

ADVIES

Aan : ROAZ GHOR Strategisch Kernteam COVID-19.
Van : RAI-NN (SIF/REDIAM/UMCG MMBI/GGDen)
Onderwerp : Advies beleid bij influenza en overige respiratoire virussen in **ziekenhuizen**
Datum : 25-10-21

Inleiding

In het komende herfst- en winterseizoen is de kans groot dat naast SARS-CoV-2 (COVID-19) en influenza A/B er ook andere respiratoire virussen zullen circuleren. Dit kan tot ingewikkelde situaties leiden in de zorginstellingen. Het werpt vragen op, welke preventieve maatregelen zinvol zijn in welke situaties en welke microbiologische diagnostiek noodzakelijk/ doelmatig is.

We beogen afspraken te maken ten aanzien van microbiologische diagnostiek en maatregelen die genomen kunnen worden in verschillende situaties in de ziekenhuizen. Besluiten die hierin genomen worden zullen gecommuniceerd worden met behandelend artsen in de ziekenhuizen zodat ook zij op de hoogte zijn van bepaalde keuzes/overwegingen.

Onderstaand document is opgesteld om voor Noord-Nederland kaders te scheppen hoe te handelen bij individuele gevallen van respiratoire infecties en uitbraken.

Samenvatting advies

Dit advies is aanvullend op de maatregelen ten aanzien van COVID, vanuit RAI-NN.

Patiënt

- Tijdens het influenza-seizoen wordt er bij de patiënt in de ziekenhuizen met respiratoire klachten naast een COVID-PCR tegelijkertijd ook een influenza A/B PCR ingezet.
- Bij een bewezen influenza A/B infectie bij een patiënt in het ziekenhuis wordt druppel isolatie toegepast, eventueel op zaal in een cohort.
- Bij een bewezen respiratoire virusinfectie, met verwekker anders dan COVID of influenza A/B binnen het ziekenhuis, wordt op afdelingen met ernstig immuungecompromitteerden en bij kinderen < 6 jaar druppel of contact-druppel isolatie toegepast, conform het in het ziekenhuis geldend beleid. Op andere afdelingen gelden standaard hygiëne maatregelen.

Zorgmedewerkers

- Een zorgmedewerker met respiratoire klachten, die negatief getest is voor COVID, werkt standaard met chirurgisch mondneusmasker IIR.
- Een zorgmedewerker met respiratoire klachten, die negatief getest is voor COVID wordt niet ingezet in de directe verzorging bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten zoals afdeling hematologie en transplantatie.
- Bij een patiënt met respiratoire klachten (niet chronisch) die negatief is getest voor COVID en influenza A/B, draagt de medewerker bij zorg op <1,5m een chirurgisch mondneusmasker IIR.

Argumenten/uitgangspunten/ bekende adviezen:

- Voor SARS-CoV-2 blijven we de landelijke en regionale afspraken volgen.
- Het is zinvol om in het komende herfst- en winterseizoen de epidemiologische situatie te monitoren, vooral voor influenza A/B*, en in sommige situaties, in overleg met de arts-microbioloog ook voor andere respiratoire virussen, om tot werkbaar advies te komen.
- Andere respiratoire virussen: Respiratoir syncytieel virus (RSV), Humaan metapneumovirus (hMPV), parainfluenzavirus, adenovirus, rhinovirus en andere coronavirussen zijn bij immunocompetente volwassenen in zijn algemeenheid minder pathogeen maar kunnen wel uitbraken in zorginstellingen veroorzaken. Voor RSV, hMPV en parainfluenzavirussen zijn ook uitbraken met significante morbiditeit en ook mortaliteit beschreven (6,7,8). Over de belangrijkste transmissieroute (vooral contact of vooral druppel of aerosol) bestaat onduidelijkheid (9,10,11). Voor rhinovirus en RSV bestaan voldoende aanwijzingen dat handdesinfectie en hoesthygiëne de transmissie sterk kan verminderen. Maar daarmee wordt transmissie via druppels en aerosolen niet uitgesloten. Voor de andere virussen bestaan onvoldoende gegevens omtrent de exacte route van overdracht.
- Voor "andere respiratoire virussen" zijn in de WIP- richtlijn 'Indicaties voor isolatie' (5) maatregelen geformuleerd voor in het ziekenhuis. Hierin wordt alleen voor kinderen (< 6jr) en op afdelingen met immuungecompromiteerde personen extra maatregelen geadviseerd. Hierin worden hMPV en rhinovirus niet benoemd.
- Voor influenza diagnostiek bij patiënten in de ziekenhuizen wordt geadviseerd om gebruik te maken moleculaire detectie (PCR). Lateral flow assays ofwel antigeentesten bestaan wel voor influenza maar zijn zodanig minder gevoelig dat gebruik wordt afgeraden voor diagnostiek op individueel patiëntniveau (12). Net als bij COVID kan een negatieve Influenza A/B antigeentest niet gebruikt worden als test om isolatie op te heffen.

