

Ziekenhuizen

Waterpokken

Werkgroep Infectie Preventie
Vastgesteld: september 2004
Revisie: september 2009

Aan de samenstelling van deze richtlijn werd, behalve door leden en medewerkers van de WIP, bijgedragen door: mevrouw W.J. Broekhof, LUMC, Leiden en mevrouw dr. M. van Furth, VUMC, Amsterdam.

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie www.wip.nl). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via stwip@wip.nl.

DISCLAIMER

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie
p/a Leids Universitair Medisch Centrum
Kamer C7-P-131
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T 071 52 66 756
E stwip@wip.nl
I www.wip.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	Maatregelen bij waterpokken	1
3	Maatregelen bij gordelroos	1
4	Maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding.....	2
4.1	Maatregelen voor patiënten en bezoekers	2
4.2	Maatregelen voor medewerkers.....	2
5	Overzicht maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding.....	3
Bijlage A Literatuur.....		4

1 Inleiding

Recent is onder auspiciën van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) een richtlijn verschenen met betrekking tot varicella, welke is vastgesteld op basis van een landelijke multidisciplinaire bespreking van de conceptrichtlijn op woensdag 12 juni 2002 te Amersfoort [1]. Deze richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie is op de voor de infectiepreventie meest relevante delen van de CBO-richtlijn afgestemd.

Het varicella-zoster- ofwel het waterpokkenvirus is een zeer besmettelijk virus, dat een infectie veroorzaakt die in West-Europa door 95% van de kinderen vóór het 12e jaar wordt doorgemaakt. Ongeveer 5% tot 7% van de vrouwen is niet immuun voor het varicella-zostervirus. In het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam bleek, volgens de CBO-richtlijn (Paragraaf 5.1.1) in 1998 één van de 40 (2,5%) geteste autochtone zwangeren en 6 van de 40 (15%) allochtone zwangeren VZV-seronegatief [1].

Deze richtlijn is gemaakt vanwege het risico op de verspreiding van waterpokken en de mogelijke complicaties, met name voor immuungecompromitteerden.

Vanaf 48 uur vóór het ontstaan van de huidafwijkingen is de patiënt besmettelijk. Na het indrogen van de blaasjes is de besmettelijkheid voorbij. De wondkorstjes zijn niet besmettelijk.

Bij immuungecompromitteerden is, als het gaat om een primaire infectie, de incubatietijd korter en bovendien blijft men langer infectieus. De kortere incubatietijd geldt ook voor neonaten die via de placenta zijn besmet. Na toediening van immuunglobulinen kan de incubatietijd langer zijn (Zie CBO-richtlijn paragraaf 4.II.3, punt 8) [1].

Naast het ziektebeeld van waterpokken bestaat dat van gordelroos. Ook bij gordelroos is men zolang er blaasjes zijn besmettelijk. De blaasjes zitten op een beperkt gebied en zijn beter af te plakken, waardoor men minder besmettelijk is.

2 Maatregelen bij waterpokken

☞ Een patiënt met waterpokken moet in strikte isolatie worden verpleegd, tot de laatste blaasjes zijn ingedroogd. Zie de WIP-Isolatie-richtlijnen [2].

Van groot belang is het dat daarbij de algemene voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen [3].

De WIP conformeert zich aan het standpunt dat een mondneusmasker niet vereist is, indien de contactpersonen immuun zijn voor het varicella- zoster-virus. Echter uit het oogpunt van éénvormigheid van beleid, adviseert de WIP strikte isolatie uit te voeren met gebruik van een mondneusmasker conform de isolatie-richtlijn [4].

3 Maatregelen bij gordelroos

☞ Immuno-competente patiënten met gordelroos zijn alleen via direct en indirect contact met blaasjesvocht besmettelijk. Voor hen hoeven dan ook geen bijzondere maatregelen te worden genomen.

