

- patiënten met waterpokken in een isolatiekamer verpleegd moeten worden om nosocomiale verspreiding te voorkomen;
- óók bij patiënten met varicella die beademd worden isolatiekamer verpleging noodzakelijk is;
- andere niet in de WIP-richtlijn genoemde maatregelen om besmetting/verspreiding te voorkomen niet zinvol zijn;
- het streven naar zo kort mogelijke expositie van zorgverleners bij patiënten met VZV-infectie zinvol is;
- zorgverleners weten welke patiëntgroepen een hoog risico hebben op het krijgen van VZV-infectie;
- zorgverleners en andere werkenden in de gezondheidszorginstelling voldoende op de hoogte gebracht moeten worden van de kansen op een VZV-besmetting en dat de mogelijkheden en voorschriften om zo'n besmetting te voorkomen voldoende dienen te worden aangeboden door de daarvoor verantwoordelijke personen en instanties.

## HOE TE HANDELEN BIJ PATIËNT MET VARICELLA?

Alle klinisch suspecte patiënten moeten onder strikte isolatievoorzorgsmaatregelen (zie WIP-richtlijn) verzorgd worden in een isolatiekamer totdat de besmettelijke periode voorbij is (zeven dagen na het begin van de huidafwijking).

## HOE TE HANDELEN WANNEER EEN MEDEWERKER MET EEN ONDUIDELIJKE OF NEGATIEVE STATUS IN CONTACT KOMT MET VARICELLA?

De werkgroep beveelt aan om bij de aanstelling van werknemers in de gezondheidszorg te informeren naar door-gemaakte waterpokken.

De werkgroep beveelt aan bij een negatieve of onduidelijke anamnese de serostatus te bepalen.

Werknemers met onvoldoende bescherming dienen vanaf dag 8 tot 21 na contact met waterpokken geweerd te worden van afdelingen met potentiële risicopatiënten.

## WAT TE DOEN MET PATIËNTEN DIE IN CONTACT ZIJN GEWEEST MET WATERPOKKEN?

- Probeer te achterhalen of de patiënt behoort tot de bekende risicogroepen.
- Bepaal zo nodig de serostatus.
- Seronegatieve patiënten zonder immunosuppressie dienen in de periode van 8-21 dagen na het contact verzorgd te worden in een aparte kamer onder de standaard isolatiemaatregelen, of vervroegd ontslagen te worden uit het ziekenhuis en het advies te krijgen binnen 24 uur medische hulp te zoeken in geval van het optreden van ziekteverschijnselen.
- Zwangeren en immuungecompromitteerden zonder aantoonbare antistoffen tegen VZV dienen VZIG toegediend te krijgen en verzorgd te worden in een aparte ruimte in de periode 7-28 dagen na mogelijke blootstelling (volgens de aanbeveling in *hoofdstuk 5* van de richtlijn).
- Ernstig immuungecompromitteerde patiënten (bijvoorbeeld na beenmergtransplantatie) dienen VZIG toegediend te krijgen (los van een eventuele serostatus) en in een aparte ruimte verpleegd te worden (volgens de aanbeveling in *hoofdstuk 5* van de richtlijn).

## WIE MOETEN ER GEÏNFORMEERD WORDEN ALS ZICH WATERPOKKEN VOORDOEN?

De infectiepreventiecommissie en de Arbo-dienst dienen samen een lijst op te stellen van mogelijke contacten en een beeld zien te krijgen over de serostatus van de betrokkenen.

De ziekenhuishygiënist dient te worden geïnformeerd.

## WAT TE DOEN ALS EEN MEDEWERKER WATERPOKKEN KRIJGT?

Medewerkers met waterpokken kunnen pas weer aan het werk als alle blaasjes ingedroogd zijn. De Arbo-dienst en de infectiepreventiecommissie van de betreffende instelling dienen geïnformeerd te worden en een lijst met contacten moet opgesteld worden. Personen met een negatieve of onduidelijke anamnese voor waterpokken dienen gescreend te worden op antistoffen en mits geïndiceerd VZIG toegediend te krijgen.

