

COMMISSARIAT INTERMINISTÉRIEL INFLUENZA
INTERMINISTERIEEL COMMISSARIAAT INFLUENZA

EUROSTATION II
PLACE VICTOR HORTAPLEIN 40 BTE/BUS 10
1060 BRUXELLES / BRUSSEL

**Procedure in geval van vermoeden van A/H1N1 influenzabesmetting
bij de mens**

1. Inleiding.....	2
2. Wat te doen bij een vermoeden van een nieuwe variant van het influenzavirus?	3
2.1 Melding	3
2.2 Aanpak	
2.2.1 Aanpak bij een mogelijk geval.....	4
2.2.2 Aanpak bij een waarschijnlijk geval.....	4
2.2.3 Aanpak bij een bevestigd geval.....	4

Bijlagen

[Bijlage 1 : Pandemiefasen WGO](#)

[Bijlage 2 : Gevalsdefinities](#)

[Bijlage 3 : Staalname en transport van het staal](#)

[Bijlage 4 : Aanvraagformulier staalanalyse WIV](#)

[Bijlage 5 : Definitie van contacten](#)

[Bijlage 6 : Telefoonnummers](#)

1. Inleiding

Er bestaan meerdere influenzavirussen. Zij komen voor bij vogels en zoogdieren. Artsen kennen de griepachtige infecties bij de mens goed. Zij treden immers elke winter opnieuw op en personen die het risico lopen op complicaties dienen er zich tegen te vaccineren.

Naast de klassieke opvolging van seizoensepidemieën wordt met de surveillance van het influenzavirus ook gestreefd naar de vroegtijdige opsporing van overdracht van een nieuw virus op de mens en vervolgens naar de vaststelling van een mogelijke overdracht van mens op mens, wat zou kunnen wijzen op het begin van een nieuwe grieppandemie.

Op dit moment (April 2009) wordt extra aandacht geschonken aan de nieuwe variant of de A/H1N1 virus.

In april 2009 werd er een nieuw A/H1N1-virus geïdentificeerd. Het virus is een mix van vogelgriep-, varkensgriep- en menselijke griepvirussen. Het virus is eerst in Mexico en in de Verenigde Staten opgemerkt, waarna het de weg van de internationale reizigers heeft gevolgd. De overdracht van dit nieuwe virus van mens op mens is waarschijnlijk, omdat bij verschillende van de eerste gevallen geen blootstelling aan varkens kon worden aangetoond (zie de eerste Noord-Amerikaanse gevallen).

Het risico dat dit virus aan de oorsprong ligt van een nieuwe menselijke grieppandemie is daarom heel hoog.

Op de website www.influenza.be vindt u de lijst van de landen waar besmettingen met A/H1N1 bevestigd werden en de actuele stand van zaken van de epidemie.

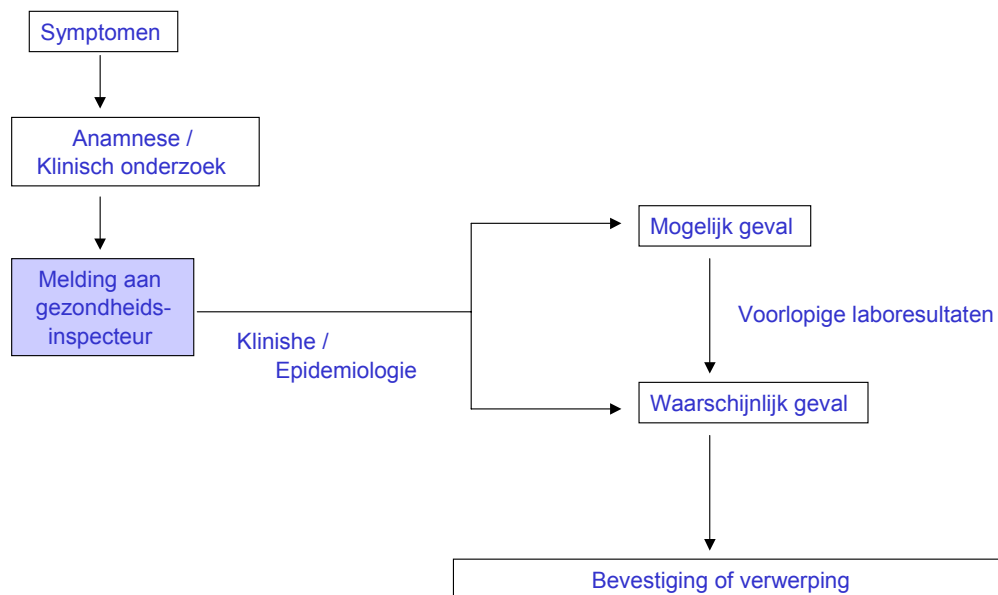
Dit document beschrijft de rol van de huisartsen in de surveillance en de vroegtijdige opsporing van een mogelijk geval van griep ten gevolge van een nieuwe variant van het influenzavirus, of het nu gaat om A/H5N1 of om de nieuwe variant van het A/H1N1-virus.

