

Advies 51e OMT MERS-CoV (met aanpassing meldingscriterium en casusdefinitie)

Advies 51^e OMT aan BAO: MERS-CoV 14 juni 2013

A. Samenvatting situatie

Aanleiding OMT

In september 2012 werd een nieuw type coronavirus, MERS-CoV genoemd, vastgesteld bij personen afkomstig uit Saoedi-Arabië en Qatar. Het virus is inmiddels, d.d. 14 juni 2013, volgens de WHO bij 58 patiënten aangetoond, van wie er zijn 33 overleden. Alle primaire patiënten zijn besmet in het Midden-Oosten (Saoedi-Arabië, Jordanië, Qatar, Dubai). Patiënten geïnfecteerd met dit virus ontwikkelen meestal een ernstig ziektebeeld met longontsteking al dan niet gecompliceerd met ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Bij sommige patiënten met ernstige afweerstoornissen kan het zich ook als ernstige infectie zonder luchtwegklachten presenteren. Inmiddels hebben zich importgevallen voorgedaan in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Italië en Tunesië, allen met een bron van besmetting in het Midden-Oosten. Mens-op-mens transmissie is in beperkte mate vastgesteld onder ziekenhuis- of gezinscontacten. Het MERS-CoV behoort tot de groep coronavirussen die voorkomen bij vleermuizen maar het is onwaarschijnlijk dat de tot nu toe gediagnostiseerde patiënten de infectie direct van vleermuizen hebben opgelopen. De veronderstelling is dat een ander dier de besmettingsbron van de patiënten is, maar om welke dieren het gaat is tot op heden niet bekend.

Sinds het begin van de berichtgeving over dit nieuwe virus heeft het Clb GGD'en en betrokken behandelaren in het ziekenhuis (internisten, infectiologen, arts microbiologen) gealerteerd op mogelijke importgevallen in Nederland, en geïnformeerd over procedures ten aanzien van isolatie en contactonderzoek bij een verdacht of bevestigd geval, alsmede de geëigende laboratorium diagnostiek die bij het Clb en de afdeling virologie van het Erasmus MC verricht kan worden. De vroegsignalering van patiënten met MERS-CoV is vooral van belang voor de specialisten in het ziekenhuis. Via de website van het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) zijn de huisartsen geïnformeerd. Voor huisartsen geldt het reguliere beleid: bij milde symptomen expectatief beleid, bij verergering van klachten consultatie met een tweedelijns behandelaar in het ziekenhuis.

Voor het nieuwe MERS-CoV bestaat nog geen meldingsplicht. Bij een verdachte of bevestigde patiënt met MERS-CoV zijn maatregelen t.a.v. de patiënt en dienst contacten noodzakelijk. De directe aanleiding voor het OMT is het bepalen van de noodzaak voor een meldingsplicht. Daarnaast wordt de leden van het OMT gevraagd om het voorgestelde beleid ten aanzien van vroegsignalering en maatregelen voor een patiënt en diens contacten te toetsen.

Vragen aan het OMT gesteld:

1. Is een meldingsplicht noodzakelijk voor MERS-CoV?
2. Is de vroegsignalering en het beleid ten aanzien van een verdacht geval toereikend?

Gezien het kleine aantal patiënten dat op heden is gevonden is het aannemelijk dat de overdrachtskans van het MERS-CoV vanuit de dierlijke bron niet groot is. Mens-op-mens

Advies 51e OMT MERS-CoV (met aanpassing meldingscriterium en casusdefinitie)

transmissie is mogelijk maar de kans daarop is zeer klein. Het risico voor de reizigers naar het Midden-Oosten lijkt dus eveneens gering. Het OMT acht het niet uitgesloten dat we ook in Nederland een importgeval krijgen. De adviezen die het OMT hieronder geeft zijn gericht op het zo snel mogelijk ontdekken van een patiënt met MERS in Nederland en het voorkómen van verdere verspreiding.

B. Het advies

Vraag 1:

Is een meldingsplicht noodzakelijk voor MERS-CoV?

Advies 1:

Het OMT adviseert een infectie met het MERS-CoV als meldingsplichtige ziekte groep A op te nemen, voor behandelaren in het ziekenhuis. Gemeld dienen te worden:

- 'verdacht geval': een patiënt opgenomen of overleden in het ziekenhuis, en die aan de casus definitie (zie annex 1) voldoet.
- 'bevestigd geval': een patiënt waarbij een infectie met MERS-CoV middels laboratorium onderzoek is bevestigd (PCR en sequentie analyse).

Onderbouwing

MERS CoV is een opduikende virale zoönose met een hoge sterfte. Ook kan het virus, zij het in beperkte mate, van mens op mens overgedragen worden. Derhalve is er een indicatie voor een meldingsplicht. Maatregelen ten aanzien van de patiënt (isolatie), maar ook ten aanzien van diens contacten (monitoring, diagnostiek bij ontwikkelen klachten, isolatie bij bevestigde infectie) zijn daarom noodzakelijk. Om maatregelen voor de contacten zo nodig af te kunnen dwingen is het nodig om de ziekte als meldingsplichtige ziekte groep A aan te merken.

Aangezien nog veel eigenschappen van het MERS-CoV onbekend zijn, waarover naar verwachting in de toekomst meer duidelijkheid komt, stelt het OMT het BAO voor om de meldingsplicht te zijner tijd te evalueren en de afschaffing van de meldingsplicht zo nodig tijdig in gang te zetten.

Vraag 2:

Is de vroegsignalering en het beleid ten aanzien van een verdacht geval toereikend?

