



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRaad BETREFFENDE DE TE VOLGEN HANDELSWIJZE BIJ HOSPITALISATIE

VAN EEN VERDACHT OF BEWEZEN GEVAL VAN POKKEN

Tijdens de buitengewone vergadering van 29 november 2001 waarvan het verslag op 12 december 2001 schriftelijk werd goedgekeurd heeft de Hoge Gezondheidsraad (afdeling Hygiëne in de Gezondheidszorg, Werkgroep Biologisch en Chemisch Terrorisme en de Werkgroep Vaccinaties) het volgende advies uitgebracht betreffende de te volgen handelswijze bij hospitalisatie van een verdacht of bewezen geval van pokken:

Vraag: Advies wordt gevraagd met betrekking tot de te volgen handelwijze bij hospitalisatie van een verdacht of bewezen geval van pokken.

Vraagsteller: Deze vraag om advies werd gesteld ter gelegenheid van een buitengewone vergadering van de Afdeling HGR Vaccinaties op 15 november 2001 in de aanwezigheid van een vertegenwoordiger van het kabinet van de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Voorafgaande vaststelling

1. Een geval van pokken wijst vrijwel zeker op een kwaadaardig opzet en zal gevolgd worden door andere primaire en secundaire gevallen in de nabije omgeving of op andere plaatsen in België.
2. Pokken zijn slechts besmettelijk vanaf het ogenblik dat de huiduitslag zich manifesteert. De verspreiding gebeurt *face to face*, dit wil zeggen via de ademhaling of via contact met de huidletsels naar personen in de onmiddellijke omgeving.
3. Een patiënt in het prodromale stadium of bij het begin van de aandoening voelt zich ernstig ziek en zal daardoor, vermoedelijk, snel wensen gehospitaliseerd te worden, meest waarschijnlijk via de spoedopnamen, waar patiënt zal toekomen zonder of slechts met een tentatieve diagnose.
4. Hospitalisatie is ook medisch noodzakelijk gezien de slechte algemene toestand waarnaar geëvolueerd wordt, de slechte prognose en de onmogelijkheid om thuis adequaat te isoleren en te verzorgen.
5. Ringvaccinate dient uitgevoerd te worden binnen de 4 dagen na mogelijke besmetting.

Advies aan de Minister

1. Bij vermoeden van pokken dient de patiënt gehospitaliseerd te worden in een isolatiekamer met sas, voorzien van onderdruk. Het personeel dient alle voorzorgen in acht te nemen die gangbaar zijn bij de behandeling van een sterk infectieuze patiënt en het gebruikte materiaal dient *lege artis* behandeld te worden of vernietigd.
2. Indien dergelijke kamer niet aanwezig is dient een noodsas ingericht te worden. De lucht in de kamer mag zich niet verspreiden in het hospitaal maar dient naar buiten afgevoerd te worden waar verspreiding en verdunning in het milieu mogelijk wordt. Het hospitaal dient zich te realiseren dat een dergelijke opname een belangrijke impact zal hebben om de afdeling waarin deze kamer ligt.
3. Bij vermoeden van pokken dient de Provinciale Gezondheidsinspecteur onmiddellijk verwittigd te worden. Deze zal er onder meer voor zorgen dat biologische stalen ter bevestiging van de diagnose via de overheid snel terechtkomen in het aangewezen laboratorium (CDC, Atlanta, VS). Op deze wijze is ook de overheid verwittigd die bijkomende acties, passende in het crisisplan, kan ondernemen.
4. Een snelle bevestiging laat toe om bij verkeerde diagnose snel deze zware isolatiemaatregelen op te heffen. Bij bevestiging van de diagnose dient ringvaccinatie uitgevoerd te worden. De arbeidsgeneeskundige dienst van het hospitaal zal hierbij betrokken worden. Deze vaccinatie zal

waarschijnlijk de volgende personen omvatten: huisgenoten en huisarts van de patiënt, ambulance personeel, personeelsleden en omstanders aanwezig in de spoedopname bij opname van de patiënt en al het personeel van het ziekenhuis dat verder met de patiënt, of met materiaal afkomstig van de patiënt, in aanraking zal komen.

5. Wat het verzorgingspersoneel betreft wordt de voorkeur gegeven aan vrijwilligers die in hun jeugd reeds een primovaccinatie tegen pokken hebben gekregen: bij hen zullen eventuele nadelige reacties op een hervaccinatie goedaardiger verlopen dan bij primovaccinaties bij volwassenen.
6. Het is aangewezen om bij de eerste gevallen van pokken de patiënten op te nemen in een regionaal hospitaal dat over de aangepaste infrastructuur beschikt. Het is aan de overheid om deze hospitalen in een lijst op te nemen en met hen meer concrete afspraken te maken. Gezien de besmettelijkheid van pokken zal dit echter naar alle waarschijnlijkheid niet volstaan en dient bijgevolg elk hospitaal zich voor te bereiden op de mogelijkheid van dergelijke opname.

Afdeling hygiëne in de gezondheidszorg
G. Reybrouck

Werkgroep biologisch en chemisch terrorisme
J. Willems

De Secretaris Van de Hoge Gezondheidsraad,

G. Devleeschouwer

Bijlage: Totstandkoming advies.

Op mondelinge vraag van de heer Dr. Snacken , Vertegenwoordiger van het Kabinet van Mevrouw de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, tijdens de vergadering van de Werkgroep Vaccinaties van 15.11.2001 werd op 29.11.2001 een buitengewone vergadering samengeroepen bestaande uit experts van de afdeling Hygiëne in de Gezondheidszorg, de Werkgroep Biologisch en Chemisch Terrorisme en de Werkgroep Vaccinaties zodanig dat de opvolging van dit dossier volledig werd afgedekt zonder nutteloze overlappingsen.

Aanwezige experts:

Hygiëne in de Gezondheidszorg:

**De Mol Patrick
Reybrouck Gerald
Struelens Marc
Verschraegen Gerda verontschuldigd
Goubau Patrick verontschuldigd
Lauwers Sabine verontschuldigd
Peetermans Willy verontschuldigd
Haxhe Jean-Jacques verontschuldigd
Vande Putte Mia verontschuldigd
Zumofen Michele verontschuldigd
Nick Laurence**

Biologisch en Chemisch Terrorismisme:

**Gala Jean-Luc verontschuldigd
Willems Jan
Bellanger Corneel
Mostin Martine
Van Laethem Yves
Van Wijngaerden Eric**

Adres:

Hoge Gezondheidsraad
Esplanade 718
Pachecolaan 19 PB 5
1010 Brussel

Telefoon: 02 – 210 48 35/34

Fax: 02 – 210 64 07

Email: Guy.Devleeschouwer@health.fgov.be