Immuungecompromitteerde patiënten met gordelroos dienen in strikte isolatie te worden verpleegd.

Immuungecompromitteerde patiënten kunnen een gedissemineerde vorm van gordelroos hebben, waardoor zij niet alleen via direct en indirect contact met blaasjesvocht, maar ook aërogeen besmettelijk zijn.

4 Maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding

4.1 Maatregelen voor patiënten en bezoekers

- ☞ De hygiënist dient over de aanwezigheid van een patiënt met het waterpokkenvirus op een afdeling te worden geïnformeerd.
- ☞ Voor patiënten die in contact zijn geweest met waterpokken, dienen de onderstaande maatregelen te worden genomen [5].
 - Getracht wordt te achterhalen of de patiënt behoort tot de bekende risicogroepen: patiënten met verminderde weerstand, waaronder vroeggeboren baby's (vòòr de 28e zwangerschapsweek) of baby's van minder dan 1000 gram of baby's van moeders die in de periode van 5 dagen vòòr tot en met 2 dagen na de bevalling waterpokken ontwikkelen, zwangeren van <20 weken, patiënten met brandwonden, leukemie enz.
 - Indien uit de anamnese onvoldoende duidelijk wordt of waterpokken werd doorgemaakt, wordt de serostatus van de patiënt bepaald. Als deze negatief is, wordt met deskundigen overlegd over het toedienen van immuunglobuline.
 - Seronegatieve patiënten worden in de periode tussen 8 en 19 dagen¹ na het contact in aërogene isolatie verpleegd, zolang er geen laesies zijn. Zodra zich waterpokken ontwikkelen, moet strikte isolatie worden toegepast.

De aërogene isolatie wordt aanbevolen, omdat transmissie 48 uur voor het ontstaan van de blaasjes door uitscheiding uit de keel via de lucht kan plaatsvinden.

Alternatief is de patiënt (zo mogelijk) vervroegd uit het ziekenhuis te ontslaan en te adviseren binnen 24 uur medische hulp te zoeken bij het optreden van ziekteverschijnselen.

- ☞ Er dient een lijst te worden aangelegd van personen waarmee de patiënt in de besmettelijke periode in contact is geweest. Deze personen mogen indien zij zelf geen waterpokken hebben doorgemaakt, gedurende de (mogelijke) incubatieperiode niet in het ziekenhuis op bezoek komen.
- ☞ Bij patiënten met een verminderde weerstand mogen geen bezoekers komen met waterpokken of gordelroos.

