



ETHISCHE KWESTIES

Bijtende katten op Schiphol

Dit is het derde artikel in een serie ethische casusbesprekingen. Doel is steeds te laten zien hoe ethische reflectie kan bijdragen aan verantwoorde keuzes in infectieziektebestrijding. De methodiek van de casusbesprekingen is beschreven in een inleidend artikel. (1)

Op Schiphol wordt een douanebeambte gekrabd en gebeten door enkele jonge katjes die illegaal zijn geïmporteerd uit Egypte. In eerste instantie worden zorgen over gezondheid weggenomen door de medische dienst op Schiphol. Een dag later ontstaat meer ongerustheid over het risico van rabiës, en wordt er melding van het incident gemaakt bij de GGD. Er blijkt veel onduidelijkheid te zijn over de precieze herkomst van de 8 katten en over de eigenaar, die inmiddels al wel afstand heeft gedaan van de katten. Volgens de standaardprocedure worden illegaal geïmporteerde dieren waarvan de vaccinatiestatus onbekend is, 6 maanden in quarantaine geplaatst: ze worden behandeld als rabiësverdacht. Dat zal ook hier gebeuren. De douanebeambte blijkt, ondanks dat zij latex handschoenen droeg, tot bloedens toe gekrabd en gebeten te zijn. Zij zou dus blootgesteld kunnen zijn als een of meerdere katten geïnfecteerd is. Er wordt met haar gesproken over postexpositieprofylaxe (vaccinatie tegen rabiës en MARIG) maar daar ziet ze van af: haar indruk is dat het risico erg klein is. Bovendien wil ze vanwege een zwangerschapswens geen prikken of andere medische behandelingen die niet echt noodzakelijk zijn.

Stap 1: Wat is de morele vraag?

De casus roept een aantal ethische vragen op. Niet alleen omdat de beambte wil afzien van de geadviseerde profylaxe, maar ook omdat overwogen zou kunnen worden om de dieren te doden, om direct te kunnen onderzoeken of er sprake is van blootstelling aan rabiës. In concreto kunnen we de vraag stellen: wat moet er gebeuren als een douanebeambte door een 'illegale' kat gebeten wordt en vervolgens het aanbod van postexpositieprofylaxe weigert?

Stap 2: Inventarisatie van risico's

Rabiës is een ziekte die, indien niet tijdig (profylactisch) behandeld, tot zeer ernstige complicaties leidt waar de patiënt uiteindelijk aan overlijdt. Er zijn wereldwijd maar enkele gevallen bekend van patiënten die een rabiësinfectie hebben overleefd. In Nederland is de ziekte zeldzaam (2 gevallen in de afgelopen 20 jaar), wereldwijd zijn er ongeveer 55.000 doden per jaar.

De kans dat deze beambte inderdaad besmet is, wordt bepaald door de kans dat een van de katten hondsdoel was, en vervolgens de kans dat de beet tot overdracht zou kunnen

leiden. De eerste vraag - of de dieren mogelijk besmet zijn - kan op verschillende manieren beantwoord worden. Om import van rabiës te voorkomen volgt de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (nVWA) vaste procedures voor de omgang met dieren die het land worden ingebracht. In dit specifieke geval van illegaal uit Egypte geïmporteerde katten met een niet aantoonbare vaccinatiestatus, worden de dieren zonder meer beschouwd als rabiësverdacht. Vanuit public healthgezichtspunt echter, kan een risicoinschatting gemaakt worden die anders uitvalt. Veel hangt af van de precieze herkomst van de katten: de kans dat raskatten hondsdoel zijn is bijvoorbeeld minimaal. In dit geval is echter alleen iets bekend over de leeftijd van de katten: ze zijn hoogstens enkele maanden oud. De kans dat zij in die korte tijdspanne blootgesteld zijn aan rabiës, en ook nog besmettelijk zijn geworden, is opnieuw heel klein.

De aard van de verwondingen daarentegen, is wel duidelijk en eenduidig. Een beet door de huid of een krab, leidend tot bloeding, wordt gezien als een type III-verwonding, die zonder meer voldoende is voor overdracht van het virus - als het dier besmettelijk is.

Kortom, op basis van een risicoinschatting is de kans dat de beambte is blootgesteld zeer klein. Uitgaande van de

uitgangspunten van nVWA zijn de katten echter rabiësverdacht, en moet met de mogelijkheid van blootstelling rekening worden gehouden. Ook al is strikt genomen de kans op infectie heel klein, met tijdige interventie en profylaxe kan fatale ziekte worden voorkomen.