## WAT TE DOEN ALS EEN MEDEWERKER ZICH MET HERPES ZOSTER MELDT?

De werkgroep is van mening dat personeel met een zoster bij voorkeur niet ingezet dient te worden in het directe patiëntencontact bij hoogrisico-patiënten. Voor bezoek bij immunogecompromitteerden door personen met een herpes zoster geldt eveneens dat het advies is om te wachten totdat alle laesies ingedroogd zijn.

## MOETEN ER REGELS WORDEN OPGESTELD VOOR BEZOEKERS?

De werkgroep beveelt aan om in voorkomende – uitzonderlijke – gevallen van noodzakelijke bezoekers mét een VZV-infectie, met de infectiepreventiecommissie en/of met relevante deskundigen te overleggen over te nemen maatregelen ter voorkoming van een verspreiding van de infectie.

## RAAMWERK VOOR BELEID TEN AANZIEN VAN VZV-CONTACTEN OP DE AFDELING NEONATOLOGIE

*Wat te doen als zich een medewerker of bezoeker met waterpokken of zoster meldt?*

*Patiënten blootgesteld aan de index persoon:*

Maak een lijst van alle pasgeborenen op de afdeling en groepeer ze volgens de risicolijst (zie richtlijn, *pagina 38*).

*Hoe om te gaan met personeel en bezoekers van de afdeling?*

Maak een lijst van alle medewerkers en bezoekers die contact hebben gehad met de index en probeer na te gaan of zij in het verleden waterpokken doorgemaakt hebben.

Ga bij vrouwelijke werknemers en bezoekers na of ze mogelijk zwanger zijn en verleen specifieke zorg. Personen met waterpokken in hun voorgeschiedenis moet duidelijk te verstaan worden gegeven dat zij niet bevattelijk zijn. Bij de geringste twijfel omtrent het al dan niet doorgemaakt hebben van VZV, is het aan te bevelen een antistofbepaling uit te laten voeren.

## INDICATIES VOOR TOEDIENING VAN VARICELLA-ZOSTER-IMMUNOGLOBULINE

### *a. Bescherming van zwangeren*

De werkgroep is van mening dat bij een significant contact of verdenking op VZV bij een zwangere: de zwangere gevraagd moet worden of ze (in het verleden) varicella heeft doorgemaakt en vervolgens:

- bij doorgemaakte waterpokken in de anamnese of een eerdere vaccinatie (buiten Nederland) de zwangere gerustgesteld kan worden en geen verdere actie hoeft te worden ondernomen;
- bij een negatieve anamnese voor VZV de verloskundige of de gynaecoloog (na overleg met de viroloog) dezelfde dag de serostatus moet laten bepalen indien het risicocontact minder dan 96 uren geleden is;
- VZIG moet worden toegediend als de uitslag ‘seronegativiteit’ aangeeft;
- VZIG moet worden toegediend vóórdat de uitslag van de te bepalen serostatus bekend is indien blijkt dat het contact minder dan 96 uren daarvoor heeft plaatsgevonden en de uitslag niet binnen die termijn bekend zal zijn, tenzij reeds waterpokken kunnen worden geconstateerd;
- het geven van VZIG geen zin meer heeft als blijkt dat het contact langer dan 96 uur geleden heeft plaatsgevonden;
- het geven van VZIG geen zin meer heeft, indien blijkt dat reeds waterpokken geconstateerd kunnen worden.

De werkgroep is voorts van mening dat als waterpokken geconstateerd worden tijdens de vroege zwangerschap, de zwangere gecounseld moet worden over de, zij het geringe, foetotoxiciteit van een VZV-infectie en dat een uitgebreid echo-onderzoek bij 20-22 weken zou kunnen worden afgenomen om symptomen van een foetale infectie op te sporen.

