GGD Amsterdam

Monkeypox (MPX) | Update 03 (12-07-2022)

In dit bericht:

- Epidemiologie (**nieuw**)
- Aanpassing casusdefinitie (**nieuw**)
- Quarantainebeleid voor contacten veranderd in leefregels (**nieuw**)
- Pijnbestrijding (**nieuw**)
- Vaccinatie (pre-expositie) (**nieuw**)
- Persoonlijke bescherming van de zorgverlener
- Route diagnostiek
- Intercollegiaal contact

Epidemiologie

Sinds de bevestiging van de eerste patiënt met MPX in Nederland op 20 mei, zijn er per 7 juli 402 bevestigde patiënten met MPX gemeld. Dat waren er in week 26 nog 288.
De meldingen komen vanuit 23 GGD regio's, waarbij 60% van de patiënten zijn gemeld door GGD Amsterdam, 9% door GGD Haaglanden, en 5% door GGD Rotterdam-Rijnmond. In Nederland is recent voor het eerst bij een vrouw MPX vastgesteld via bron- en contactopsporing.
Het internationale beeld is verder onveranderd, de besmettingen nemen toe en betreffen vrijwel allen MSM. De WHO heeft besproken of de huidige MPXuitbraak een Public Health Emergency of International Concern is, maar hiertoe niet besloten omdat transmissie voornamelijk in Europa plaatsvindt (bijna 90% van alle gevallen). Wereldwijd zijn er inmiddels tot en met 6 juli 7243 besmettingen vastgesteld, waarvan de meeste infecties zijn bevestigd in het Verenigd Koninkrijk (1351), Duitsland (1304) en Spanje (1256). Bronnen: Osiris, WHO external sitrep (6 juli 2022), ECDC-WHO surveillance bulletin (7 juli 2022), CDC global map

Aanpassing casusdefinitie

Na de melding van de eerste patiënten met MPX onder kinderen onder de 18 jaar in Frankrijk, Nederland en Spanje is besloten de casusdefinitie aan te passen: het eerdere leeftijdscriterium van 18 jaar en ouder voor een mogelijk geval is komen te vervallen. Ook zijn patiënten zijn met enkel een proctitisbeeld als hoofdklacht aan de casusdefinitie toegevoegd.

Voor actuele informatie over de casusdefinities voor een waarschijnlijk, dan wel mogelijk geval van MPX, zie casusdefinitie in de LCI-richtlijn Monkeypox (Apenpokken).

Maatregelen voor een waarschijnlijke, dan wel mogelijke, dan wel bevestigde patiënt zijn ongewijzigd. Zie LCI-richtlijn Monkeypox (apenpokken)
Omdat er aanwijzingen dat het virus mogelijk ook via sperma overgedragen kan worden en niet bekend is hoe lang het virus in sperma uitgescheiden kan worden, wordt als voorzorgmaatregel geadviseerd om gedurende 12 weken na het verdwijnen van de huislaesies condooms te gebruiken bij seksueel contact (zowel oraal, vaginaal als anaal), conform het WHO-advies.

Quarantainebeleid voor hoogrisicocontacten veranderd in leefregels
Het Deskundigenberaad Monkeypox heeft op 22-06-2022 geconcludeerd dat op basis van de beschikbare kennis en knelpunten het quarantainebeleid bij hoogrisicocontacten onvoldoende effectief is. Daarom is er geadviseerd om het quarantaineadvies bij hoogrisicocontacten te vervangen door strikte en duidelijke leefregels, met als belangrijkste advies om af te zien van intiem contact, in het bijzonder seksueel contact. Deze en andere leefstijladviezen in acht nemend, kunnen hoog- en matig risicocontacten, zolang deze zelf geen klachten hebben, voor een groot deel blijven deelnemen aan het normale dagelijks leven.
Deze wijziging is inmiddels verwerkt in een nieuwe versie van de contactenmatrix, welke een bijlage is bij de LCI-richtlijn Monkeypox (apenpokken)

Pijnbestrijding
Inmiddels is bekend dat een MPX infectie gepaard kan gaan met hevige pijnklachten ter plaatse van de laesies of de lymfeklieren. Ook de proctitis kan zeer pijnlijk zijn. Pijn kan echter ook een symptoom van een secundaire infectie zijn. De zorg en pijnbestrijding van een patiënt met MPX is voor een behandelaar of huisarts. Het is belangrijk om hier alert op te zijn en zo nodig nader onderzoek te doen. Soms kan dat telefonisch, maar soms zal een patiënt klinisch herbeoordeeld moeten worden. In de huidige uitbraak is de kans op een (soa) co-infectie ook nog aanwezig.
Regelmatig wordt de GGD gebeld door patiënten met MPX die door de huisarts worden verwezen naar de GGD met het verzoek om pijnstilling. We benadrukken dat de GGD geen behandelrelatie heeft met de patiënt en **geen** pijnbestrijding voorschrijft. Dit valt onder de curatieve, individuele gezondheidszorg. Hiervoor verwijst de GGD dus terug naar de huisarts(post).