Opgelet!

Als een arts vermoedt dat een patiënt mogelijk besmet is door een nieuwe variant van het influenzavirus, kan de procedure en de gevalsdefinitie variëren. Daarom moet zij/hij

- dit document als leidraad gebruiken voor de nieuwe variant van het virus A/H1N1
- op www.influenza.be terecht voor de richtlijnen voor het vogelgriepvirus A/H5N1

2. Wat te doen bij een vermoeden van een nieuwe variant van het influenzavirus?



2.1 Melding

Als u een patiënt ziet met volgende **symptomen**:

- koorts (>38°C)
- én hoest of dyspnoe
- én algemene malaise

Ga dan na of de patiënt

- in de 7 dagen vóór de start van de symptomen uit een land is teruggekomen waar een continue overdracht van de nieuwe variant van het A/H1N1-virus vastgesteld is (www.influenza.be)
- of dat hij contact gehad heeft met een zieke

Bovenstaande gevallen **meldt** u onmiddellijk **telefonisch** aan de **gezondheidsinspecteur van uw gemeenschap** ([bijlage 6](#)) of de arts-epidemioloog van wacht bij het WIV.

Ook volgende gevallen moeten gemeld worden:

- elke ongewone cluster (groep) van patiënten lijdend aan een respiratoire aandoening moet onmiddellijk worden gemeld
- elk sterfgeval van patiënten met de bovengenoemde symptomen waarvan de etiologie nog niet vastgesteld werd.

De gezondheidsinspecteur zal met u de klinische en epidemiologische aspecten nagaan en beslissen of het een **mogelijk geval** betreft ([bijlage 2](#)). Hij kan daarbij de hulp inroepen van de arts-epidemioloog van wacht van het WIV (0479/ 459 549) voor de wetenschappelijke en technische aspecten (versturen van het staal,...).

De gezondheidsinspecteur zal u de nodige informatie geven over de te volgen stappen en informeert de betrokken instanties.

2.2 Aanpak

2.2.1 Aanpak bij een mogelijk geval

- ✓ Verifieer met de gezondheidsinspecteur van de gemeenschap ([bijlage 6](#)) dat het inderdaad een mogelijk geval betreft.
- ✓ De arts neemt een nasofaryngeaal staal ([bijlage 3](#)).
- ✓ Als de arts geen staalnamekit heeft, neemt hij contact op met de gezondheidsinspecteur of de arts-epidemioloog van wacht van het WIV (0479 45 95 49). Er wordt een staal genomen van elk neusgat en twee stalen van de keel. Deze staalnames zijn aërogene handelingen. Om elk risico van overdracht te vermijden, bevat elke kit een FFP2-masker.
- ✓ U vult het [aanvraagformulier staalanalyse voor het WIV](#) in ([bijlage 4](#)) en organiseert in overleg met de arts-epidemioloog van wacht bij het WIV (0479/ 459 549) het transport van het staal.
- ✓ De behandelende arts evalueert samen met de gezondheidsinspecteur of
 - 1. de klinische toestand van de patiënt hem/haar toelaat thuis te blijven
 - 2. behandeling met antivirale medicatie gestart moet worden
- ✓ Instructies geven aan de patiënt:
 - Vrijwillige afzondering, geen bezoek
 - Regelmatig handen wassen
 - Wegwerpzakdoeken en aparte vuilniszak
 - Chirurgisch masker dragen in het bijzijn van anderen of bij het verlaten van de kamer
 - Arts contacteren indien toestand verergert.
- ✓ Instructies geven aan de nauwe contactpersonen (via patiënt):
 - Zij hoeven geen voorzorgsmaatregelen te nemen voor de voorlopige diagnose gekend is (bij het laboratorium voor virologie)
 - Beperken bezoek aan patiënt.
- ✓ Contactlijst: in samenwerking met gezondheidsinspecteur identificeren contacten ([bijlage 5](#))

Als het laboresultaat positief is, moet de arts samen met de gezondheidsinspecteur beslissen of ziekenhuisopname nodig is

