

## Samenwerking GGD en huisartsen bij contacten van iGAS-patiënt

Vanaf 2022 wordt een verheffing van invasieve GAS-infecties (iGAS) gezien. Vóór 19 januari 2023 waren alleen streptokokken-toxischeshocksyndroom (STSS), fasciitis necroticans en puerperale koorts of -sepsis met GAS meldingsplichtig. De meldingsplicht is sindsdien uitgebreid naar alle vormen van iGAS-infecties dus ook sepsis/bacteriëmie, pneumonie/(pleura-)empyeem, meningitis of ontstekingen van huid, gewrichten, botten.

**Stap 1. GGD ontvangt iGAS melding** veroorzaakt door *Streptococcus pyogenes* van laboratorium en behandelaar betreffende patiënten met een passend klinisch beeld van invasieve groep A-streptokokkeninfectie in combinatie met het aantonen van *Streptococcus pyogenes* in materiaal afkomstig van een normaal steriele plaats (of vaginale kweek bij kraamvrouwen).

**Stap 2.** De GGD belt de behandelaar voor **verificatie** en **aanvullende klinische gegevens** en **contactgegevens** patiënt (indien aanspreekbaar) of diens contactpersoon.

**Stap 3.** De GGD contacteert de patiënt of diens contactpersoon en **brengh** **huishoudcontacten** (of vergelijkbare contacten) **en andere nauwe contacten in kaart**.

**Stap 4a.** betreft: **huishoudcontacten (of vergelijkbare contacten)**:

- Indien de GGD niet zelf voorschrijft:
  - De GGD contacteert tijdens kantooruren de huisarts van contacten met het verzoek om **antibioticaprofylaxe voor te schrijven**.\*
  - In het weekend wordt hiervoor overdag de huisartsenpost (HAP) gebeld.
  - Alleen in **dringende** gevallen of wanneer een contact bij beoordeling door GGD al **klachten** heeft, wordt in de avonduren doorverwezen naar de huisartsenpost.
- De GGD informeert de huisarts/HAP aangaande het volgende:
  - **indicatie, gegevens van contacten** (incl. BSN en gewicht) **en profylaxe**-voorkeur (cave resistentie en allergieën),
  - streven is dat antibioticaprofylaxe binnen 24 uur (na melding door lab aan GGD) wordt opgestart.
  - indien blijkt dat een contact **reeds klachten** heeft, passend bij een GAS-infectie, overweeg **klinische beoordeling en antibiotische (vroeg)behandeling** i.p.v. profylaxe.

\* conform LCI-richtlijn Groep A-streptokokkeninfectie en bijlagen

**Stap 4b.** betreft: **andere nauwe contacten**:

- Krijgen **adviesinformatie van GGD** (via brief) om **alert** te blijven op **klachten passend bij GAS infectie** (tot 30 dagen na laatste contact met de iGAS-patiënt).
- Advies om **bij klachten** snel contact op te nemen met **huisarts** voor laagdrempelig **behandelen** van (mogelijke) GAS-infecties.

**NB.** Blijf **alert** op GAS-complicaties:

- iGAS is vaak secundair aan respiratoire virale infectie of varicella.
- Persisterende koorts of klinische achteruitgang zijn alarmsignalen.
- Zelden kan iGAS ook een complicatie zijn van roodvonk of streptokokken pharyngo-tonsillitis.

## Profylaxeschema

De antibiotica die ingezet kunnen worden voor profylaxe van iGAS zijn veelgebruikte antibiotica die echter geen registratie voor profylactisch gebruik bij iGAS hebben; de toepassing voor chemoprophylaxe is derhalve 'off label'.

Profylaxe wordt geadviseerd te starten binnen 7 dagen na het contact met de patiënt in diens besmettelijke periode, en bij voorkeur zo snel als praktisch mogelijk. Streven is om antibioticaprofylaxe voor huishoudcontacten binnen 24 uur na melding op te starten.

Keuze preparaat	Dosis/Duur
<b><u>Volwassenen:</u></b>	
Eerste keus: azitromycine	1 dd 500 mg gedurende 3 dagen
Tweede keus: penicilline V of feneticilline in combinatie met rifampicine	penicilline V of feneticilline: 4 dd 500 mg gedurende 10 dagen rifampicine: 2 dd 600 mg gedurende de eerste 4 dagen
Derde keus: clindamycine	3 dd 600 mg gedurende 10 dagen
<b><u>Kinderen leeftijd ≥ 1 maand*:</u></b>	
Eerste keus: azitromycine	1 dd 20 mg/kg/dag gedurende 3 dagen (max 500mg/dag)
Tweede keus: penicilline V of feneticilline in combinatie met rifampicine	penicilline V of feneticilline: 30-50 mg/kg/dag verdeeld over 3 doses gedurende 10 dagen rifampicine: 2 dd 10 mg/kg gedurende de eerste 4 dagen
Derde keus: clindamycine	25 mg/kg/dag verdeeld over 4 doses gedurende 10 dagen
<b><u>Neonaten leeftijd ≤ 1 maand*:</u></b>	
Eerste keus: amoxicilline (oraal)	60 mg/kg/dag in 2 doses gedurende 10 dagen
Tweede keus: azitromycine (oraal)	20 mg/kg/dag in 1 dosis gedurende 3 dagen
<b><u>Zwangerschap of lactatie:</u></b>	
Eerste keus: azitromycine	1 dd 500 mg gedurende 3 dagen
Tweede keus: penicilline V of feneticilline monotherapie	4 dd 500 mg gedurende 10 dagen
Derde keus: clindamycine	3 dd 600 mg gedurende 10 dagen

\* NB: Overleg met de microbioloog of kinderinfectioloog indien niet gekozen kan worden voor de eerste of tweede keus profylaxe.