Verskillende handelingsopties staan open.

- (a) De katten worden gedurende enige tijd geobserveerd. Zodra een van de katten symptomen heeft die op rabiës wijzen, wordt gestart met profylactische behandeling van de beambte (vaccinatie en MARIG). Voor zover bekend kan een rabiësinfectie niet asymptomatisch verlopen. Symptomen doen zich normaliter voor binnen 2 weken na infectie.
- (b) De beambte wordt direct vaccinatie en MARIG aangeboden; indien zij dit liever niet heeft, kan nader worden aangedrongen. Tegelijkertijd worden de katten geobserveerd, zodat, wanneer binnen 2 weken geen symptomen optreden, de beambte kan stoppen met de vaccinaties.
- (c) De katten worden direct onderzocht op rabiës, en er wordt alleen gestart met profylaxe als er rabiëspathologie wordt gevonden. Rabiës kan echter alleen worden vastgesteld door pathologisch onderzoek van de hersenen. De katten moeten dan eerst worden geëuthanaseerd.
- (d) Strikt genomen kan ook besloten worden om gezien het kleine risico geen verdere stappen te ondernemen. Maar omdat de katten toch al in quarantaine worden gehouden, ligt het voor de hand om ze in ieder geval voor enige tijd te observeren.

Stap 3: Bezwaren tegen mogelijke interventies

Direct starten met profylaxe lijkt de meest veilige optie als het gaat om maximale bescherming van de beambte. Er zijn echter verschillende bezwaren. In de eerste plaats is duidelijk dat de vrouw zelf liever afziet van behandeling als het risico toch heel klein is. In de praktijk zal een arts infectieziektebestrijding haar meestal wel kunnen overtuigen door te wijzen op de ernst van de ziekte. Maar ook al wordt ze overtuigd, het kan wel tot onrust en onzekerheid leiden: was het gezien haar zwangerschapswens wel een verstandige keuze?

Er zijn ook andere argumenten tegen het direct starten met profylaxe. Een eerste overweging is dat vaccinatie en MARIG niet te snel moeten worden ingezet als de kans op rabiësinfectie minimaal is. Het gaat hierbij niet alleen om de kosten van de behandeling; MARIG is ook relatief schaars, en moet daarom op grond van een heldere risico-inschatting worden voorgeschreven. Een tweede punt is dat bij behandeling met MARIG, een bloedproduct, transmissie van de ziekte van Creutzfeld-Jakob of sommige andere infecties niet geheel is uit te sluiten. Het risico is (opnieuw) extreem klein, maar kan niet uitgesloten worden. Afgezien

van deze specifieke risico's kan rabiësvaccinatie - net als veel andere vaccins - tot een koortsreactie leiden, en dat is reden er terughoudend mee te zijn tijdens de zwangerschap: alleen vaccineren als het echt nodig is.

Een nadeel van de eerste optie, 2 weken observatie van de katten, is dat er mogelijk te veel tijd wordt verloren voor een goede profylaxe. Behandeling binnen 2 weken na daadwerkelijke blootstelling zal normaliter volstaan, maar het kan zijn dat in dit specifieke geval de incubatietijd voor de vrouw heel kort is. Ook die kans is echter weer heel klein, vooral gezien de plaats van de verwondingen: op handen en armen, niet in het gezicht.

Het belangrijkste bezwaar tegen onderzoek naar rabiëspathologie is dat 8 katten worden gedood. Dat mensen zorg behoren te dragen voor het leven en welzijn van (huis)dieren is een morele opvatting die breed gedeeld wordt en ook wettelijk verankerd is. Toch is het niet vanzelfsprekend dat deze optie voor de dieren de slechtste is. Als de katten blijven leven zullen ze in ieder geval 6 maanden in quarantaine moeten blijven. Afhankelijk van de omstandigheden van de quarantaine, en de aard van het dier kan dat juist zeer belastend zijn voor hun welzijn. Euthanasie is dan een minder groot probleem, en heeft misschien zelfs de voorkeur. Voor de jonge katten, die nauwelijks andere omstandigheden gewend zullen zijn, en misschien ook samen kunnen worden gehuisvest, is de quarantaine echter wellicht acceptabel.

