

To: [redacted] [redacted] [redacted] @erasmusmc.nl]
Cc: [redacted] [redacted] [redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] [redacted] @rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 3/24/2022 8:38:31 AM
Subject: RE: (Lab)Infact: Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM
Received: Thur 3/24/2022 8:38:32 AM

Beste [redacted]

Ik heb er stomweg niet aan gedacht (we begonnen met een klein groepje en dat werd gaandeweg uitgebreid) en anderen ook niet... mea culpa dus!
 Het staat nu weer goed op mijn/ons netvlies.

Hartelijke groeten,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

.....
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
 Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
 ☎ 088 [redacted] | 088 [redacted] | 06- [redacted] [redacted]
 ✉ [redacted] @rivm.nl | www.rivm.nl

.....
De zorg voor morgen begint vandaag

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: woensdag 23 maart 2022 16:27

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Subject: FW: (Lab)Infact: Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM

Hi collega's, vraag van [redacted] Hoe is dit gelopen? Groetjes [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>

Sent: woensdag 23 maart 2022 16:17

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Subject: FW: (Lab)Infact: Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM

Hoi [redacted]

IK zag dit bericht. Beetje gek dat wij als NIC er niet bij betrokken zijn. We staan wel op de lijst telefoon-nummers. Graag aandacht hiervoor. Ik weet niet of het met iemand van de dienstdoenden is besproken maar dan weten [redacted] en ik er iig niet van en dat is gek. Bovendien staat er niemand van ErasmusMC bij, terwijl de influenza nieuwsbrief door ons getrokken wordt en we elke week contact hebben met RIVM over flu.

Kunnen we dit weer even opnemen?

Dank

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>

Date: Wednesday, 23 March 2022 at 16:13

To: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>

Is dit met jou overlegd?

From: RIVM <123@rivm.nl>

Date: Wednesday, 23 March 2022 at 16:04

To: noreply@rivm.nl <noreply@rivm.nl>

Subject: (Lab)Infact: Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM

Waarschuwing: Deze e-mail is afkomstig van buiten de organisatie. Klik niet op links en open geen bijlagen, tenzij u de afzender herkent en weet dat de inhoud veilig is.

Caution: This email originated from outside of the organization. Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

(Lab)Infact: Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM

23 maart 2022

Influenza: vroegbehandeling en infectiepreventie / gebruik PBM

In dit bericht:

- Seizoensinfluenza-epidemie begonnen
- Overweeg vroegbehandeling bij personen met verhoogd risico op ernstig beloop
 - Overwegingen bij antivirale therapie
 - Advies voor medisch specialisten
 - Advies voor huisartsen
 - Advies voor zorgverleners in instellingen
- Infectiepreventie / gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Bericht:

Seizoensinfluenza-epidemie begonnen

Woensdag 16 maart 2022 is de [start](#) van de seizoensinfluenza-epidemie afgekondigd. Het verloop hiervan is te volgen via de RIVM-webpagina [Feiten en cijfers](#) en via de [nieuwsbrieven Influenza-Surveillance 2021-2022](#) van het Nationaal Influenza Centrum (NIC).

De late start van de jaarlijkse epidemie maakt dat er mogelijk sprake zal zijn van meer risico op influenza bij in najaar 2021 gevaccineerde personen vanwege 'waning immunity': de duur van bescherming van influenzavaccins is beperkt, waardoor het aannemelijk is dat de effectiviteit na vaccinatie bij een vroege epidemie hoger is dan bij een late epidemie. Daarnaast blijkt uit de genetische en fenotypische karakterisering van de circulerende influenzavirussen dat de genetische en antigene match met het vaccin voor 2021/2022 suboptimaal is ([Feiten en cijfers](#)). Dit geldt zowel voor de A(H3N2), de A(H1N1)pdm09 en de B(Victoria)lijn-virussen. Ten slotte is het moeilijk in te schatten wat de effecten zullen zijn van het opheffen van vrijwel alle COVID-19-maatregelen in combinatie met het feit dat er na de influenza-epidemie van 2019/2020 de afgelopen 2 jaar geen seizoensinfluenza-epidemie is geweest, en van influenzacirculatie in de lente in plaats van herfst/winter. Al met al betekent dit dat het lastig is te voorspellen of, en zo ja in hoeverre, deze influenza-epidemie ernstig(er) zal verlopen.

