Advies 52e OMT Mazelen

Advies 52e OMT aan BAO: Mazelen
17 juni 2013

A. Samenvatting situatie

Aanleiding OMT
Sinds eind mei 2013 is er sprake van een uitbraak van mazelen in de Biblebelt. Er zijn lokale uitbraken rondom reformatorische scholen in het Land van Heusden en Altena, de Bommelerwaard en de Alblasserwaard. Daarnaast zijn er ook enkele patiënten gemeld in Zeeland, het Groene Hart en de Utrechtse Heuvelrug. Gezien de lage vaccinatiegraad in de Biblebelt is het zeer waarschijnlijk dat de ziekte zich de komende tijd verder gaat verspreiden onder ongevaccineerde kinderen in deze regio.

Tot 17 juni 2013 zijn er ruim 70 patiënten met mazelen gemeld. Het werkelijke aantal patiënten is waarschijnlijk veel hoger omdat niet alle patiënten naar de huisarts gaan en ook niet alle mazelenpatiënten aan ons gemeld worden. In 1999/2000 was in Nederland de laatste grote mazelenepidemie. Deze epidemie voltrok zich voornamelijk in de Biblebelt.

De meest voorkomende ziekteverschijnselen bij mazelen zijn hoge koorts, verkoudheid, vlekken en rode ogen. Soms treedt oorontsteking of longontsteking op als complicatie. Mazelen kan ook tot hersenontsteking of sterfte leiden, maar dit komt in ontwikkelde landen weinig voor. In Nederland wordt in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan alle kinderen BMR-vaccinatie aangeboden op de leeftijd van 14 maanden en 9 jaar.

Tijdens de mazelenepidemie in 1999/2000 waren er 3293 meldingen van mazelen, met 150 ziekenhuisopnamen en 3 sterfgevallen. Aangezien het aantal vatbaren nu groter is dan in 1999/2000 verwacht het OMT een mogelijke omvang van de mazelenepidemie in 2013 die groter of gelijk is aan de epidemie van 1999/2000. De omvang van de epidemie is echter van vele factoren afhankelijk en daarom moeilijk te voorspellen. Derhalve adviseert het OMT de mazelenepidemie zeer zorgvuldig te blijven volgen.

Verwacht wordt dat analoog aan 1999/2000 mazelen vooral beperkt zal blijven tot kinderen uit de reformatorische gezindte; maar rekening moet worden gehouden met beperkte verspreiding buiten deze groep.

In dit 52e OMT zijn adviezen opgesteld met betrekking tot een extra BMR vaccinatie voor kinderen jonger dan 14 maanden, inclusief afgrenzing van de doelgroep; adviezen met betrekking tot zorgmedewerkers en adviezen met betrekking tot aanvullend onderzoek.

B. Het advies
1. Advisering met betrekking tot extra BMR-vaccinatie

Vraag 1a: Zijn er argumenten voor een (tijdelijke) extra dosis BMR voor kinderen jonger dan 14 maanden? Zo ja: op welke leeftijd?

Advies 1a:
Kinderen tussen de 6 en 14 maanden zijn niet beschermd tegen een mazeleninfectie. Zij hebben geen antistoffen meer van de moeder en zijn nog niet beschermd middels vaccinatie. De mazelenvaccinatie kan veilig toegediend worden vanaf een leeftijd van 6

maanden. Ook blijkt het vaccin effectief en geeft dit bescherming tegen mazelen op korte termijn. Indien de eerste mazelenvaccinatie voor de leeftijd van 14 maanden wordt toegediend, is op langere termijn de bescherming mogelijk minder goed dan wanneer deze op 14 maanden wordt gegeven. Dit heeft te maken met de rijping van het afweersysteem. Bij de aanbieding van een extra vaccinatie moet het risico van het krijgen van mazelen - en dus de noodzaak voor onmiddellijke bescherming - afgewogen worden tegen de mogelijk minder goede bescherming op lange termijn.
Aangezien de kans op complicaties bij zeer jonge kinderen relatief verhoogd is, is het OMT van mening dat aan kinderen vanaf 6 maanden met een duidelijk verhoogd risico om nu mazelen op te lopen tijdens de huidige uitbraak, een extra vaccinatie moet worden aangeboden. Deze kinderen vervolgen daarna het gebruikelijke RVP-schema (BMR-vaccinatie op 14 maanden en 9 jaar). Indien een kind reeds de leeftijd van 12 of 13 maanden heeft bereikt bij toediening van de eerste vaccinatie, komt de vaccinatie op maand 14 te vervallen. Voor kinderen tussen 6 en 14 maanden die nu geen duidelijk verhoogd risico lopen wordt een extra vaccinatie afgeraden omdat voor hen de minder goede bescherming op lange termijn zwaarder weegt dan de extra bescherming nu.

Vraag 1b: Wat zijn reële afgrenzingscriteria voor een extra dosis (regionaal, sociaal)?

Advies 1b:
Verspreiding van mazelen vindt nu vooral plaats via reformatorische scholen en familiecontacten. Ongevaccineerde kinderen die behoren tot de reformatorische gezindte lopen daardoor het grootste risico om mazelen op te lopen. Het OMT adviseert om die reden om kinderen uit de reformatorische gezindte vanaf 6 tot 14 maanden een extra BMR-vaccinatie aan te bieden. Om deze doelgroep te bereiken adviseert het OMT om dit aanbod kenbaar te maken via reformatorische media. Deze extra vaccinatie kan plaatsvinden via het consultatiebureau.

