

Besmettingsgevaar marburgvirus leidt tot intensief draaiboek

Tropenweken in het Elkerliek

mw. T.J.P.H. Willemse-Smits,
ziekenhuishygiënist Elkerliek
ziekenhuis Helmond

A.L.M. Kerremans,
internist Elkerliek ziekenhuis
Helmond

W.H. van der Walle,
voorzitter raad van bestuur
Elkerliek ziekenhuis Helmond

C.M. Verduin,
arts-microbioloog Elkerliek
ziekenhuis Helmond en Labora-
torium voor Medische Microbio-
logie St. PAMM te Veldhoven

Correspondentieadres:
pwillemse@elkerliek.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Mensen reizen steeds vaker en vooral verder. Dat confronteert ons soms met uiterst besmettelijke ziektes waar de standaardprotocollen niet in voorzien. Het Elkerliek ziekenhuis in Helmond stond wekenlang op scherp, na binnenkomst van een vrouw die zwaar ziek uit Uganda was teruggekeerd.

Zaterdag 5 juli 2008. In de vroege ochtend meldt zich een 41-jarige vrouw op de spoedeisende hulp van het Elkerliek ziekenhuis te Helmond met koorts, misselijkheid, buikpijn, dyspnoe en spierpijn. Ruim een week eerder was zij teruggekeerd van een rondreis door Uganda. Zij was gevaccineerd tegen hepatitis A en gele koorts en gebruikte malariaprofylaxe. Tijdens haar reis had zij onder andere gezwommen in open water, grotten en een pygmeeëndorpie bezocht en deelgenomen aan een gorilla-excursie.

De vrouw maakt een lichtzieke indruk, maar blijkt bij laboratoriumonderzoek een trombocytopenie, leukopenie en lichte levertestafwijkingen te hebben. Het CRP is laag (6 mg/l). Zij wordt opgenomen ter observatie. Malaria en

Epstein-Barr-virusinfectie worden uitgesloten en materiaal voor uitgebreid microbiologisch onderzoek wordt afgenomen. Maandag 7 juli. Patiënte gaat snel achteruit, hoge koorts en leverfalen treden

op en er wordt contact opgenomen met de afdeling infectieziekten van het UMC St Radboud in Nijmegen. Als mogelijke diagnose komt onder andere virale hemorragische koorts (VHK) ter sprake. De vrouw wordt direct geïsoleerd en nog diezelfde avond overgeplaatst naar het

LUMC te Leiden. Daar is zowel enige expertise met VHK als de mogelijkheid om een patiënt met leverfalen optimaal te behandelen. De verdenking VHK leidt al diezelfde avond tevens tot contacten met het Centrum Infectieziektenbestrijding (CIB) van het RIVM, de GGD, het LUMC en de afdeling virologie van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam (EMCR).

Dinsdag 8 juli. Alle diagnostiek binnen het klinisch chemisch laboratorium in Helmond en het laboratorium voor medische microbiologie te Veldhoven (LvMM) stopt en patiëntenmateriaal wordt verzonden naar het EMCRC.

Donderdag 10 juli. Het blijkt inderdaad om een VHK met een Filovirus te gaan.

Vrijdag 11 juli. De vrouw overlijdt in het LUMC te Leiden.

Crisisteam

Wat vermag een ziekenhuis dat geconfronteerd wordt met een dusdanig ernstig ziektebeeld, dat een enorm besmettingsgevaar met zich mee kan brengen? Geen onbelangrijke vraag in een tijd waarin mensen steeds vaker verre reizen maken.

Volgens het gebruikelijke protocol worden dan allereerst ziekten als malaria, typhus en dergelijke onderzocht. Dat bleek in ons geval niet de veroorzaker te zijn zodat verder is gezocht, onder andere in de beschikbare literatuur, en academische expertise is ingeschakeld. Vanaf

Ruim vijftig medewerkers konden potentieel besmet zijn met het marburgvirus



De patiënt in het Elkerliek ziekenhuis liep het marburgvirus hoogstwaarschijnlijk op in de Python Cave in Uganda, waar zij werd aangevlogen door een vleermuis.

beeld: iStockphoto

de eerste dag ontstond er al een netwerk van experts, die onder leiding van het CIB telefonisch vergaderden. Hieraan namen deel: de afdeling virologie van het EMCR, de afdeling infectieziekten van het LUMC, het CIB, de GGD Brabant Zuidoost en de arts-microbioloog van het Elkerliek ziekenhuis. Dinsdag al waren de voor de hand liggende alternatieve diagnoses uitgesloten en toen het klinisch beeld verder verslechterde en bleek te passen bij een VHK, besloot het Elkerliek ziekenhuis op woensdag om een crisisteam te formeren. Deelnemers aan dit team waren leden van de raad van bestuur, de arts-microbioloog, de voorzitter van de infectiecommissie, de leidinggevende van de betreffende verpleegafdeling en de ziekenhuishygiënist. Er werd tevens gestart met het samenstellen van een contactlijst, voor het geval dat...