Afname monsters voor diagnostiek

- In de regio Amsterdam-Amstelland vindt afname voor monkeypox diagnostiek voor de eerste lijn op dit moment fysiek plaats bij de GGD. Dit gaat op afspraak via de afdeling algemene infectieziekten. Vanwege de A- status (melden bij vermoeden van MPX) dient u zelf hiervoor een patiënt aan te melden. Dit kan 7 dagen per week tussen 9-17 uur via telefoonnummer **020-5555 337**. Voor zwangere en kinderen vindt de diagnostiek plaats bij het AUMC (locatie AMC).

- Mannen, transgender personen en sekswerkers die online een afspraak maken voor soa diagnostiek bij het centrum seksuele gezondheid (CSG) worden getrieerd op de aanwezigheid van proctitisklachten en/of huidafwijkingen, inclusief blaasjes en wondjes en zo nodig wordt MPX diagnostiek ingezet alsmede soadiagnostiek. Vanwege de huidige infectiepreventiemaatregelen is de capaciteit hiervoor beperkt.

Persoonlijke bescherming van de zorgverlener
Indien u vooraf geïnformeerd bent over een mogelijke verdenking MPX bij een patiënt die zich bij uw praktijk presenteert wordt geadviseerd om een tenminste een medisch mondneusmasker II-R te dragen. Bij inspectie van de laesies adviseren wij de volgende PBM te dragen: handschoenen, schort met lange mouwen en een chirurgisch mondneusmasker, type IIR. Zie de LCI-richtlijn Monkeypox (apenpokken) en het nieuwsbericht op de NHG website

Vaccinatie (pre-expositie)
Afgelopen week heeft de minister van VWS het advies van het Deskundigenberaad overgenomen en besloten om het RIVM de opdracht te geven de pre-expositievaccinatie in samenwerking met GGD'en in gang te zetten. Daarnaast is er de opdracht gegeven om onderzoek op te zetten naar onder meer het effect van MPX-PrEP-vaccinatie.

De volgende groepen die voor vaccinatie in aanmerking komen zijn MSM en transgenders die:

- hiv-PrEP ontvangen of daarvoor op de wachtlijst staan via Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG) of huisarts
- hiv-positief zijn en een verhoogd risico op soa hebben
- bij de CSG bekend zijn met een verhoogd risico op soa, inclusief MSM sekswerkers
- niet behorend tot bovenstaande groepen, maar bij een andere behandelaar (zoals de huisarts) bekend zijn met een verhoogd risico op soa.

Een ieder die in aanmerking komt voor deze PrEP-vaccinatie krijgt twee doses met een vaccinatie-interval van vier weken.

Vanwege de hoge incidentie wordt er gestart in Amsterdam. Op dit moment wordt gekeken hoe de uitvoering vorm gaat krijgen. Communicatie met de doelgroep gaat via SoaAidsNederland en de GGD'en. Op de website van de GGD zal t.z.t meer informatie over de uitvoering komen te staan.

Intercollegiaal contact

- Op werkdagen (ma-zo tussen 9:00-17:00 uur) kunt u contact opnemen met de afdeling Algemene Infectieziekten van GGD Amsterdam, telefoonnummer 020 555 5337 voor het inplannen van een test bij de GGD. Hier wordt alleen MPX diagnostiek ingezet.
  Na 17 uur kunt u contact opnemen met dienstdoende arts infectieziektebestrijding, algemene Infectieziekten GGD Amsterdam, tel.: 020 555 5555.
- Op werkdagen tijdens kantooruren is de arts-microbioloog beschikbaar voor intercollegiaal overleg, tel.: 020-5555 293.

Deze nieuwsbrief wordt aan huisartsen verspreid via de Landelijke Huisartsenvereniging, tevens aan huisartsen die aangegeven hebben direct de berichten van de GGD te willen ontvangen. Mocht u op deze verzendlijst willen, stuur dan een mail met uw emailadres onder vermelding van *GGD Update* aan infectieziekten@ggd.amsterdam.nl

Alle berichten van de GGD voor huisartsen worden ook geplaatst op de website van de GGD: ggd.amsterdam.nl/huisarts