Daarnaast lopen ongevaccineerde kinderen die in een gebied met een lage vaccinatiegraad wonen een groter risico op mazelen. In Nederland zijn er ongeveer 30 gemeenten waar de vaccinatiegraad voor mazelen onder de 90% is. Het OMT adviseert om kinderen vanaf 6 tot 14 maanden in deze gemeenten een extra BMR (bof, mazelen, rode hond) vaccinatie aan te bieden. Dit komt neer op ongeveer 12.500 kinderen. Deze doelgroep kan via het Rijksvaccinatieprogramma (Praeventis) actief opgeroepen worden op basis van postcode. De extra vaccinatie kan plaatsvinden via het consultatiebureau.

Het OMT bekrachtigt het huidige beleid bij mazelenclusters. Dit houdt in het actief aanbieden van vaccinatie aan onbeschermde contacten, waaronder zuigelingen vanaf 6 maanden Dit geldt ook voor clusters in gemeenten die een vaccinatiegraad van >90% hebben. Het beleid rondom clusters wordt uitgevoerd door de GGD'en in samenspraak met consultatiebureau's, jeugdgezondheidszorg en de LCI.

Conform het RVP-beleid kunnen kinderen tussen de 14 maanden en 19 jaar die gevaccineerd willen worden (spijtoptanten) alsnog gevaccineerd worden. Deze vaccinatie wordt uitgevoerd door het consultatiebureau of de jeugdgezondheidszorg. Dit advies geldt met klem voor ongevaccineerde kinderen uit de reformatorische gezindte die nog geen mazelen hebben gehad. Extra aandacht zal moeten worden besteed aan informatie aan deze groep ten einde de risico's van niet vaccineren onder hun aandacht te brengen.

Advies 52e OMT Mazelen

De kans dat iemand tijdens zijn vakantie in Nederland met mazelen in aanraking komt acht het OMT zeer klein. Zoals eerder genoemd komt mazelen met name voor onder ongevaccineerde kinderen uit de reformatorische gezindte. Besmetting vindt vooral plaats op reformatorische scholen en via familiecontacten. Het OMT adviseert in principe niet om kinderen onder de 14 maanden die hun vakantie gaan doorbrengen in een gemeente met een vaccinatiegraad <90% te vaccineren. Een uitzondering kan worden gemaakt voor kinderen die tijdens hun vakantie in nauw contact komen met de hoogrisicogroepen (bijvoorbeeld bij een reformatorisch gezin logeren). Dit op-maat-beleid kan het beste worden uitgevoerd door consultatiebureau's, de jeugdgezondheidszorg en de GGD'en.

2. Advisering met betrekking tot zorgmedewerkers

Vraag 2a: Welke minimale eisen worden er gesteld aan de mazelenvaccinatiestatus van zorgmedewerkers?
Vraag 2b: Welke maatregelen worden er minimaal geadviseerd na (onverwachte) blootstelling van onvolledig beschermde zorgmedewerkers aan mazelen?

Advies 2:
Het OMT is van mening dat ziekenhuizen en andere zorgorganisaties als werkgever primair verantwoordelijk zijn om hun personeel adequaat te beschermen tegen infectie en besmettingen naar hun patiënten te voorkomen. Omdat er nu voor (een deel van het) zorgpersoneel sprake is van een verhoogd risico op mazelen, adviseert het OMT deze instellingen om de vaccinatiestatus van haar personeel in kaart te brengen en zich maximaal in te spannen personeelsleden die niet zijn ingeënt en daarvoor op grond van hun leeftijd wel in aanmerking komen alsnog te vaccineren. Om instellingen hierbij te ondersteunen zal het CIb een richtlijn "Bescherming tegen mazelen in de gezondheidszorg" uitbrengen waarin verschillende beleidsopties beschreven staan. In deze richtlijn worden ook de maatregelen beschreven die genomen kunnen worden na (onverwachte) blootstelling van onvolledig beschermde zorgmedewerkers aan mazelen.

3. Advisering met betrekking tot onderzoek

Vraag 3: Stemt het OMT in met het voorgestelde onderzoeksvoorstel?

Advies 3:
Hoewel mazelen van oudsher een bekende kinderziekte is, zijn nog veel vragen over de werking van het virus, de reactie van het immuunsysteem (na blootstelling of vaccinatie) en de verspreiding van de ziekte onbeantwoord. De aankomende epidemie geeft een unieke gelegenheid om hier verder onderzoek naar te verrichten. Het OMT bekrachtigt om die reden de uitvoering van aanvullend onderzoek (zoals beschreven in een onderzoeksvoorstel van het CIb). Het snel voortschrijden van de epidemie rechtvaardigt volgens het OMT een spoedbeoordeling van de onderzoeksvoorstellen door de Medisch Ethische Commissie en/of CCMO.

Publiciteit en communicatie

Zodra het BAO bovenstaande adviezen heeft bekrachtigd, zal het CIb het gekozen beleid eerst kenbaar maken aan professionals en vervolgens het publiek. Het is belangrijk dat professionals tijdig op de hoogte zijn zodat zij publieksvragen kunnen beantwoorden.