

## **Addendum bij WIP-richtlijn *Thermolabele, flexibele endoscopen* (2015) d.d. 29 januari 2016**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in een brief d.d. 13 november 2015 haar zorgen geuit over de kans op transmissie van multiresistente micro-organismen bij ERCP-scopen. In deze brief staat de volgende passage:

### *Aanbeveling aan ziekenhuizen*

*Goede voorreiniging van een ERCP-scoop is cruciaal om voldoende daling van het kiemgetal na desinfectie te bewerkstelligen. Het is aan te bevelen om de effectiviteit van de voorreiniging systematisch te controleren. Als methode daarvoor worden in een aantal Nederlandse centra ATP-testen gebruikt. De Werkgroep Infectie Preventie (WIP) zal waarschijnlijk begin 2016 een advies uitbrengen ten aanzien van de controle van de voorreiniging van ERCP-scopen.*

Op verzoek van de IGZ en de hoogleraren infectiepreventie heeft de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) naar de effectiviteit van ATP-testen gekeken. De WIP stelt dat er op dit moment onvoldoende onderbouwing is voor de validiteit en betrouwbaarheid van de ATP-test bij de controle van de handmatige voorreiniging van endoscopen<sup>1</sup> omdat:

- de ATP-uitslagen in Relative Light Units (RLU) kunnen verschillen afhankelijk van het merk, de wijze van afname en de hoeveelheid residu waarop wordt getest (1-3). De medewerker reiniging en desinfectie zou daarom getraind moeten worden in geprotocolleerde testafname om ongewenste variabiliteit te minimaliseren.
- de hoogte van de uitslag komt niet goed overeen met de ernst van de bacteriële contaminatie (4;5), waardoor de ATP test geen goede kwantitatieve indicator is voor het risico op infectie.

De WIP voegt, tegelijkertijd met het verschijnen van dit addendum, de volgende aanbevelingen toe aan de richtlijn *Thermolabele, flexibele endoscopen* (2015):

- **Wees extra alert op specifieke voorschriften van de fabrikant omtrent de (handmatige voor-) reiniging, zeker bij complex gebouwde endoscopen.**
- **Neem een (mogelijk) gecontamineerde endoscoop/endoscopendesinfector uit de roulatie totdat de microbiologische controles negatief zijn.**

Deze wijzigingen waren al in gang gezet voor het verschijnen van de brief van de IGZ en zijn inmiddels vastgesteld door de Regieraad van de WIP.

### Aanvullende opmerkingen:

- de situatie met de ERCP-scopen moet worden beschouwd als een uitbraak, de richtlijn biedt in het hoofdstuk Calamiteiten, zeker met de vastgestelde wijzigingen, voldoende handvatten voor de werkwijze bij calamiteiten.
- de richtlijn benadrukt voldoende het belang van handmatige reiniging, zeker met de vastgestelde wijzigingen.
- de richtlijn geeft duidelijk aan dat er nog geen algemeen geaccepteerde test(en) is/zijn voor het periodiek uitvoeren van microbiologische procescontroles en dat er weinig bekend is over de kosteneffectiviteit.

---

<sup>1</sup> A.W. Rauwers, promovendus in het Erasmus MC op het onderwerp contaminatie van ERCP-scopen, heeft aanvullend literatuuronderzoek uitgevoerd.

- de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) is bezig een richtlijn te ontwikkelen over microbiologische controles van endoscopen.
- de waarde van een test op controle van de handmatige voorreiniging moet niet worden overschat, uiteindelijk is van belang of de endoscoop aan het einde van het volledige reinigings-, desinfectie- en droogproces niet (meer) gecontamineerd is (mits de opslag geborgd is).
- de fabrikant heeft een verantwoordelijkheid om een endoscoop op de markt te brengen waarvan het ontwerp zodanig is dat de endoscoop goed handmatig en machinaal is te reinigen en te desinfecteren; dit wordt onderstreept omdat er in zeker 3 recente uitbraken adequaat was gereinigd en gedesinfecteerd (6-8).
- de WIP-richtlijn beschrijft de hoofdlijnen, het SFERD-handboek uitgebreide beschrijvingen en procedures (zie §1.4 van de WIP-richtlijn).

### Literatuur

- (1) Sciortino CV, Giles RA. Validation and comparison of three adenosine triphosphate luminometers for monitoring hospital surface sanitization: a Rosetta Stone for adenosine triphosphate testing. *Am J Infect Control* 2012 Oct;40(8):e233-e239.
- (2) Whiteley GS, Derry C, Glasbey T. Sampling plans for use of rapid adenosine triphosphate (ATP) monitoring must overcome variability or suffer statistical invalidity. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015 Feb;36(2):236-7.
- (3) Petersen BT. Monitoring of endoscope reprocessing: accumulating data but best practices remain undefined. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014 Aug;35(8):995-7.
- (4) Cooper RA, Griffith CJ, Malik RE, Obee P, Looker N. Monitoring the effectiveness of cleaning in four British hospitals. *Am J Infect Control* 2007 Jun;35(5):338-41.
- (5) Obee PC, Griffith CJ, Cooper RA, Cooke RP, Bennion NE, Lewis M. Real-time monitoring in managing the decontamination of flexible gastrointestinal endoscopes. *Am J Infect Control* 2005 May;33(4):202-6.
- (6) Epstein L, Hunter JC, Arwady MA, Tsai V, Stein L, Gribogiannis M, et al. New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant *Escherichia coli* associated with exposure to duodenoscopes. *JAMA* 2014 Oct 8;312(14):1447-55.
- (7) Verfaillie CJ, Bruno MJ, Holt FVI, Buijs JG, Poley JW, Loeve AJ, et al. Withdrawal of a novel-design duodenoscope ends outbreak of a VIM-2-producing *Pseudomonas aeruginosa*. *Endoscopy* 2015 Jun;47(6):502.
- (8) Wendorf KA, Kay M, Baliga C, Weissman SJ, Gluck M, Verma P, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography-associated AmpC *Escherichia coli* outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015 Jun;36(6):634-42.