Marburgvirus

Op donderdag bleek dat patiënte was besmet met het marburgvirus – een virus uit de groep Filovirussen – en dat ruim vijftig medewerkers van het ziekenhuis en het LvMM potentieel hiermee besmet konden zijn. Het betrof hier vooral verpleegkundigen, artsen, coassistenten, schoonmaakpersoneel en analisten van de laboratoria. Ook drie medepatiënten werden op de lijst geplaatst. Het bleek niet eenvoudig om een complete contactlijst samen te stellen en gedurende het traject is deze nog enkele malen gemuteerd.

De voorzitter van de raad van bestuur en de ziekenhuishygiënist sloten aan bij het landelijke telefonische overleg op donderdag 10 juli. Hierin werd bepaald dat de medewerkers van de contactlijst allen als een hoog risicocontact werden beschouwd, omdat er geen specifieke beschermende maatregelen waren genomen gedurende het grootste deel van de opname in het Elkerliek. In het landelijke overleg werd afgesproken dat deze medewerkers gedurende de incubatietijd (drie weken) tweemaal daags hun temperatuur moesten opnemen en deze eenmaal daags actief moesten doorbellen (bloksgewijs per afdeling) naar de ziekenhuishygiënisten. Daarbij werd tevens gevraagd naar andere klachten, zoals hoofdpijn, diarree en misselijkheid. Bovendien kregen de medewerkers van de contactlijst te horen dat ze niet naar het buitenland op vakantie mochten gedurende de incubatietijd, wat – gezien de zomermaanden – veel problemen opleverde.

Ernst

Die donderdag werd het crisisteam verder uitgebreid: een internist, de voorzitter van de medische staf, een leidinggevende van het laboratorium, diensthoofden, een stafmedewerker communicatie en het hoofd BHV namen eveneens zitting in het team. Het toevoegen van een notulist bleek essentieel te zijn. Door het inschakelen van zoveel disciplines konden de betreffende medewerkers snel worden benaderd en kon er diezelfde middag nog een bijeenkomst worden georganiseerd voor alle medewerkers van het Elkerliek en aansluitend een bijeenkomst voor de medewerkers van de contactlijst en hun direct leidinggevend. Daar gaven een lid van de raad van bestuur en de arts-microbioloog uitleg over de ernst van het ziektebeeld en de maatregelen die nodig waren om de ziekte snel op te sporen. De stemming na afloop van deze bijeenkomst was heel rustig. Bij enkele medewerkers ontstond wat ongenoegen omdat vakanties moesten worden

De angst zat diep: ondanks goede voorlichting verscheen iemand met een mondkapje

geannuleerd, maar hiervoor was uiteindelijk wel begrip.