2.2.2 Aanpak bij een waarschijnlijk geval

- Samen met de gezondheidsinspecteur van de gemeenschap ([bijlage 6](#)) nagaan of het wel degelijk om een waarschijnlijk geval gaat.
- Samen met de gezondheidsinspecteur beslissen over de manier waarop de patiënt moet worden geïsoleerd:
 - a) vrijwillige isolatie in de woning van de patiënt als de toestand van de patiënt en zijn sociale omgeving het toelaten. De isolatie dient ten minste 7 dagen te duren, te tellen vanaf het verschijnen van de symptomen.
In dit geval:
 - Blootstelling in wachtzalen vermijden en gespecialiseerde vervoermiddelen gebruiken
 - Beschermende middelen gebruiken voor waarschijnlijke en bevestigde gevallen en voor de huisgenoten
 - b) opname in een gespecialiseerd ziekenhuis (UMC Sint-Pieter in Brussel, bijvoorbeeld)
In dit geval :
 - In een individuele kamer isoleren
 - Individuele beschermende maatregelen voor het gezondheidspersoneel treffen
- In het ziekenhuis of thuis een staal nemen
- Beslissen of een behandeling met antivirale middelen gestart moet worden
- De behandelende arts maakt samen met de gezondheidsinspecteur een lijst op van contacten en onderscheidt daarbij
 - Nauwe contacten / personen die hetzelfde risico liepen: post-exposure profylaxis, advies tot thuisblijven, 7 dagen medische opvolging
 - Niet nauwe contacten: 7 dagen medische opvolging

2.2.3 Aanpak bij een bevestigd geval

De behandelende arts bespreekt met de gezondheidsinspecteur of er extra maatregelen genomen moeten worden op basis van de richtlijnen.

Bijlagen

[Bijlage 1 : Pandemiefasen WGO](#)

[Bijlage 2 : Gevalsdefinitie](#)

[Bijlage 3 : Staalname en transport van het staal](#)

[Bijlage 4 : Aanvraagformulier staalanalyse WIV](#)

[Bijlage 5 : Definitie van contacten](#)

[Bijlage 6 : Telefoonnummers](#)

Pandemiefasen Wereldgezondheidsorganisatie

www.who.int

Interpandemische periode

Fase 1

Er werden geen nieuwe influenzavirussubtypes gedetecteerd bij de mens. Een influenzavirussubtype dat een infectie bij de mens heeft veroorzaakt, kan aanwezig zijn bij dieren. Als dat het geval is, wordt het risico op infectie of ziekte bij de mens als laag beschouwd.

Fase 2

Er werden geen nieuwe influenzavirussubtypes gedetecteerd bij de mens. Toch veroorzaakt een circulerend dierlijk influenzavirussubtype een belangrijk risico op ziekte bij de mens.

Pandemische alertfase

Fase 3

Menselijke infectie(s) met een nieuw subtype, maar geen mens-op-mensbesmetting, of in uitzonderlijke gevallen besmetting van personen met wie er een nauw contact bestaat.

Fase 4

Kleine cluster(s) met beperkte mens-op-mensoverdracht, maar de verspreiding is erg lokaal, suggererend dat het virus niet goed aangepast is aan de mens.

Fase 5

Grotere cluster(s), maar de mens-op-mensoverdracht is nog steeds lokaal, suggererend dat het virus in toenemende mate aangepast is aan de mens, maar nog niet volledig van mens op mens overdraagbaar is.

Pandemische fase

Fase 6

Pandemie: toegenomen en langdurige overdracht in de algemene bevolking.

**Menselijk geval van nieuwe variant van influenza A/H1N1
(Mexicaanse griep)
Gevalsdefinities**

	Waarschijnlijke of aangetoonde overdracht van mens op mens
Mogelijk geval	<ul style="list-style-type: none"> • Koorts (> 38°C) • EN hoesten of dyspnoe • EN algemene malaise <li style="text-align: center;">EN • binnen de zeven dagen vóór het begin van de symptomen: <ul style="list-style-type: none"> - Verblijf in een land met overdracht van de nieuwe variant van influenza A/H1N1 <li style="text-align: center;">OF - Nauw contact (< 1 m) met een waarschijnlijk of bevestigd symptomatisch geval van A/H1N1
Waarschijnlijk geval	<p>Mogelijk geval met bovendien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positieve PCR voor influenza A <li style="text-align: center;">EN • Negatieve PCR voor subtypes van seizoensgriep A/H1 en A/H3
Bevestigd geval	<ul style="list-style-type: none"> • Positieve PCR voor influenza A/H1N1 nieuwe variant <li style="text-align: center;">OF • Isolatie van influenza A/H1N1 en sequentiëring van het virus overeenkomstig met het nieuwe virus

* Naar de lijst op www.influenza.be

In functie van de evolutie van de epidemiologische situatie kunnen deze gevalsdefinities aangepast worden.