De werkgroep is van mening dat bij contact of verdenking op waterpokken bij een zwangerschapsduur boven 20 weken:

- CITO de serostatus dient te worden bepaald, wanneer minder dan 96 uur tevoren een risicocontact heeft plaatsgevonden en;
- VZIG ter behandeling van seronegatieve zwangeren sterk dient te worden overwogen om waterpokken (met complicaties) te voorkomen en;
- wanneer reeds sprake is van klinisch waterpokken, de zwangerschap niet-electief door een inleiding of keizersnede beëindigen, maar, wanneer de conditie van moeder en kind dit toelaten, minimaal tot vijf dagen na het ontstaan van de waterpokken wachten.

De pasgeborene volgens de aanbevelingen, die in de desbetreffende sectie worden gegeven, dient te worden geïmmuniseerd, ook wanneer de zwangere VZIG zou hebben gekregen.

De werkgroep is voorts van mening dat,

- profylactische aciclovirbehandeling van de zwangere is gecontraïndiceerd. In voor de moeder levens- of orgaanbedreigende situaties dient aciclovir wel te worden gegeven;
- in de folder ‘Zwanger, algemene informatie’ opgenomen zou moeten worden: *‘Bij contact met waterpokken dient een zwangere die vroeger géén waterpokken heeft doorgemaakt zo snel mogelijk contact op te nemen met de verloskundige hulpverlener.’* De achterliggende gedachte is dat er een zeer kleine doch reële kans is op congenitale VZV, waardoor de serostatus geëvalueerd dient te worden en toediening van VZIG overwogen kan worden;
- ouders en verzorgers kenbaar moet worden gemaakt dat zij kinderen met waterpokken niet moeten meenemen naar het ziekenhuis.

## b. Bescherming van neonaten

De werkgroep is van mening dat

- VZIG gegeven dient te worden aan alle pasgeborenen van wie de moeder klinisch waterpokken ontwikkelt in de periode van vijf dagen vóór tot en met twee dagen ná de partus;
- VZIG gegeven dient te worden aan prematuren van 28 weken of <1.000 gram die nog opgenomen zijn voor prematuriteitgerelateerde problematiek wanneer er sprake is van contact met een persoon met actieve waterpokken of herpes zoster;
- dat aciclovir niet moet worden geadviseerd als profylactische behandeling bij waterpokkencontact in de neonatale periode. Aciclovirbehandeling kan worden overwogen bij manifeste waterpokken bij de neonaat.

### Bescherming immuungecompromitteerde personen

De werkgroep acht toediening van VZIG zinvol voor patiënten met een kwantitatieve en/of kwalitatieve T-cel-deficiëntie.

De werkgroep is van mening dat patiënten die de aandoeningen hebben of de geneesmiddelen gebruiken die opgenomen zijn in de sectie 'overige overwegingen' (zie pagina 5) een kwantitatieve en/of kwalitatieve T-cel-deficiëntie hebben.

## VOORKOMT POSTEXPOSITIE TOEDIENING VAN ACICLOVIR VZV-INFECTIE?

Op dit moment is er onvoldoende bewijs om als standaard postexpositiebehandeling met aciclovir voor te stellen.

## VZV-PREVENTIE: TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN IN DE PRIMAIRE EN POSTEXPOSITIEPROFYLAXE

De werkgroep is van mening dat registratie van het VZV-vaccin in Nederland aanbevelenswaardig is en voorbereid moet worden.

## WAT ZIJN DE KOSTEN VAN BLOOTSTELLING AAN VZV?

De werkgroep beveelt aan om:

- in Nederland een inventarisatie van de kosten van het huidige beleid in relatie met VZV uit te voeren;
- nadat aan de hierbovenstaande aanbevelingen is voldaan, (selectieve) VZV-vaccinatie voor te bereiden;
- na registratie van VZV-vaccin een nieuwe richtlijn 'varicella' op te stellen.

