksuele contacten.

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Nauwe contacten worden in kaart gebracht	GGD i.s.m. COA*	Om verdere verspreiding en ziekte te voorkomen.
Afname keelwab bij nauwe contacten	GGD in afstemming met GZA**	Vóór start antibioticaprofylaxe.
Evt. wonden navragen en swab afnemen	GGD in afstemming met GZA**	Klinische beoordeling wond door GZA (en afname swab wond door GZA).
Start antibioticaprofylaxe na afname keelwab	GGD in afstemming met GZA**	Ongeacht de vaccinatiestatus. Zie Post-expositieprofylaxe .
Eenmalig vaccineren met DTP-vaccin van nauwe contacten	GGD i.s.m. COA*	indien het laatste vaccin meer dan 10 jaar geleden is gegeven. Als het contact geen volledige basisserie heeft ontvangen of als de vaccinatiestatus onbekend is, wordt daarnaast geadviseerd om de basisserie af te ronden. Personen tot 18 jaar die niet basisimmuun zijn, kunnen vanuit het RVP gevaccineerd worden (zie ook de RVP-richtlijn).
Monitoren klachten	GGD	Tot 7 dagen na laatste onbeschermd contact met index op symptomen van difterie.

Maatregel	Wie voert uit	Toelichting
Geen quarantaine (asymptomatische) contacten; maatregelen worden geadviseerd bij contacten met wonden	GGD	Maatregelen bij contacten met wonden: <ul style="list-style-type: none"> • Afdekken wond met absorberend wondgaas zodat er geen wondvocht lekt. Soms nog een extra windsel eromheen als blijkt dat het doorlekt. • Het contact deelt geen kleding, handdoeken of andere spullen. • Handhygiëne benadrukken (goed handen wassen bij verlaten kamer of handdesinfectie). • Gezamenlijke douche/toilet kan gebruikt worden als de wond is afgedekt (en goed afgedekt kan blijven). • Als wond lastig af te dekken is/op een beweeglijke plaats zit, dan eigen sanitair (of sanitair gedeeld met index).
Vaccineren tweederingscontacten bij keeldragerschap van patiënt	GGD i.s.m. COA*	Als de laatste DTP-vaccinatie meer dan 10 jaar geleden was. In asielzoekerscentra kan dit gaan om grote aantallen asielzoekers, medewerkers en vrijwilligers. In de praktijk kan het lastig zijn om in locaties met veel verloop een goede afgrenzing van 2e-ringscontacten te maken. Indien het vaccineren van de 2e-ringscontacten praktisch niet haalbaar is, kan overwogen worden deze maatregel voor (een deel van) de 2e-rings contacten achterwege te laten.

* De GGD is verantwoordelijk voor BCO (bron- en contactonderzoek), vaccineren etc., wat uitgevoerd wordt in samenwerking met het COA. Dit is namelijk nodig om het praktisch voor elkaar te krijgen.

** GGD is verantwoordelijk voor de indicatiestelling en dat de maatregel uitgevoerd wordt. Met GZA wordt afgestemd worden wie de uitvoering op zich neemt.

3 Behandeling

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/difterie#maatregelen>

Bij het vermoeden van respiratoire difterie dient de patiënt in een ziekenhuis opgenomen en geïsoleerd verpleegd te worden (druppelisolatie). Er volgt afname van serum (controle vaccinatiestatus) en van kweken uit de neus en keel. Na afname van serum bij verdenking op difterie dient de behandelaar zo snel mogelijk te starten met toediening van antitoxine.

Bij een hoge verdenking van difterie dient te worden begonnen met antibiotische therapie (zie onderstaande tabel). De adviezen zijn aangepast conform de recent vernieuwde adviezen van de [UK Health Security Agency](#). Bij milde ziekte wordt claritromycine of erythromycine als eerste keus geadviseerd wegens een goede gevoeligheid en beschikbare klinische data (Kadirova 2000; Kneen 1998; Wilson 1995). Wegens het ontbreken van klinische data en beperkte microbiologische data, wordt de voorkeur gegeven aan claritromycine boven azitromycine.

3.1 Antibiotische therapie: milde ziekte* of ambulante behandeling

Antibioticum	Dosering en toedieningsweg
1e keuze	
Claritromycine	<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen: 500 mg 2dd po voor 14 dagen• Kinderen: zie Kinderformularium
Erythromycine	<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen: 500 mg 4dd po voor 14 dagen• Kinderen: zie Kinderformularium
2e keuze	
Azitromycine	<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen: 1000 mg eenmalig, waarna 500 mg 1dd po, totaal 10 dagen• Kinderen: zie Kinderformularium

* Milde ziekte: bijvoorbeeld kleine cutane laesies zonder aanwijzingen voor systemische toxiciteit.

