

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 **intramurale zorginstellingen in de VVT**
Datum : 8-11-21

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 zorginstellingen. Besluiten die hierin genomen worden zullen gecommuniceerd worden met behandelend artsen in de zorginstellingen 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 in zorginstellingen bij individuele gevallen van respiratoire infecties en uitbraken.

Dit advies geldt voor de verpleeghuissector, voor instellingen in de verstandelijk gehandicapten zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen.

Samenvatting advies

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

Bewoners/cliënten in intramurale instellingen in de verpleeghuissector, instellingen in de VG-zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen:

- Tijdens het influenza seizoen wordt bij patiënt/cliënt/bewoner met respiratoire klachten naast een COVID-PCR tegelijkertijd ook een influenza A/B PCR ingezet
- Een patiënt/cliënt/bewoner met een bewezen influenza A/B infectie wordt verzorgd op de kamer of cohortafdeling tot klinisch herstel

Zorgmedewerkers;

- Een zorgmedewerker met respiratoire klachten, die negatief getest is voor COVID, werkt standaard met chirurgisch mondneusmasker IIR.
- Bij een patiënt, cliënt, bewoner met respiratoire klachten (niet chronisch) die negatief is getest voor COVID, 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.
- In de Verenso richtlijn: 'Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg' (versie 09-08-2021) wordt in paragraaf 3 geadviseerd om naast COVID eventueel bredere virale diagnostiek in te zetten in overleg met de arts-microbioloog.
- Voor influenza A/B zijn in bijlage 2 van de LCI-richtlijn Influenza en in de Verenso-richtlijn influenza (2004, zeer gedateerd) een aantal zaken omtrent maatregelen en diagnostiek benoemd. Hierin wordt bij circulatie van influenza isolatie en cohortering geadviseerd.
- Andere respiratoire virussen: Respiratoir syncytieel virus (RSV), Humaan metapneumovirus (hMPV), parainfluenzavirus, adenovirus, rhinovirus en andere coronavirussen zijn bij volwassenen in zijn algemeenheid minder pathogeen maar veroorzaken wel uitbraken in zorginstellingen. 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" bestaan geen richtlijnen over isolatie of cohorteringen in zorginstellingen buiten de ziekenhuizen. In de WIP- richtlijn 'Indicaties voor isolatie' (5) zijn wel maatregelen geformuleerd voor in het ziekenhuis. Hierin wordt alleen voor kinderen (< 6jr) en op afdelingen met immuungecompromitteerde personen extra maatregelen geadviseerd. Maar ook hierin worden hMPV en rhinovirus niet benoemd.
- In de VVT en VGZ gaat het om bewoners in een thuisomgeving, maar in veel gevallen om kwetsbare personen. Maatregelen moeten proportioneel zijn en passend bij de bewoners van betreffende zorginstelling.
- Breng de GGD van de gemeente waar de instelling gelegen is op de hoogte van een ongewoon aantal respiratoire infecties in het kader van artikel 26 van de wet publieke gezondheidszorg.
- Antigeentesten: Voor influenza diagnostiek bij cliënten/bewoners 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.

Bewoners/cliënten

Dit advies geldt voor instellingen in de verpleeghuissector, voor instellingen in de VG-zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen.

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	Nasopharynx keeluitstrijk bij respiratoire klachten en/of in kader van BCO.	Persoon in COVID-isolatie** op kamer tot de uitslag bekend is. Indien uitslag positief; Isolatie**/cohorten volgens regels COVID-pandemiebestrijding/LCI-richtlijn COVID-19.	
Influenza	Tijdens influenza-epidemie* standaard influenza diagnostiek toevoegen aan alle al op het laboratorium aanwezige nasopharynx- keeluitstrijken. Maak hierover afspraken met uw microbiologisch laboratorium.	Tijdens influenza-epidemie: persoon in COVID-isolatie** op kamer tot de uitslag influenza/SARS-CoV-2 bekend is. Indien influenza A/B positief; -Verzorging op de eigen kamer tot klinische verbetering. Geen deelname aan activiteiten tot klinische verbetering -gebruik van minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne door alle medewerkers en bezoekers die de kamer betreden.	Advies: minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR (goed sluitend) is beschermend voor alle respiratoire virussen, dus ook voor influenza.

Andere respiratoire virussen	Meestal geen onderzoek na negatieve Covid en influenza uitslag. Toevoegen diagnostiek naar "andere respiratoire virussen" alleen in een uitbraaksituatie, in overleg tussen SOG van de instelling en arts-microbioloog/arts infectieziektenbestrijding van de GGD.	Na uitsluiting COVID en influenza: <u>Individuele bewoner, cliënt, patiënt</u> -met koorts en/of algemeen ziek zijn: verzorging op eigen kamer. -met alleen verkoudheidsklachten geen beperkingen. Persoon mag deelnemen aan activiteiten, eventueel met mondneusmasker. -Zorgmedewerker draagt bij een bewoner, cliënt, patiënt met hoestklachten bij direct zorgcontact binnen de 1,5 meter een chirurgisch mondneusmasker IIR. <u>Uitbraak</u> Beoordeel in een lokaal uitbraakteam welke maatregelen proportioneel zijn.	<u>Algemeen advies</u> chirurgisch mondneusmasker IIR voor medewerkers adviseren wanneer er sprake is van direct zorgcontact op < 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) en artsen-infectieziektenbestrijding (GGD) bekijken gezamenlijk 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, overschoort en handschoenen. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2 mondneusmasker gedragen.

Zorgmedewerkers

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)	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 chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne	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.

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/richtlijnenendatabase/influenzapreventie>
 4. Verenso Leidraad preventie en aanpak van Influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde 2009. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnenendatabase/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
-