4.2 Maatregelen voor medewerkers

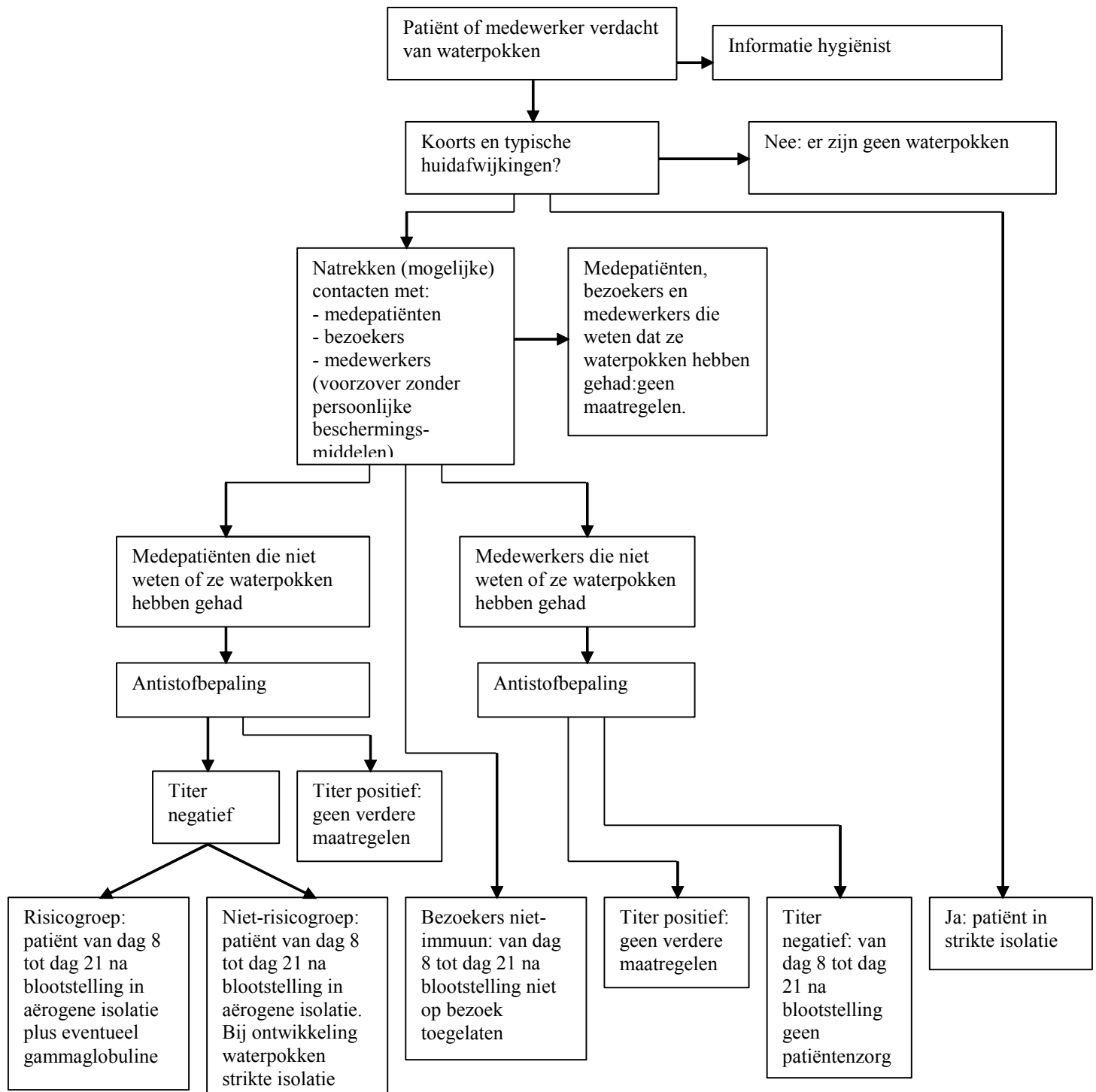
Wanneer de medewerker weet dat hij waterpokken heeft gehad, zijn verder geen maatregelen nodig.

- ☞ Wanneer de medewerker niet weet of hij waterpokken heeft gehad, moet een antistofbepaling worden uitgevoerd. Als daarbij geen antistoffen worden aangetoond, moet aan de medewerker een werkverbod worden opgelegd, gedurende de infectieuze periode van de incubatietijd.

In de praktijk betekent dit dat de medewerker tussen de 8 en 19 dagen niet zal mogen werken (zie voor de aantallen dagen de toelichting in de voetnoot onder punt 3.1).

¹ De infectiositeit van de bron start op dag 8 en eindigt op dag 21 (tellend vanaf twee dagen voor het tot uiting komen van de VZV-infectie).

5 Overzicht maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding



Bijlage A Literatuur

- 1 CBO NVvMMeKvdG. Richtlijn Varicella zoster. Utrecht: 2003.
- 2 W.I.P. Isolatiemaatregelen. Richtlijn nr 4a 1998.
- 3 W.I.P. Algemene voorzorgsmaatregelen. Richtlijn 1 1999.
- 4 W.I.P. Isolatie-richtlijnen. Richtlijn 4b 2001.
- 5 Herwaldt LA, Pottinger JM, Carter C, Barr BA, Miller ED. Practical Healthcare Epidemiology. *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1997; 18:850-71.