**Richtlijnen voor het nemen en versturen van stalen
bij een vermoeden van een nieuwe variant van het influenzavirus**

- Meld een vermoeden van griep bij een patiënt onmiddellijk **telefonisch aan de gezondheidsinspecteur van uw gemeenschap** (telefoonnummers in bijlage 6) zodat hij de nodige maatregelen kan nemen.
- Zorg ervoor dat de arts-epidemioloog van wacht van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) op de hoogte is van de staalname **vóór u het staal neemt** en vraag hoe u aan een staalnamekit kan geraken in uw streek.

SELECTEER alleen patiënten die beantwoorden aan de **CRITERIA** van een mogelijk of waarschijnlijk geval.
BELANGRIJK: het staal moet genomen worden vooraleer er met antivirale medicatie gestart wordt.

MATERIAAL : het laboratorium voor Virologie van het WIV stelt staalnamekits te uwer beschikking. Het is van belang om zo snel mogelijk een staal te nemen.

Elke staalnamekit bevat :

- 1 FFP2-masker
- 1 buisje van 1 ml of 3 ml voor het transport (vervaldatum 1 jaar)
- 4 snijdbare wissers, 'flocked swabs' (2 x neusgat, 2 x farynx)
- 1 minigriepzakje (interne verpakking)
- 1 verstevigde omslag met zegel UN 3373 (externe verpakking)
- 1 begeleidend formulier, **in te vullen voor elke patiënt**, met de instructies voor het nemen en versturen van een staal op de keerzijde.

Als er absoluut meteen een staal van de patiënt moet worden genomen, gelieve dan contact op te nemen met de wachtdienst op het nummer **0479 45 95 49**

AFNAME : **Neem nasofaryngeale uitstrijkjes (1 uitstrijkje per neusgat en 2 keeluitstrijkjes)**

Indien beschikbaar, zijn nasofaryngeaal aspiraats of materiaal afkomstig van bronchoalveolaire lavage zeer geschikt als staal.

Dit staal kan enkel dienen voor de diagnostiek van influenza op het WIV.

Voor het nemen van de stalen zijn het dragen van masker en handschoenen aangeraden evenals de gebruikelijke hygiënische voorzorgsmaatregelen

- Vul het 'Formulier bij een vermoeden van humane Influenza A/H1N1' in
- Breng een wisser in een neusgat (parallel met het gehemelte) en draai de wisser enkele keren
- Deponeer de wisser in het buisje, trek het 1 tot 2 cm terug en breek de steel af ter hoogte van het groefje
- Neem de tweede wisser en doe hetzelfde in het tweede neusgat
- Neem de derde en de vierde wisser om diep in de keel een staal te nemen
- Sluit het buisje met de vier wissers hermetisch af
- Schrijf de naam van de patiënt op het buisje
- Wikkel het buisje in absorberend papier en steek het in een zakje dat u hermetisch afsluit. Steek alles in een tweede zakje, dat u eveneens hermetisch afsluit. Vervolgens steekt u het ingevulde formulier (Fiche 4) en het genomen materiaal in de verstevigde omslag.
- Overhandig alles aan de chauffeur of taxi en bewaar het staal in afwachting in de koelkast (2 tot 8°C).

TRANSPORT : Dit staal moet dringend naar het nationaal griepcentrum (WIV) gestuurd worden, op volgende adres met duidelijke vermelding van bestemming en afzender:

**Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – WIV
Nationaal Griepcentrum – Dr. Isabelle Thomas
J. Wytsmanstraat 14 - 1050 Brussel**

De wachtdienst van het WIV (0479 45 95 49) kan u praktische inlichtingen over het transport geven.

Humaan geval van Influenza A/H1N1 (nieuwe variant)
Formulier bij een vermoeden van humane Influenza A/H1N1, nieuwe variant

- **U voegt het ingevulde formulier bij het staal** dat u naar het laboratorium van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) opstuurt
- Dit formulier kan als meldingsformulier gebruikt worden. Onmiddellijke telefonische melding blijft echter onontbeerlijk.

Criteria voor vermoeden

Land(en) getroffen door A/H1N1, Nieuwe variant (<http://www.influenza.be>) waar patiënt gedurende de laatste maand verbleef:

Datum terugkeer naar België: ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Heeft de patiënt contact gehad met een of meerdere personen die symptomen hadden? Ja Nee Onbekend

Antivirale behandeling? Ja Nee Onbekend

Datum eerste symptomen: ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Lichaamstemperatuur hoger dan 38°C: Ja Nee Onbekend

Hoest: Ja Nee Onbekend

Algemene malaise: Ja Nee Onbekend

Dyspnoe: Ja Nee Onbekend

Zo ja, welke graad van dyspnoe:.....