3.2 Postexpositieprofylaxe

Antibioticum	Dosering en toedieningsweg
1e keuze	
Claritromycine	<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen: 500 mg 2dd po voor 10 dagen• Kinderen: zie Kinderformularium
2e keuze	
Azitromycine	<ul style="list-style-type: none">• Volwassenen: 1000 mg eenmalig, waarna 500 mg 1dd po, totaal 5 dagen• Kinderen: zie Kinderformularium
Benzathine benzylpenicilline*	<ul style="list-style-type: none">• <30 kg: 0,6 miljoen IE eenmalig i.m.• ≥30 kg: 1,2 miljoen IE eenmalig i.m.

* Benzathine benzylpenicilline kan overwogen worden als orale therapie niet wordt verdragen of als er twijfel is over de therapietrouw. Benzathine benzylpenicilline mag niet intraveneus worden toegediend, alleen intramusculair.

4 Persoonlijke beschermingsmaatregelen behandelaar (GZA)

De volgende persoonlijke beschermingsmaatregelen worden geadviseerd bij:

- Afname wonduitstrijk en/of wondzorg bij een patiënt met verdenking cutane difterie:
Draag handschoenen en een chirurgisch mondneusmasker ten minste type IIR. Is er risico op opspattingen, draag dan ook een spatbril en een schort.
- Afname keeluitstrijk bij een (verdenking) difteriepatiënt en bij de contacten:
Draag handschoenen, een chirurgisch mondneusmasker ten minste type IIR, een spatbril en een schort gezien de verhoogde kans op druppelvorming uit de keel.
- Wondzorg bij een bewezen difteriepatiënt zonder keeldragerschap:
Medewerkers die de wond verzorgen bij een patiënt zonder keeldragerschap kunnen volstaan met algemene hygiënemaatregelen en het dragen van handschoenen. Indien er risico is op opspattingen wordt er geadviseerd tevens een chirurgisch mondneusmasker ten minste type IIR, een schort en spatbril te dragen.

5 Persoonlijke beschermingsmaatregelen medewerkers AZC (COA/schoonmaakpersoneel)

De volgende persoonlijke beschermingsmaatregelen worden geadviseerd bij patiënten met keeldragerschap (dus bij patiënten die op de kamer moeten blijven en een eigen toilet/douche hebben):

- Betreden van de kamer van de patiënt: mondneusmasker, minstens type IIR. Handen wassen of desinfecteren ná verlaten kamer van patiënt. Houdt minimaal 1,5 meter afstand tot patiënt.
- Reinigen van sanitair gebruikt door de patiënt: mondneusmasker minstens type IIR, handschoenen en een halterschort in combinatie met wasbare werkkleding met korte mouwen, geen sieraden.

Hierbij wordt ervan uit gegaan dat geen verzorgende handelingen nodig zijn (hulp bij wassen/douchen, wondverzorging).

6 Reinigen van kamer en sanitaire ruimte/wasvoorschriften

- Huishoudelijk reinigen met een allesreiniger van alle voorwerpen en oppervlakken die in contact zijn geweest met patiënten en dragers of met luchtwegsecreties of wondexsudaat van patiënten en dragers.
- Bij patiënten met eigen sanitair: dagelijks reinigen en bij “vrijgeven” van de douche/toilet een einddesinfectie van de handcontactpunten met een oppervlakte desinfectans.

Huishoudelijk reinigen: reinigen kan met een vochtige microvezeldoek (microvezeldoekmethode) of met een allesreiniger.

Desinfectie handcontactpunten: met een goedgekeurd oppervlaktedesinfectans. Een goedgekeurd middel heeft een N-nummer op de verpakking. Op de site van het CTGB zijn deze ook terug te vinden. Voorbeelden zijn: Chloor oplossing (precies goed klaarmaken dus foutgevoelig), Ethades, Clean 'n Easy, etc. Gebruik het volgens de gebruiksaanwijzing en houdt rekening met de inwerktijd (gedurende de inwerktijd moet het oppervlak nat zijn)

Reinig eerst, desinfecteer daarna.

Overleg met de deskundige infectiepreventie van de GGD over het desinfectans dat voorradig is op het AZC; zij kunnen we beoordelen of het een goed middel is.

Zie [hier](#) een beschrijving van hoe te reinigen en te desinfecteren (vanaf hoofdstuk 2).

Voorbeelden van handcontactpunten: alle deurklinken, lichtknoppen, toetsen, deurranden, armleuningen, etc.

Wasvoorschriften:

- Was op een standaardwasprogramma met centrifugeren.
- Gebruik geen verkorte wasprogramma's.
- Temperatuur van 40°C tot 60°C én drogen in de wasdroger (minimale stand kastdroog) en/of strijken (minimale stand 150 °C: matig heet; ** op het strijkijzer). Bij een temperatuur van minimaal 60°C zijn de aanvullende activiteiten, gebruik droogtrommel en/of strijken, niet noodzakelijk.