



## ETHISCHE KWESTIES

### Vlekjes op het kinderdagverblijf

**O**p een kinderdagverblijf ontstaat onrust omdat een groeiend aantal kinderen vlekjes en bultjes krijgt. Drie van de in totaal 10 kinderen van één groep worden verdacht van een infectie met vijfde ziekte (parvovirus). Bij zwangere vrouwen kan parvovirus leiden tot intra-uteriene vruchtdood. Vier vrouwen, 3 leidsters en de moeder van één van de betrokken kinderen zijn op dat moment zwanger, allen tussen de 5 en 8 weken. Deze moeder is ook vaak aanwezig en betrokken bij de begeleiding van alle kinderen.

Om duidelijkheid te krijgen over de diagnose vijfde ziekte wordt vanuit het kinderdagverblijf aan de ouders van kinderen met huiduitslag gevraagd of zij een huisarts willen bezoeken. Alleen de zwangere moeder geeft hieraan gehoor. Haar huisarts vermoedt dat haar zoon inderdaad de vijfde ziekte heeft maar doet geen verder onderzoek. De arts infectieziektebestrijding van de GGD wordt nu geconsulteerd door het kinderdagverblijf. Deze arts constateert dat het exantheem van de kinderen niet bij een klassieke infectie van vijfde ziekte past, maar kan de diagnose zonder verder onderzoek niet uitsluiten en dit leidt tot nogal wat onzekerheid en onrust op het dagverblijf. Besloten wordt de 4 zwangere vrouwen te onderzoeken op een reeds doorgemaakte parvovirusinfectie aangezien dit tot levenslange immuniteit leidt. Alleen de moeder blijkt nog niet eerder besmet te zijn geweest. Diagnostiek bij de moeder is nog niet mogelijk: als zij nog maar kort geleden is blootgesteld zal de test nog geen antistoffen aantonen. Pas 2 weken na infectie kunnen IgM- antistoffen worden aangetoond. Aangezien de onrust bij haar nu groot is, stelt de arts infectieziektebestrijding voor om alle kinderen met vlekjes uit te nodigen voor serologisch onderzoek.

#### Stap 1: Het morele probleem

Een casus als deze roept de ethische vraag op of het aanvaardbaar is om een medische ingreep (namelijk bloed prikken voor diagnostiek) te verrichten bij kinderen terwijl ze daar zelf geen baat bij hebben. Het serologisch onderzoek dient immers primair het belang van de zwangere moeder.

#### Stap 2: Inventarisatie van risico's

Infectie met parvovirus leidt bij gezonde mensen zelden tot ernstige complicaties, maar het kan wel een risico vormen voor de zwangerschap. Een parvovirusinfectie gedurende de eerste 20 weken van de zwangerschap kan leiden tot spontane abortus of intra-uteriene vruchtdood (1). De mogelijkheden om die complicaties te voorkomen zijn beperkt:

er is reden voor verhoogde waakzaamheid en regelmatig echografisch onderzoek. Bij complicaties (progressieve hydrofetalis of ernstige foetale anemie) kan een intra-uteriene bloedtransfusie worden overwogen, maar dit is zeker geen routine.

Als op dit dagverblijf inderdaad vijfde ziekte speelt, is de kans reëel dat ook zwangere leidsters (en in mindere mate) moeders worden besmet. Ongeveer 35-45% van alle zwangere vrouwen heeft nog geen infectie doorgemaakt en is dus niet immuun. (2)

De hier waargenomen huiduitslag zou ook veroorzaakt kunnen worden door andere potentieel gevaarlijke infecties zoals rubella en mazelen, maar dat is niet plausibel aangezien de kinderen doorgaans zijn gevaccineerd en deze infecties zich ten tijde van de casus ook niet elders in de regio voordoen. Het ligt meer voor de hand dat er een andere onschuldige verwekker in het spel is. Is het nu noodzakelijk om dit te weten te komen? Dat hangt af van de handelingsopties.

Stel dat hier inderdaad het parvovirus heerst. In dit specifieke geval heeft het weinig zin om de moeder van het dagverblijf te weren, omdat haar eigen zoon dan immers ook besmet is, of besmet zou kunnen worden. Er kan besloten worden om alleen het kind van de zwangere moeder te testen – de moeder zal immers wel toestemming geven. Echter, als de uitslag negatief is, kan niet uitgesloten worden dat andere kinderen wel parvo hebben. Een optie die parallel kan worden gevolgd is dat de moeder (ook indirecte) contacten met het kinderdagverblijf vermijdt, en dat zij getest wordt zodra dat mogelijk is (na minimaal 2 weken). Geen van deze opties neemt op korte termijn de onrust weg.

De wens om meer helderheid te krijgen, door middel van serologisch onderzoek bij de kinderen is dus wel begrijpelijk, maar ook als er parvo heerst, zijn de mogelijkheden om ernstige gevolgen voor de zwangere moeder te voorkomen, beperkt. Daarentegen is de keuze om af te wachten, na alle onrust, ook moeilijk verdedigbaar.