Advies 2a t.a.v. vroegsignalering

Het OMT adviseert het BAO om het huidige beleid van vroegsignalering door behandelaren in het ziekenhuis te bekrachtigen, met een aanvulling voor huisartsen om ook bij specifieke klachten bedacht te zijn op MERS bij patiënten met een sterk verminderde weerstand die in de 14 dagen voor aanvang van de klachten in het aangedane gebied zijn geweest. In samenwerking met de NHG zal de informatievoorziening voor huisartsen daartoe worden aangepast.

Advies 51e OMT MERS-CoV (met aanpassing meldingscriterium en casusdefinitie)

Advies 2b t.a.v. maatregelen naar aanleiding van een geval

Het OMT bekrachtigt het beleid ten aanzien van contacten zoals tot op heden is opgesteld door het Clb met de volgende aanvulling:

- Naast ziekenhuismedewerkers die onbeschermd in contact zijn geweest met een patiënt met bewezen MERS-CoV infectie, dienen ook medewerkers die de patiënt met adequate persoonlijke beschermingsmaatregelen hebben verzorgd geïnventariseerd en gemonitord te worden. Voor deze laatste groep geldt passieve surveillance, zij melden zich indien zij koorts of klachten ontwikkelen bij de bedrijfsarts.
- Nauwe contacten dienen 14 dagen gemonitord te worden (tweemaal daags temperatuursmeting en monitoring symptomen). Quarantaine is niet geïndiceerd, wel dienen de nauwe contacten gedurende de monitoringsperiode in Nederland te blijven en dagelijks de temperatuur en eventuele gezondheidsklachten door te geven aan de GGD of de ziekenhuishygiënist.

Advies 3 Aanvullende advisering ten aanzien van reizigers naar het Midden-Oosten, inclusief toekomstige Hadj-bezoekers

De WHO/ECDC adviezen voor reizigers naar het Midden-Oosten zijn overgenomen in Nederland door de Landelijke Coördinatie Reizigersadvies (LCR): adviezen met betrekking tot persoonlijk hygiëne en het vermijden van contact met dieren en dierlijke afvalproducten. De LCR krijgt weinig aanvullende vragen omtrent deze advisering. Ook de aanwezige vertegenwoordiger van Schiphol laat weten dat de informatievoorziening voor reizigers helder is. Tevens zijn gezagvoerders op vluchten vanuit het Midden-Oosten naar Schiphol procedureel op de hoogte van de meldingsplicht voor symptomen van infectieziekten die een potentieel gevaar voor de volksgezondheid vormen, aan boord van een vliegtuig aan de verkeerstoren. Aanvullende informatie wordt op dit moment niet nodig geacht door het OMT.

Ten aanzien van de advisering voor Hadj-bezoekers. De Hadj vindt dit jaar plaats van 13-16 oktober. Het is gebruikelijk dat Hadj-bezoekers na afloop van het Suikerfeest, dit jaar begin augustus, zich voor reizigersadvies en -vaccinaties melden bij reizigersadviescentra en/of huisartsen. Naar verwachting zullen de reizigersadviezen voor Hadj-bezoekers, zoals afgevaardigd door Saoedi-Arabië, identiek zijn aan die voor de andere reizigers. De LCR zal ontwikkelingen hieromtrent vervolgen en zo nodig de adviezen voor Hadj-bezoekers aanpassen.

Advies 4 omtrent aanvullende communicatie

Het OMT stelt vast dat op dit moment de informatievoorziening over MERS-CoV toereikend is. Naar verwachting zal dit veranderen indien zich onverhoopt een importgeval in Nederland voordoet. In dat geval zal geëigende communicatie, in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS worden ingezet.

Advies 51e OMT MERS-CoV (met aanpassing meldingscriterium en casusdefinitie)

Annex 1

Casusdefinitie MERS-CoV*

Verdachte casus

Ieder individu met ernstige acute respiratoire infectie met:

- koorts ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)¹ én symptomen zoals hoesten
EN
- een infiltraat op een röntgenfoto van de longen, of ARDS²

En in combinatie met:

- Verblijf in een gebied³ waar infectie met MERS-CoV opgelopen kan zijn, gedurende 14 dagen voor de aanvang van de symptomen
OF
- Persoon die de afgelopen 14 dagen voor aanvang van de klachten contact heeft gehad met een bevestigde MERS-CoV casus met klinische verschijnselen.
OF
- Onderdeel van een cluster van twee of meer epidemiologisch verwante gevallen met onbekende verwekker binnen een periode van twee weken met een noodzaak tot opname in een ICU, ongeacht reisgeschiedenis.

¹ Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen

² Een immuungecompromiteerde patiënt met een ernstige infectie van welke aard ook, die aan de epidemiologische criteria voldoet, is een verdacht geval en dient getest te worden op MERS-CoV.

³ Sinds 1-04-2013: Midden-Oosten, vooral Jordanië, Saoedi Arabië, Qatar, Verenigde Arabische Emiraten (Dubai).

Bevestigde casus

Een verdachte patiënt met lab bevestiging (een positieve PCR, geconfirmeerd met sequencing)

*Voorlopige definities. In de toekomst kunnen definities wijzigen als er meer over MERS-CoV bekend wordt.

Definitie nauw contact

- Langdurig face-to-face contact (>15 minuten) binnen een huishouden of een andere gesloten setting
OF
- Persoon die directe klinische of persoonlijke zorg heeft verleend aan, of onderzoek heeft verricht bij een bevestigde, symptomatische casus, of in de nabijheid heeft verkeerd van een aerosol genererende procedure en die op een van deze momenten geen adequate persoonlijke beschermingsmiddelen droeg.