## IMPLEMENTATIE

De werkgroep adviseert – waar relevant – delen van de richtlijn om te zetten in protocollen, rekening houdend met lokale omstandigheden.

De werkgroep adviseert alle aan de ontwikkeling van deze richtlijn deelnemende verenigingen en implementatieplan op te stellen, passend binnen de in de richtlijn genoemde initiatieven en vervolgens ook een evaluatie van de implementatie te initiëren.

## SAMENVATTING RICHTLIJN VARICELLA

De richtlijn beoogt een leidraad te geven voor de dagelijkse praktijk van preventie van ernstige primo-infecties met het varicella-zoster-virus (VZV) bij patiënten met een verhoogd risico.

De richtlijn is geschreven voor de diagnostiek en de behandeling van patiënten met verminderde weerstand en zwangeren die nog nooit contact hebben gehad met VZV. Bovendien wordt aangegeven welke personen die veel contact met dergelijke patiënten hebben hun immunusstatus met betrekking tot het VZV zouden moeten kennen en worden adviezen gegeven om de verspreiding van VZV in een instelling te voorkomen.

## BIJ WELKE PATIËNTEN EN GEZONDE PERSONEN MOET WORDEN GETEST OP DE AANWEZIGHEID VAN VZV-SPECIFIEKE ANTISTOFFEN?

De werkgroep adviseert voordat varicella-zoster-immunoglobuline(VZIG)-toediening of VZV-vaccinatie wordt overwogen, bij patiënten met een negatieve of twijfelachtige anamnese voor waterpokken en/of herpes zoster de serostatus te bepalen.

Bij alle oncologische patiënten die in aanmerking komen voor chemotherapie dient serologisch onderzoek naar antistoffen tegen VZV plaats te vinden. Dit wordt ook ten zeerste aanbevolen bij elke pretransplantatiescreening.

De werkgroep beveelt aan alle medewerkers in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een risico voor een ernstig verlopende VZV-infectie bij een negatieve of twijfelachtige anamnese ten aanzien van VZV bij hun aanstelling te screenen op antistoffen.

## WELKE GRENSWAARDEN VOOR ANTISTOFTITERS OF EENHEDEN MOETEN HIERBIJ WORDEN GEHANTEERD? IS STANDAARDISATIE VAN DE BEPALINGEN EN DE INTERPRETATIES WENSELIJK EN MOGELIJK?

De werkgroep is van mening, dat aanwezigheid van antistoffen tegen VZV vastgesteld met een test geijkt aan een WHO-standaard anti-varicella-zoster-immunoglobuline\* voldoende zekerheid geeft omtrent de bescherming tegen een waterpokkeninfectie.

De werkgroep adviseert de laboratoria om de toegepaste serologische test te ijken aan de WHO-standaard anti-varicella-zoster-immunoglobuline. De grenswaarde van de toegepaste test dient overeen te komen met een FAMA-titer 2 van het WHO-standaard anti-varicella-zoster-immunoglobuline.

## VOORKOMING VAN TRANSMISSIE IN DE GEZONDHEIDSZORG

De aanbevelingen die in de richtlijn verder worden gedaan zijn bedoeld als ondersteuning en als aanvulling op de in de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) gegeven maatregelen.

*De werkgroep is van mening dat:*

- de in de WIP-richtlijnen genoemde maatregelen bij een patiënt met varicella in overleg met de ziekenhuishygiënist dienen te worden uitgevoerd;
- het van belang is om bij patiënten met een VZV-contact én een immunusstoornis rekening te houden met een kortere incubatietijd en een langere replicatie en verspreidingsfase;

\* Het WHO-standaard varicella-zoster-immunoglobuline is voor Nederland verkrijgbaar via het CLB.



Productie en realisatie:



Van Zuiden Communications B.V.  
Postbus 2122, 2400 CC Alphen aan den Rijn  
Tel: 0172-476191