Patiënten

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	PCR diagnostiek op Nasopharynx keeluitstrijk bij respiratoire klachten en/of in kader van BCO of screening.	Volgde isolatie-regels voor verdenking COVID** tot de PCR uitslag bekend is, of in het geval van een BCO gedurende de vastgestelde quarantaine-periode. Indien uitslag positief; isolatie**/ cohortering volgens regels COVID isolatie in uw ziekenhuis.	
Influenza	Tijdens influenza-epidemie* standaard influenza A/B PCR toevoegen aan alle nasopharynx- keeluitstrijken van patiënten opgenomen met respiratoire klachten.	Tijdens influenza-epidemie: persoon in COVID-isolatie op kamer tot de uitslag influenza/ SARS-CoV-2 bekend is. Indien influenza A/B positief; isolatie omzetten naar druppelisolatie eventueel in cohort voor influenza A en B apart met gebruik van minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en zorg voor goede handhygiëne door alle medewerkers en bezoekers die de afdeling/kamer betreden. Druppelisolatie tot 7 dagen na 1 ^e ziekte dag of tenminste 24 uur klinisch verbeterd.	Advies: minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR (goed sluitend) is beschermend voor alle respiratoire virussen, dus ook voor influenza.
Andere	Meestal geen onderzoek na negatieve	Na uitsluiting COVID en influenza:	<u>Algemeen advies</u>

respiratoire virussen	COVID en influenza uitslag. Voeg diagnostiek naar "andere virale verwekkers" toe bij patiënten met klachten op afdeling met ernstig immuungecompromiteerden, zoals op de hematologie en transplantatie afdeling. Voeg diagnostiek naar "andere virale verwekkers toe" op verzoek van de kinderarts op medische indicatie of in geval van verpleging in cohort bij krapte.	-Bij patiënten met klachten van acute luchtweginfectie op afdelingen met ernstig immuungecompromiteerden; hematologie en transplantatie afdeling en bij kinderen < 6 jaar: druppel of contact-druppel isolatie, conform het in het ziekenhuis geldend beleid. -Andere afdeling; geen aanvullende isolatie maatregelen, wel zorg voor goede hoesthygiëne en handhygiëne. -Zorgmedewerker draagt bij een patiënt met hoestklachten bij direct zorgcontact binnen de 1,5 meter een chirurgisch mondneusmasker IIR.	chirurgisch mondneusmasker IIR voor medewerkers adviseren wanneer er sprake is van direct zorgcontact binnen de 1,5 meter bij een cliënt met hoestklachten. Beleid t.a.v. het dragen van mondneusmasker door patiënt met chronische hoestklachten tijdens zorg op <1,5m wordt door de instelling zelf bepaald.
-----------------------	--	---	---

*Wanneer is er sprake van een influenza-epidemie? In Noord-Nederland wordt dit als volgt bewaakt: artsen-microbioloog (Certe/ Izore/ UMCG) bekijken wekelijks de landelijke gegevens van NIVEL en virologische weekstaten en de gegevens van eigen laboratorium en rapporteert in SIF/REDIAM/RAI-NN of er influenza circulatie is.