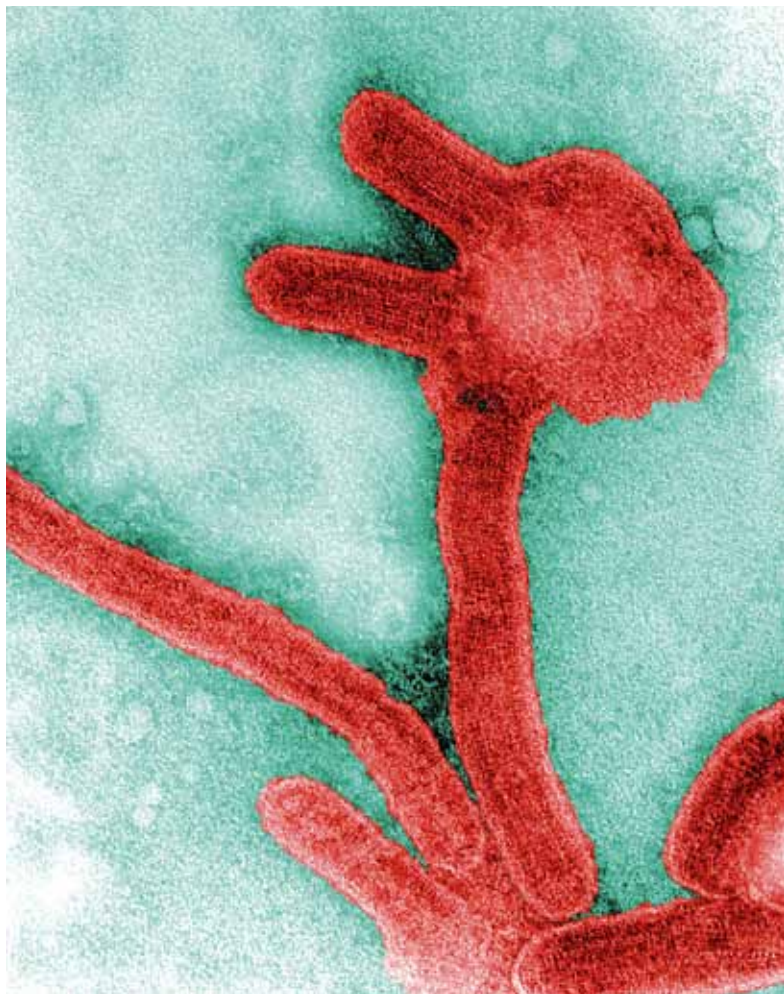
Die rustige stemming veranderde een dag later, toen er opnieuw een bijeenkomst moest worden georganiseerd vanwege aanvullende instructies uit het landelijke overleg en het inventariseren van koortsonderdrukkende medicatie. Bij veel medewerkers drong toen pas de ernst van de situatie goed door.

Improviseren

Gedurende het gehele traject is ervoor gekozen om zo open en eerlijk mogelijk te zijn. Snelheid in communicatie is daarbij van groot belang. Omdat er voor dit soort bijzondere situaties geen standaardprotocollen voorhanden zijn, is het continu improviseren en veel overleggen geweest. Er was dagelijks contact tussen de medewerkers van de contactlijst en de direct

Het marburgvirus behoort evenals het ebolavirus tot de Filoviridae.

beeld: PHIL



leidinggevend en de ziekenhuishygiënist. Dat het virus niet overdraagbaar is tijdens de incubatietijd is een groot voordeel geweest. Daardoor konden de medewerkers van de contactlijst gewoon doorwerken als zij hiertoe in staat waren in plaats van alleen thuis te gaan zitten wachten tot de drie weken voorbij waren. Zo hadden ze steun aan elkaar en was ook de communicatie gemakkelijk.

Er is voor gekozen om één internist als 'huisarts' te laten fungeren voor de medewerkers van de contactlijst die klachten hadden. Dit is als heel waardevol ervaren. Afgesproken werd dat medewerkers met klachten – met name koorts – preventief in isolatie zouden worden opgenomen. Maar omdat de luchtbehandeling van de isolatiekamers van het Elkerliek ziekenhuis hiervoor niet bleken te voldoen, moest er naar andere ziekenhuizen worden uitgeweken. Het UMC St Radboud heeft hiervoor gedurende de incubatietijd enkele isolatiekamers vrijgehouden voor onze medewerkers. Het feit dat zij mogelijk patiënten met een ernstige infectieuze aandoening moesten verplegen, bleek veel onrust te veroorzaken.

Overdreven duidelijk

Vanuit de organisatie is er veel aandacht geweest voor de psychische begeleiding. Al in een vroeg stadium zijn Medisch Maatschappelijk Werk en een psychiater betrokken bij het overleg. Er zijn kleine attenties (bloemetje, bioscoopbon) verzorgd en er is veel aandacht geweest voor debriefing.

Al snel bleek dat instructies overdreven duidelijk moeten zijn. Zo is temperaturen na een warm bad niet verstandig, maar het gebeurde toch. Voor spanningshoofdpijn hielp de ziekenhuisfysiotherapeut of mocht één paracetamol genomen worden na het temperaturen. Er werd een informatienummer geopend voor patiënten en bezoekers. Maar de angst zat diep; ondanks de zorgvuldige patiëntenvoorlichting signaleerden we op het parkeerterrein een persoon met een mondkapje!

Die maximale openheid is ook van belang geweest bij contacten met de media. Deze communicatie werd centraal geregeld door de communicatiemedewerker die ervoor zorgde dat de individuele medewerker werd afgeschermd. Overigens werd de berichtgeving naar de pers altijd afgestemd met het CIB (Centrum Infectieziektenbestrijding).