Overweeg vroegbehandeling bij personen met verhoogd risico op ernstig beloop

Influenza kan leiden tot ziekenhuisopname, ernstige complicaties en overlijden, vooral bij risicopersonen. Afhankelijk van de patiëntenpopulatie kan diagnostiek en vroegbehandeling worden overwogen, voor personen met een (sterk) verhoogd risico op een gecompliceerd beloop.

Overwegingen bij antivirale therapie

Zowel neuraminidaseremmers (oseltamivir, zanamivir) als de polymeraseremmer baloxavir marboxil dienen zo snel mogelijk binnen 48 uur na aanvang van de klachten gestart te worden om symptoomduur en mogelijk complicatierisico te verminderen. Buiten het ziekenhuis is het doen van een test en het verkrijgen van de uitslag binnen die termijn van 48 uur voor een individuele patiënt waarschijnlijk moeilijk. Op dit moment circuleren zowel SARS-CoV-2 als influenzavirussen, die met overeenkomstige symptomen gepaard kunnen gaan. Dit pleit tegen het starten van empirische therapie tegen influenza zonder het doen van diagnostiek. Diagnostiek zou gericht moeten zijn op het uitsluiten van SARS-CoV-2 en op het aantonen van influenzavirus. Bij een negatieve SARS-CoV-2-antigeentest (zelftest) zou in dat geval bij risicogroepen met een (sterk) verhoogd risico op een gecompliceerd beloop wel empirisch gestart kunnen worden met een neuraminidaseremmer tot de uitslag van de influenzatest bekend is. Uit de analyse van de circulerende virussen is vooralsnog gebleken dat er geen aanwijzingen zijn voor resistentie tegen neuraminidaseremmers (o.a. oseltamivir) en de polymeraseremmer baloxavir marboxil. De genoemde antivirale middelen werken niet tegen SARS-CoV-2.

Hoe vaak dubbelinfecties met SARS-CoV-2 en influenzavirus optreden is onbekend. Dat was tot nu toe zelden het geval, omdat door de maatregelen tegen COVID-19 influenza nauwelijks voorkwam. Tijdens de huidige influenza-epidemie wordt zowel in het ziekenhuislaboratorium, bij een steekproef van monsters uit de GGD-teststraten als bij patiënten met acute luchtwegklachten in de Nivel/RIVM

huisartsenpeilstations-surveillance, regelmatig dubbelinfectie met SARS-CoV-2 en influenzavirus met PCR aangetoond. Ook bij dubbelinfectie geldt het advies om bij personen met een hoger risico op gecompliceerd beloop van influenza, vroegbehandeling tegen influenza te overwegen.

Baloxavir marboxil (Xofluza®) is een relatief nieuw middel, dat inmiddels in Nederland is [geregistreerd](#) en als voordeel heeft dat een [eenmalige gift](#) volstaat. Het wordt evenwel nog niet vergoed (kosten €65-130 per behandeling) en heeft nog geen eigen plaats in de Nederlandse richtlijnen gekregen voor wat betreft vroegbehandeling of postexpositieprofylaxe. Het is geregistreerd als behandeling bij ongecompliceerde influenza bij volwassenen en kinderen van 12 jaar en ouder en als profylaxe van influenza na blootstelling bij volwassenen en kinderen van 12 jaar en ouder.