Diarree: Ja Nee Onbekend

Braken: Ja Nee Onbekend

Andere:.....

Hospitalisatie: Ja Nee Onbekend

Overlijden: Ja Nee Onbekend

Afname neus- en keeluitstrijkje

Ja Nee Onbekend

Datum staalafname: ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Staal verstuurd naar lab WIV: Ja Nee Onbekend

Datum versturing: ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Andere staalafname: Ja Nee Onbekend

Type staal:

Gegevens patiënt

Naam en voornaam:.....

Geslacht: M V

Geboortedatum : ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Nationaliteit:

Beroep :

Adres van de patiënt: Straat:..... Nummer:.....

Postcode:Gemeente:.....

Verblijfplaats en telefoonnummer of GSM waar de patiënt te bereiken is in België:

.....

Indien opname in ziekenhuis Datum opname: ____/____/20____ (dd/mm/jjjj)

Naam ziekenhuis:

Adres:.....

Kleef hier het kleefbriefje van de patiënt

Identificatie van de arts die het geval meldt

Naam:

Functie:

Telefoonnummer/GSM:.....

Fax/e-mail:

Stempel

Handtekening en datum van de melding _____/_____/20____ (jj/mm/aaaa)

<p style="text-align: center;">Humaan geval van Influenza A/H1N1 (nieuwe variant) Definitie contactpersonen</p>

Definities

Contacten zijn personen die een **welbepaalde leefruimte deelden** (gezin, familie, ziekenhuis of andere residentiële instelling, legerkazernes of vakantiecampen) met een persoon bij wie de diagnose influenza A/H1N1 nieuwe variant overwogen werd en dit **tijdens de periode dat deze persoon besmettelijk was** (vanaf 1 dag vóór tot 7 dagen na de start van de symptomen).¹

1. Personen die hetzelfde risico hebben gelopen

- Reisgenoten

2. Nauwe contacten

- Personen die in hetzelfde huis wonen (gezin)
- In instellingen (internaat, ziekenhuis, kazerne, ...) : personen die dezelfde slaapkamer delen
- Rechtstreeks contact, onder vier ogen, op een afstand van minder dan één meter van de patiënt wanneer deze hoestte, snoof of sprak
- vriendje of vriendinnetje, student of scholier op dezelfde bank, collega in hetzelfde bureau, persoon ernaast in het vliegtuig, in de trein, in de bus, persoon die dezelfde groepssport beoefent (zeker in geval van lichamelijk contact), andere
- Gezondheidspersoneel dat, zonder beschermingsmaatregelen te treffen, in direct contact kwam met de patiënt of zijn secreties (tijdens verzorging, ziekenvervoer, in het laboratorium, tijdens staalname, onderzoek, ...)
- Kinderen in dezelfde kleuterklas of crèche die dezelfde lokalen en plaatsen delen (klas, speelplaats, slaapzaal)

3. Andere contacten

- Collega's op het werk (zelfde lokaal)
- Uitgebreide familie

¹ WHO interim guidelines on clinical management of humans infected by influenza A (H5N1), 20 Feb 2004
Versie 28/04/2009

Bijlage 6 : Telefoonnummers

Gezondheidsinspecteurs			
• Vlaamse Gemeenschap			
Oost-Vlaanderen	Tel: 09/ 244 83 60	Fax: 09/ 244 83 70	
Antwerpen	Tel: 03/ 224 62 04	Fax: 03/ 224 62 01	
Vlaams-Brabant	Tel: 016/ 29 38 58	Fax: 016/ 29 37 69	
West-Vlaanderen	Tel: 050/ 44 50 70	Fax: 050/ 34 28 69	
Limburg	Tel: 011/ 74 22 40	Fax: 011/ 74 22 59	
Permanentie 24/24 u	Tel: 02/ 512 93 89		
• Brussel	Tel: 02/ 552 01 67	Fax: 02/ 502 59 05	GSM : 0478/77 77 08
• Franse en Duitstalige Gemeenschap	Tel: 070/ 24 60 46		
WIV Van 9 tot 17u, voor informatie en praktische inlichtingen 24/24 u voor elk verdacht geval, voor alle vragen buiten de kantooruren	Tel: 02/642 56 66 NL Tel: 02/ 642 53 33 FR	Fax: 02/642 57 57	GSM: 0479/45 95 49