### Stap 3: Bezwaren tegen mogelijke interventies

Zijn er eigenlijk bezwaren tegen serologisch onderzoek? Een bloedafname is niet risicovol; hoogstens belastend voor de kinderen en voor hun ouders. Misschien dat het bloedonderzoek gedaan kan worden met een eenvoudiger vingerprikje, maar die test is op dit moment nog niet gevalideerd. Belangrijke overweging is echter dat de kinderen zelf geen baat hebben bij het onderzoek. Niettemin, als ouders instemmen met het serologisch onderzoek, dan is het, gezien de afwezigheid van risico's voor de kinderen, wel gerechtvaardigd om het onderzoek te verrichten. Zolang er geen sprake is van overheidsdwang, is het aan ouders om te bepalen of een kleine ingreep wel of niet te belastend is.

### Stap 4: Plichten, rechten en verantwoordelijkheden

Op dit punt in de bespreking benadrukt de arts infectieziektebestrijding dat hij normaliter voldoende overredingskracht heeft om ouders in een situatie als deze over te halen. Zeker in deze situatie: jonge ouders zijn gevoelig voor het argument dat er een risico is voor iemands zwangerschap. Dat leidt tot een nieuwe discussie: is het eigenlijk wel terecht om die overtuigingskracht en het gezag als deskundige hier in te zetten, en de ouders over te halen hun kinderen te laten testen? De testuitslagen scheppen geen nieuwe mogelijkheden om zwangerschapscomplicaties te voorkomen en hebben geen voordeel voor de geteste personen zelf. Ook zonder zekerheid over de aard van de huiduitslag kan er gekozen worden voor verhoogde waakzaamheid in de begeleiding van de zwangerschap. Het serologisch onderzoek is vooral zinvol omdat het nu de zorgen bij de hulpleidster kan wegnemen: als er geen vijfde ziekte heerst, is zij gerustgesteld. Is dat een voldoende basis om een beroep te doen op medewerking van de andere ouders?

Voor een arts infectieziektebestrijding is het essentieel dat de adviezen en oordelen gezag en overtuigingskracht hebben. Dat gezag is nodig om - bij ernstige infectieziekten - het publiek te overtuigen om zich aan richtlijnen te houden, en daarmee de verspreiding van de verwekker (en daarmee morbiditeit en mortaliteit) te verminderen. Gezien het belang van die overtuigingskracht voor goede infectieziektebestrijding valt er iets voor te zeggen om niet al te makkelijk

groepen mensen over te halen zichzelf of hun kind te laten testen, louter om onzekerheid bij anderen weg te nemen. Ook al is die onzekerheid voor de betrokken moeder erg vervelend. Daarbij is het ook van belang dat op kinderdagverblijven zeer geregeld meerdere kinderen (onschuldige) vlekjes zullen hebben. Als de arts nu oproept tot serologisch onderzoek, zullen leidsters en ouders bij de volgende vlekjesuitbraak des te sneller ongerust worden.

### Stap 5: Conclusie en argumentatie

Serologisch onderzoek bij kinderen met vlekjes teneinde onrust weg te nemen bij derden is acceptabel als ouders er mee instemmen. Artsen infectieziektebestrijding moeten in een situatie als deze terughoudend zijn in het overhalen van die ouders om mee te werken. Als daar niettemin voor gekozen wordt, is het wel belangrijk dat ook wordt uitgelegd dat onderzoek gedaan wordt om onrust weg te nemen, en dat er niet een onmiddellijk gezondheidsbelang speelt.

### Stap 6: Concrete maatregelen

In dit geval werden de betrokken kinderen uitgenodigd voor serologisch onderzoek en de ouders van deze 3 kinderen gaven aan de oproep gehoor. Besloten werd om toch vingerprikbloed te gebruiken, ondanks de vragen die er op dat moment bestonden over de test. Vanzelfsprekend is een test op basis van een vingerprik minder belastend dan een bloedafname. Dat neemt echter niet weg dat terughoudendheid bij het overhalen van de ouders op z'n plaats is. Immers, de test werd vooral gedaan om onrust weg te nemen; hij was niet noodzakelijk om de zwangere moeder te beschermen tegen de gevolgen van eventuele infectie. Dit roept de algemene vraag op: hoe ver mag je als arts infectieziektebestrijding gaan om onrust weg te nemen, als het wegnemen van onrust geen (duidelijke) bijdrage levert aan het bestrijden van infectieziekten?

**M.F. Verweij**, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht,  
**B. Rump**, GGD Midden-Nederland, **A. Krom**, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht, **M. van Dam**, **J.E. van Steenberg**, RIVM.

E-mail: m.f.verweij@uu.nl

### Literatuur:

1. Miller, E., Fairley, C. K., Cohen, B. J. & Seng, C. 1998. Immediate and long term outcome of human parvovirus B19 infection in pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*, 105, 174-8.
2. Haan T.R., de Jong E.P., Oepkes D., Vandenbussche F.P.H.A., Kroes A.C.M., en Walther F.J. Infectie met het Humaan parvovirus B19 ('vijfde ziekte') in de zwangerschap: voor de foetus soms levensbedreigend. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2008; 152(21): 1185-1190.