Advies voor medisch specialisten

Voor medisch specialisten staat het beleid beschreven in de [FMS-Richtlijn Behandeling Influenza](#) van 2021. Deze richtlijn onderscheidt drie groepen patiënten met influenza (geen opname, opname, IC-opname), waarbij aangegeven wordt dat de richtlijn niet voor huisartsen geldt. In de richtlijn staan ook de prognostische factoren voor een ernstig beloop van influenza benoemd, die gebruikt kunnen worden bij de afweging tot het doen van diagnostiek en starten van (empirische) behandeling.

Advies voor huisartsen

Het Nederlands Huisartsen Genootschap publiceert in de week van 28 maart op haar [website](#) een advies over diagnostiek en behandeling voor patiënten in de huisartsenpraktijk.

Advies voor zorgverleners in instellingen

Naast het advies om bij personen met een verhoogd risico op ernstig beloop vroegbehandeling te overwegen, is in zorginstellingen ook uitbraakmanagement nodig. Voor instellingen in de langdurige zorg is het [Addendum richtlijn Influenzapreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen](#) van februari 2022 van [Verenso](#) en NVAVG van toepassing. Naast onder meer vroegbehandeling en postexpositiebehandeling met oseltamivir bij patiënten waarbij een gecompliceerd beloop van de influenza-infectie wordt verwacht, wordt hierin ook spoedvaccinatie besproken. In dit kader is het goed te weten dat er nog influenzavaccins op voorraad zijn. Eventuele spoedvaccinatie is alleen geïndiceerd voor personen uit de risicogroepen die dit seizoen nog niet gevaccineerd zijn; revaccinatie van dit seizoen al gevaccineerde personen is niet geïndiceerd (er zijn geen data die een verbeterde bescherming na een tweede vaccinatie in hetzelfde seizoen ondersteunen). Medicamenteuze maatregelen (vroegbehandeling, PEP, spoedvaccinatie) worden bij voorkeur ondersteund door diagnostiek om onderscheid te kunnen maken tussen SARS-CoV-2 of influenzavirus bij een uitbraak. De bijlage Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen bij de [LCI-richtlijn Influenza](#) is aanvullend en bestemd voor GGD'en.

Uitbraken van influenza in instellingen zijn meldingsplichtig bij de GGD (artikel 26 van de Wet publieke gezondheid).

Infectiepreventie / gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

De basismaatregelen die geadviseerd worden bij de COVID-19-pandemie en het preventief gebruik van een mondneusmasker hebben ook toegevoegde waarde bij het voorkómen van de verdere verspreiding van het influenzavirus. Het advies is om voor het preventief gebruik van een mondneusmasker aan te sluiten bij het COVID-19-beleid voor de betreffende setting. Voor de huisartsenpraktijk staan deze adviezen beschreven in het [NHG-coronadossier](#). Buiten het ziekenhuis kan gebruik gemaakt worden van de [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis](#). De corresponderende richtlijn voor ziekenhuizen is de [Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting](#) van de Federatie Medisch Specialisten. Uiteraard geldt bij patiënten met bewezen influenza-infectie het reguliere infectiepreventie en evt. uitbraakbeleid voor de betreffende setting.

We verzoeken artsen-microbioloog om hun collega's te informeren over de inhoud van dit bericht.

Contactgegevens

- **Overleg desgewenst met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl
- **RIVM-LCI:** 088-6897000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog:** [5.1.2e] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. arts-microbioloog:** [5.1.2e] (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience:** [5.1.2e] (buiten kantooruren: [5.1.2e])

Auteurs: [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e],
 [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e] (RIVM-Cib),
 [5.1.2e] (NHG), [5.1.2e] (Verenso), [5.1.2e]
 (NVAVG), [5.1.2e] (FMS), [5.1.2e] (RIVM-Cib).

Bericht verstuurd aan: leden Labinfect en leden Infect

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. De redactie is bereikbaar via [5.1.2e]@rivm.nl.
 Ga naar signalen.rivm.nl voor het overzicht van alle eerder verzonden berichten. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen zichzelf aanmelden via signalen.rivm.nl.