Verwanten

Aanvankelijk waren betrokken medewerkers bang om ziek te worden en in isolatie terecht

SAMENVATTING

- In juli 2008 werd een patiënte met virale hemorragische koorts (VHK) opgenomen in het Elkerliek ziekenhuis te Helmond. Zij overleed enkele dagen later.
- Veel ziekenhuismedewerkers werden blootgesteld aan deze besmettelijke en potentieel dodelijke ziekte.
- Terwijl standaardprotocollen hiervoor ontbraken, heeft het Elkerliek ziekenhuis doeltreffend opgetreden om de gevaren van blootstelling te trotseren en de kalmte te bewaren.
- Een open communicatie met personeel, patiënten en media is hierbij cruciaal gebleken.

te komen. Maar naarmate de tijd verstreek verdwenen de meeste zorgen, werd de dagelijkse melding van lichaamstemperatuur als steeds lastiger ervaren en richtte men zich weer op praktische zaken zoals ‘wanneer mag ik op vakantie?’ Het is daarbij van groot belang gebleken om de persoonlijke incubatietijd vanaf het begin af aan nauwkeurig – tot op het uur – vast te leggen. Iedereen nam deze termijn van drie weken strikt in acht.

Wel hebben we geleerd dat het informeren van de medewerkers alleen niet volstaat. Personen in de omgeving van de medewerker kunnen heel verschillend reageren op een dergelijke situatie. Een volgende keer zal de informatievoorziening aan verwanten meer aandacht moeten krijgen.

Westerse omstandigheden


Na drie spannende weken mochten we concluderen dat er géén besmettingen zijn opgetreden en dat de normale hygiënische voorzorgsmaatregelen in ons geval toereikend zijn geweest voor dit virus met deze besmettingsroute (niet besmettelijk in incubatietijd en geen aerogene verspreiding). Onder Westerse omstandigheden waarin we onder andere goede schoonmaakprocedures hebben, liters handendesinfectans gebruiken en materialen bij bloedprikken toepassen die direct contact met bloed onmogelijk maken, is dit virus waarschijnlijk moeilijker overdraagbaar. We hebben ons ook gerealiseerd dat het probleem een stuk groter had kunnen zijn als dit virus aerogeen overdraagbaar zou zijn geweest. Ongewild zou de verspreiding snel kunnen gaan; zo bleken

inmiddels al (voordat alarm werd geslagen) twee medewerkers in het buitenland te verblijven (Italië en USA). Het CIB heeft contact opgenomen met de gezondheidsautoriteiten in beide landen.

Leidraad

Natuurlijk is een casus als dit voor ons ook aanleiding geweest om kritisch naar alle bestaande protocollen te kijken. Enkele kleine punten zijn aangescherpt in de diverse procedures, zoals eerder contact opnemen met laboratoria over omgang met reeds afgenomen patiëntmateriaal. Ook is nieuwe apparatuur op het laboratorium aangeschaft, waarbij buizen minder open hoeven en er dus minder aërosolvorming is. Maar over het algemeen mogen we concluderen dat er goed en doeltreffend gewerkt is.

Samenvattend zijn de volgende acties een belangrijke leidraad gebleken en als advies te beschouwen:

- Formeer direct een crisisteam met brede expertise.
- Leg zo snel mogelijk en zo exact mogelijk (tijdstip, aard handeling, en dergelijke) de contacten met de indexpatiënt vast.
- Zorg voor een snelle communicatie (elke ochtend kort ‘er is nog niemand ziek’ zorgde voor veel geruststelling).
- Zorg voor een vertrouwenspersoon per divisie (verpleging, laboratorium, hotel-dienst).
- Centraliseer de medische begeleiding.
- Heb dagelijks contact met iedereen op de contactlijst. 

lezersoproep

beeld: iStockphoto/MC

Feng Shui in uw praktijk

De traditionele eindejaarsspecial van Medisch Contact heeft dit jaar een thema dat geheel in de kerstfeer past: vrede. Wederom kunt u als lezer een bijdrage leveren (zie ook blz. 1834). Heeft u de wetten van Feng Shui toegepast bij de inrichting van uw praktijk? Of is dat al helemaal uit en heeft u andere methoden om een positieve en rustige sfeer in uw werkruimte of wachtkamer te creëren?

Laat het ons weten en stuur een foto. De mooiste praktijken worden professioneel gefotografeerd en krijgen een plaats in de special. Meld u vóór 10 november aan via redactie@medischcontact.nl