Stap 4: Plichten, rechten en verantwoordelijkheden

De arts van het RIVM die in een geval als dit advies moet geven, heeft als primaire verantwoordelijkheid om ernstige infecties te voorkomen. Tot die verantwoordelijkheid kan ook horen het proberen te overtuigen van de vrouw dat profylactische behandeling noodzakelijk is. Het is echter zeer de vraag of behandeling echt noodzakelijk is. Verschillende factoren maken het lastig om tot een verantwoorde beslissing te komen. De risico's (blootstelling; de mogelijk korte incubatietijd; potentiële bijwerkingen van MARIG) zijn zonder uitzondering zeer klein, maar niet helemaal te verwaarlozen. Tegelijkertijd moet zorgvuldig worden omgesprongen met een relatief schaarse en kostbare medische behandeling. Daarnaast is bescherming van het leven en welzijn van de katten een relevante morele overweging die in de argumentatie een rol moet spelen.

Stap 5: Conclusie en argumentatie

Aan de verschillende overwegingen kan recht gedaan worden door te besluiten eerst de katten te observeren en pas te starten met profylaxe als een van de katten symptomen van rabiës vertoont. Deze optie doet recht aan de bescherming van de katten en er wordt zorgvuldig met vaccinatie

en MARIG omgegaan. Het risico op rabiës wordt bovendien serieus genomen, maar niet overdreven. Als echter verwacht wordt dat de (verplichte) quarantaine voor de dieren belastend is, verdient de laatste optie de voorkeur: euthanasie en direct onderzoek op rabiës.

Stap 6: Concrete maatregelen

In werkelijkheid was de casus nog veel complexer en onduidelijker dan hier werd beschreven. Er waren verschillende beambten verwond; er werd niet direct melding bij het RIVM gedaan, er kwamen echter wel vragen en meldingen vanuit andere bronnen: de VWA, de GGD (na een melding door de douane), een huisarts en een apotheek van een van de betrokken beambten. Na de aanvankelijke relativerende reactie werd uiteindelijk in overleg met de nVWA en het RIVM besloten tot volledige profylactische behandeling (vaccinatie en MARIG), met instemming van de betrokken douaniers.

Hoe verdedigbaar het voorgestelde beleid ook is, er blijven vragen over. Als pas met profylaxe was gestart als een van de katten symptomen van rabiës had vertoond, dan was er meer onzekerheid ontstaan over de effectiviteit van de behandeling. De kans op ziekte was zeer klein, wellicht bijna verwaarloosbaar, maar de gevolgen voor de vrouw zouden desastreus kunnen zijn.

Het is lastig om met dergelijke, bijna verwaarloosbare risico's om te gaan als ze een concrete persoon betreffen. Dat probleem zal er overigens veel minder zijn voor een bedrijfsarts die eerder een verzorgingsbenadering kiest en daarom misschien direct tot profylaxe zal willen overgaan. Ook de bedrijfsarts zal echter eerst de beambte moeten overtuigen van het belang van profylaxe. De arts infectieziektebestrijding is echter nu verantwoordelijk voor het beleid, en hij of zij hoeft de bedrijfsgeneeskundige verzorgingsbenadering niet over te nemen. Natuurlijk moet wel worden voorkomen dat de betrokken douanier in grote onzekerheid komt omdat zij verschillende geluiden hoort van verschillende professionals. In zo'n geval is het begrijpelijk en redelijk dat de arts infectieziektebestrijding alsnog kiest voor een van de andere opties (euthanasie en onderzoek van de katten, of alsnog postexpositieprofylaxe). Het gegeven dat in de bedrijfsgeneeskunde een verzorgingsbenadering centraal staat in de infectieziektebestrijding een risicobenadering, is een algemene kwestie die om een meer omvattende analyse vraagt.

M.F. Verweij, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht,
A.J.M.M. Oomen, RIVM, **O.F.J. Stenvers**, nVoedsel en
 Waren Autoriteit, **A.Krom**, Ethiek Instituut, Universiteit
 Utrecht, **J.E. van Steenbergen**, RIVM.
 E-mail: m.f.verweij@uu.nl

Literatuur

1. M.F. Verweij, A. Krom en J.E. van Steenbergen, Ethische kwesties in de infectieziektebestrijding. Infectieziektenbulletin (21)7 217-218. www.rivm.nl/cib/binaries/IB_2107-p217-218_tcm92-69992.pdf