** Covid-isolatie: instellingen gebruiken hiervoor verschillende termen. De Persoonlijke beschermingsmiddelen bij isolatie in verband met COVID zijn; mondneusmasker (minimaal chirurgisch type IIR), beschermbril, overschort en handschoenen. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2 mondneusmasker gedragen.

Medewerkers in het ziekenhuis

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
-----------	-------------	-------------	-------------

SARS-CoV-2	Nasopharynx keeluitstrijk bij Respiratoire klachten en Contact in kader van BCO volgens vigerende landelijke adviezen	Indien positief: werkverbod en thuisisolatie als landelijke adviezen	
Influenza A/B	Nee	Indien toch influenza bekend positief: Met koorts of algemeen ziek zijn; niet werken en uitzielen. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat zijn te werken; werken met minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne. Overleg met leidinggevende en evt. bedrijfsarts (2) Niet inzetten in de directe verzorging bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten, zoals afdeling hematologie en transplantatie patiënten.	Doordat medewerker met verkoudheidsklachten met een chirurgisch mondneusmasker IIR op werkt binnen de 1,5 meter én de COVID-uitslag negatief is, is werken toegestaan. Influenza antigeentesten zijn onvoldoende sensitief om voor de individuele diagnostiek te gebruiken. Daarnaast heeft de uitslag bij medewerkers geen invloed op of de medewerker mag werken of niet.
Andere respiratoire virussen	Nee	Bij koorts of algemeen ziek zijn; niet werken/uitzielen. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat te werken; werken met	Doordat medewerker met verkoudheidsklachten met een chirurgisch mondneusmasker IIR op werkt binnen de 1,5 meter én de COVID-uitslag negatief is,

		chirurgisch mondneusmasker IIR tot de medewerker 24 uur klachtenvrij is en aandacht voor handhygiëne Niet inzetten in de directe verzorging bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten zoals afdeling hematologie en transplantatie patiënten tot medewerker 24 uur klachtenvrij is.	is werken toegestaan.
--	--	---	-----------------------

Geraadpleegde literatuur:

1. LCI-richtlijn Influenza, februari 2012. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza>
2. Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen; Bijlage 2 bij LCI-richtlijn Influenza. https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/def%20versie%20Herziening%20bijlage%20II%2C%20Influenza%20in%20verpleeghuizen%20maart%202015_0.pdf
3. Verenso Richtlijn Influenzapreventie 2004. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/influenzapreventie>
4. Verenso Leidraad preventie en aanpak van Influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde 2009. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/influenzapreventie>
5. WIP-richtlijn Indicaties voor isolatie [ZKH]; laatste wijziging juli 2013. <https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-indicaties-voor-isolatie-zkh>
6. Schaefer et al. Paramyxovirus Outbreak in a Long-Term Care Facility: The Challenges of Implementing Infection Control Practices in a Congregate Setting. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017;38:399-404
7. Meyer et al Outbreak of respiratory syncytial virus infections in a nursing home and possible sources of introduction: the Netherlands, winter 2012/2013. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(12):2230-223
8. Todd faulks et al A Serious Outbreak of Parainfluenza Type 3 On a Nursing Unit. *J american Geriatrics society* 2015
9. Breese Hall M and Gordon Douglas R, Modes of transmission of respiratory syncytial virus. *Journal of Pediatrics* 1981;p100-103
10. Owen Hendly J, Gwaltney JM. MECHANISMS OF TRANSMISSION OF RHINOVIRUS INFECTIONS. *Epidemiologic reviews* 1988;10:242-258

11. Pica N and Bouvier NM. Environmental factors affecting the transmission of respiratory viruses Current Opinion in Virology 2012, 2:90–95
 12. Verenso; het Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg versie 09-08-2021. <https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg>
 13. Timothy M. Uyeki,¹ Henry H. Bernstein Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. CID 2019;68:895-902
-